

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav Ošetřovatelství



Lucie Pospíšilová

Ošetrovatelská péče o pacienta se stomií

Nursing care of patient with the stoma

Bakalářská práce

Praha, květen 2018

Autor práce: Lucie Pospíšilová

Studijní program: Ošetřovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: **Mgr. Jana Holubová**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetřovatelství, 3. LF UK**

Odborný konzultant: **MUDr. Pavel Lisý**

Pracoviště odborného konzultanta: **Fakultní nemocnice Královské
Vinohrady**

Předpokládaný termín obhajoby: červen 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací. Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze v Studijním informačním systému UK je totožná.

V Praze dne 15. května 2018

Lucie Pospíšilová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce paní Mgr. Janě Holubové a dále pak odbornému konzultantovi MUDr. Pavlovi Lisému za odborné vedení mé bakalářské práce, cenné rady, trpělivost, ochotu a čas, který mi věnovali.

Obsah

ÚVOD.....	6
1. TEORETICKÁ VÝCHODISKA	7
1.1 EPIDEMIOLOGIE ONEMOCNĚNÍ.....	7
1.2 POPIS ONEMOCNĚNÍ.....	8
1.2.1 Anatomie tlustého střeva	8
1.2.2. Patofyziologie onemocnění	11
1.2.3. Etiologie	13
1. 2. 4. Symptomatologie	14
1.2.5. Vyšetřovací metody	16
1.2.5.1. Zobrazovací metody	18
1.2.6. Terapie	23
1.2.6.1. Konzervativní léčba.....	25
1.2.6.2. Chirurgická léčba.....	26
1.2.7. Komplikace.....	28
1.2.8. Prognóza	29
2. KAZUISTIKA	30
2.1 ANAMNÉZA	30
2.1.1 Lékařská anamnéza	30
2.1.2. Ošetrovatelská anamnéza.....	31
2.2 PRŮBĚH HOSPITALIZACE.....	39
2.3 OŠETŘOVATELSKÉ PROBLÉMY	76
2.3.1 Bolest.....	76
2.3.2 Stomie.....	84
3. DISKUZE.....	102
ZÁVĚR.....	107
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A JINÝCH ZDROJŮ	108
SEZNAM ZKRATEK.....	113
SEZNAM PŘÍLOH A TABULEK	116
PŘÍLOHY	117

Úvod

Hlavním tématem mé bakalářské práce je Divertikulární nemoc tračníku a ošetrovatelská péče o pacientku, u níž v důsledku onemocnění došlo k perforaci střeva a pacientce byla při operační revizi vyvedena stomie. Toto téma jsem si vybrala z toho důvodu, že i v mém blízkém okolí se nemoc vyskytuje a také je to jedno z dalších onemocnění, které patří mezi tzv. civilizační choroby a její výskyt v populaci se zvyšuje.

V první části mé bakalářské práce se věnuji Divertikulární nemoci tračníku. Nejprve popisuji epidemiologii onemocnění a v další kapitole popis onemocnění. V jednotlivých podkapitolách se zabývám anatomií tlustého střeva, patofyziologií, etiologií a symptomatologií onemocnění. Dále se věnuji vyšetřovacím metodám, kde v podkapitole popisuji jednotlivé zobrazovací metody. V další podkapitole se zabývám léčbou Divertikulární nemoci tračníku, kde vysvětluji léčbu konzervativní a chirurgickou. V závěru první části mé bakalářské práce se věnuji komplikacím a prognóze onemocnění.

V druhé části podrobně popisuji kazuistiku pacientky, která byla hospitalizovaná na oddělení ARO – JIP pro zjištěnou perforaci divertiklu sigmatu. U pacientky byla provedena operační revize a vyvedena terminální sigmoideostomie. V této části popisuji průběh hospitalizace od operačního dne až do překlady na standardní chirurgické oddělení. Na začátku druhé části se věnuji lékařské a ošetrovatelské anamnéze. Veškeré informace ke zpracování ošetrovatelské anamnézy jsem získala z lékařské dokumentace, sesterské dokumentace, dále od zdravotnického personálu, od pacientky a její rodiny. Ošetrovatelskou anamnézu jsem zpracovala se souhlasem pacientky podle modelu Marjory Gordon – Model fungujícího zdraví za pomoci standardních metod jako je rozhovor a pozorování. V další části se zabývám ošetrovatelskými problémy. U pacientky jsem stanovila ošetrovatelské problémy bolest a stomie.

Poslední část tvoří diskuze, ve které porovnávám výskyt onemocnění u nás a ve světě. Dále srovnávám statistiky výskytu onemocnění u populace a také se zabývám prevencí onemocnění.

1. Teoretická východiska

1.1 *Epidemiologie onemocnění*

Mezi nejvýznamnější příčiny výskytu Divertikulární nemoci tračníku (dále jen „DNT“) patří věk. Studie z USA a Evropy upozorňují, že DNT před 25 rokem je velmi vzácná. Evropská populace do 30 let je postižena pouze v 1 – 2 % a do 40 let je to méně než 10 %. Studie dále prokazují, že postižení s věkem výrazně stoupá. U populace starší 40 let je prevalence onemocnění zhruba 30 – 48 %, nad 60 let až 50% a nad 80 let až 70%.

S vyšším věkem se také zvyšuje riziko všech nežádoucích komplikací DNT. U osob starších 50 let je to až 39 %. Z toho nejčastější komplikací je krvácení z divertiklu, které se objevuje u osob starších 50 let v 16,9 %.

Další příčina, která významně ovlivňuje výskyt DNT, je složení potravy. Dlouhodobě nedostačující náplň tlustého střeva, strava bez ovoce a zeleniny, nedostatečný pitný režim a nedostatek vlákniny mají značný vliv na rozvoj onemocnění. Studie prokázaly, že vegetariáni mají menší výskyt divertiklu až o 20%, než lidé konzumující živočišnou stravu. Podle studie je to způsobeno vyšším příjmem nestravitelných látek až o polovinu, než u běžné populace. Rostlinná strava obsahuje méně energie, ale daleko více nestravitelných látek – celulóza, pektin, chitin a hemicelulóza. Z tohoto důvodu je nutný větší příjem stravy. (Kazil, Kazilová 2007)

Nedostatek tělesného pohybu a obezita patří mezi další faktory, které přispívají k rozvoji DNT. Rovněž sociální a ekonomické faktory ovlivňují změnu stravy u společností, které opouštějí od rostlinné výroby a přecházejí k výhodnější výrobě masa, masných výrobků a polotovarů. Tato strava obsahuje hodně uhlohydrátů a tuků jako hlavní zdroj energie.

Geografické vlivy u osob, které migrují, prokázaly opět zvýšení výskytu DNT z důvodu převzetí stravy s nízkým obsahem vlákniny. Studie prokázaly, že hlavní příčinou je opět strava.

Spojitosť s otázkou pohlaví je sporná - ženy a muži různých ras a věkových kategorií jsou u výskytu DNT velmi vyrovnaní. Některé studie ukazují, že u žen je výskyt DNT mírně vyšší, ale pouze z toho důvodu, že ženy se dožívají průměrně vyššího věku. (Kazil, Kazilová 2007)

Obecně můžeme říci, že mezi rizikové faktory pro vznik DNT patří vyšší věk a dlouhodobý příjem stravy bez potravní vlákniny. Rovněž imunoprese patří mezi faktory, které ani tak nepřispívají ke vzniku onemocnění, ale významně zvyšují komplikace spojené s DNT. Také alkoholismus, nikotinismus, obezita a nedostatečný tělesný pohyb. (Kazil, Kazilová 2007)

1.2 Popis onemocnění

1.2.1 Anatomie tlustého střeva

Tlusté střevo (intestinum crassum) je součástí trávicí trubice a společně s konečníkem dlouhé asi 120 až 150 cm, široké zhruba 5 – 8 cm. Nejužší je část esovité kličky, okolo 2 – 3cm. Je uložené v břišní dutině. Skládá se ze slepého střeva (caecum), tračnicku vzestupného (colon ascendens), tračnicku příčného (colon transversum), tračnicku sestupného (colon descendens), tračnicku esovitého (colon sigmoideum) a konečníku (rectum), složeného z řitního otvoru (anus) a řitního kanálu (canalis analis).

Slepé střevo (caecum) je nejširší úsek tlustého střeva, do kterého ústí kyčelník (ostium ileale caeci). Nachází se v pravé kyčelní jámě. Z mediální strany slepého střeva vystupuje červovitý výběžek (appendix vermiformis), který má průměrnou délku 10 až 15 cm. Sliznice appendixu obsahuje více mízní tkáně a z tohoto důvodu bývá častěji postižena zánětem.

Vzestupný tračník (colon ascendens) je nepohyblivý a prochází podélně na pravé straně břišní dutiny od slepého střeva směrem pod játra přes tračnickové ohbí (flexura coli dextra) do tračnicku příčného. Příčný tračník (colon transversum) je pohyblivý a zavěšený na mesocolon transversum a prochází břišní dutinou zprava doleva. Má tvar písmene U a je uložené před tenkým střevem. U sleziny přechází přes levé tračnickové ohbí (flexura coli sinistra) do sestupného tračnicku. Sestupný tračník (colon descendens) je nepohyblivý a prochází podélně na levé straně dutiny břišní směrem dolů, kde přechází v levé kyčelní jámě do esovitého tračnicku. Esovitý tračník (colon sigmoideum) je zahnutý a pohyblivý. Zavěšený

na mesocolon sigmoideum vstupuje do malé pánve, kde přechází v konečník. (Dylevský 2000; Dylevský 2009; Zeman a kol. 2004; Kachlík a kol. 2013; Kazil, Kazilová 2007)

Konečník (rektum) je umístěn v malé pánvi. Je poslední částí tlustého střeva, dlouhý okolo 10 cm. Na povrch těla ústí řitním otvorem (anus). Konečník rozdělujeme na prostornou ampuli (ampulla recti) a úzký řitní kanál (canalis analis), dlouhý okolo 4 až 5 cm. Sliznici ampuli pokrývá jednovrstevný cylindrický epitel. Sliznice řitního kanálu je pokryta vícevrstevným dlaždicovým epitelem, jehož podsliznice obsahuje vazivo s četnými žilními pleteněmi (plexus venosus rectalis internus), které se mohou patologicky zvětšit a poté vyklenout v hemoroidy (plexus haemorrhoidalis). Řitní kanál také obsahuje svalovinu – vnitřní svěrač (m. sphincter ani internus) a také vnější řitní svěrač (m. sphincter ani externus), jímž je ovládáno vyprazdňování střeva.

(Dylevský 2000; Dylevský 2009; Zeman a kol. 2004; Kachlík a kol. 2013; Kazil, Kazilová 2007)

Stěna tlustého střeva je tenká a skládá se ze 4 vrstev:

Sliznice (mukosa) je první vrstva, která vystýlá vnitřní povrch. Sliznice tlustého střeva je pokryta jednovrstevným cylindrickým epitelem bez klků a je zřýhovatělá v jemné krypty (glandulae intestinales).

Podslizniční vazivo (submukosa) je druhá vrstva, ve které jsou uloženy uzlíky mízní tkáň (noduli lymphoici), bránící proniknutí škodlivých látek do krevního oběhu. Svalovina (muscularis) je třetí vrstva. Svalovina je tvořena dvěma vrstvami, vnitřní kruhovou (stratum circulare) a zevní podélnou (stratum longitudinale). Podélná svalová vrstva má charakteristické vyklenutí tzv. výpuky (haustra) a také tvoří silné provazce tzv. taeniae. Svalovina umožňuje četnými stahy posunutí střevního obsahu (peristaltika). Ve svalovině je také umístěna autonomní nervová pleteň, která inervuje hladkou svalovinu. Pobřišnice (peritoneum) je poslední vrstva, která pokrývá břišní orgány v dutině břišní. Pobřišnice chrání povrch tlustého střeva mimo zadních částí vzestupného a sestupného tračníku, které se opírají o zadní stěnu břišní. (Dylevský 2000; Dylevský 2009; Zeman a kol. 2004; Kachlík a kol. 2013; Kazil, Kazilová 2007)

Hlavní funkcí tlustého střeva je shromažďování, zahušťování a konečné zpracování nestrávené potravy do podoby stolice (faeces). Natrávená potrava zůstává v tlustém střevě až 12 hodin. Během této doby se vstřebává převážně voda, cukry a některé minerály. Nestrávené zbytky potravy jsou dále zahušťovány hlenem pomocí hlenových žláz a podléhají hnilobným bakteriím, které žijí na sliznici tlustého střeva. Díky nim dochází ke kvašení cukrů, tuků, celulosy a vznikají plyny jako vodík, metan a oxid uhličitý. Hnitím bílkovin vznikají jedovaté látky jako fenol, sirovodík a mrtvolné jedy. Sliznice tlustého střeva se díky hlenu chrání před hnilobnými látkami a znemožňuje jejich zpětnou resorpci do krevního oběhu.

Na složení potravy je závislé i složení stolice. Stolice obsahuje části potravy, které jsou pro tělo nestravitelné. Jde převážně o škroby, tukové kapky, vazivová vlákna, odloupané epitelie, žlučová barviva a vodu. Konzistenci stolice pak určuje množství vody a barvu stolice určuje množství žlučových barviv. Množství stolice určuje množství přijaté potravy. V průměru jde o 150 až 300 gramů.

Vyprazdňování neboli defekace je reflexní proces, který nastává zpravidla jednou za 24 hodin. Dochází k němu tehdy, pokud dojde k dostatečné náplni stolice v konečníku, čímž se zvýší tlak a tím dojde k pocitu nutkání na stolicí. K vyprázdnění stolice dochází díky stahům břišního svalstva, bránice a uvolnění svěrače. Častým zadržováním stolice dojde postupně k ochabnutí svaloviny konečníku a následně dochází k chronické zácpě (obstipace).

(Dylevský 2000; Dylevský 2009; Zeman a kol. 2004; Kachlík a kol. 2013; Kazil, Kazilová 2007)

Pravá strana tlustého střeva je arteriálně zásobena z arterie mesenterica superior pro slepé střevo, vzestupný tračník a pravou polovinu příčného tračníku. Jde o arterie ileocolica, arterie colica dextra a arterie colica media. Levá strana tlustého střeva je zásobena z arterie mesenterica inferior pro levou polovinu příčného tračníku, tračník sestupný, tračník esovitý až polovinu recta. Spojení těchto dvou zásobovacích větví se děje pomocí anastomosis magna Riolani. Distální a střední část rekta zásobují arterie rectalis medialis a arterie rectalis inferior. (Zeman a kol. 2004)

Souběžně s arteriálním zásobením probíhá žilní odtok. Jednotlivé žíly vstupují do příslušných větví horní a dolní mezenterické žíly – vena mesenterica inferior a vena mesenterica superior. Spojením vena mesenterica superior s vena linealis vzniká portální žíla – vena portae. (Zeman a kol. 2004)

Trávení vlákniny, vstřebávání vody a konečné vyprázdnění zbytků patří mezi hlavní funkce tlustého střeva. Do hybnosti tlustého střeva, která je částečně autonomní, vstupuje centrálně nervová regulace a civilizační vlivy. Převážně levý tračník tlustého střeva, který má funkci jako rezervoár stolice, je nejvíce postižen porušenou hybností tlustého střeva. To se projevuje zácpou, průjmem nebo dráždivým tračníkem. Také trávení vlákniny, které je způsobeno působením střevních bakterií, se děje v tlustém střevě. Tělo není dostatečně enzymaticky vybaveno, aby zvládlo trávení vlákniny, která má významný vliv na fyziologii tlustého střeva. Obsah vlákniny určuje rychlost střevního průchodu a také konzistenci a hmotnost stolice. Ze studií vyplývá, že řada civilizačních chorob jako např. Diabetes mellitus, divertikuloza, hypertenze se neobjevují v populacích s velkým příjmem vlákniny v potravě. (Kazil, Kazilová 2007)

1.2.2. Patofyziologie onemocnění

Divertikulární onemocnění je typické přítomností divertiklu. Divertikly jsou vychlípkovitě stěny tračníku tlustého střeva o různé velikosti od milimetrů až po 1 – 2 cm i větší. Divertikly vznikají protlačením sliznice střeva přes svalovou vrstvu střevní stěny. Nejvíce v místech, kde došlo k zeslabení stěny prostupem cévního svazku. Zpravidla jde o divertikly nepravé – pseudodivertikly. Jde-li o mnohonásobné divertikly, pak se jedná o Divertikulózu. (Navrátil a kol. 2017)

Vrozené divertikly jsou velmi vzácné. Nalézají se kdekoli na tlustém střevě.. (Pafko 2008)

Zánět divertiklu – Diverticulitis - začíná přestupem infekce sliznicí ze stěny divertiklu, odkud se rozšiřuje v podobě abscesu nebo flegmóny. Zánět není nikdy pouze v jednom divertiklu, ale zasáhne celou střevní stěnu. Zánět vzniká z důvodu stagnace stolice v divertiklu, která se nemůže dostat z divertiklu ven, což způsobuje nekrózu sliznice. (Zeman 2004)

Divertikulární chorobu tlustého střeva bychom mohli rozdělit na Divertikulózu, která je převážně bezpříznaková. Nemocný zpravidla neví o onemocnění. Dále Divertikulární nemoc, která se projevuje dyspepsií, flatulencí a zácpou. A Divertikulitidou, která se projevuje silnou bolestí břicha převážně v levém podbřišku, teplotou a leukocytózou. (Pafko 2008)

Právě strava chudá na nestravitelné zbytky má velký vliv na vznik divertiklů. Stolice je pak málo objemná a je potřeba většího tlaku střevní svaloviny při vypuzování stolice. Díky tomu dochází k segmentaci a vznikají uzavřené prostory s vysokým vnitřním tlakem. Pro divertikulózu je typická zesílená svalovina cirkulární i longitudinální v oblasti sigmoidea. Svalovina, která je značně zesílena, začne vytvářet svazky, mezi kterými je poměrně slabší. Při velké koncentraci pak snadno může dojít k vyklenutí sliznice. Z 80 – 95 % se divertikly objevují v sigmoideu a sestupném tračníku. Jedná se o divertikly nepravé (pseudodivertikly), u kterých se vyklenuje pouze sliznice a ne celá stěna střeva. U těchto divertiklů pak hrozí riziko perforace z důvodu tenké stěny. U pravých divertiklů se vyklenuje celá stěna a nacházejí se nejčastěji v pravém tračníku. (Klener 2006)

Velikost divertiklů je různá, od mikroskopických až po centimetry. Tzv. Divertikuloza bez divertiklů se označuje u divertiklů, které nepřekročily stěnu střeva a nejdou klinicky prokázat. Kompletní pseudodivertikly jsou ty, u kterých se vyvinul krček a fundus. Obvykle jsou velké okolo 5 – 10 mm, ale není výjimkou i divertikl velký až 4 cm. Čím je divertikl větší, tím je jeho stěna tenčí a hrozí riziko perforace. (Kazil, Kazilová 2007)

Divertikulární sliznice zadržuje vstřebávání vody a sekreci hlenu. Z tohoto důvodu stolice vytlačena do divertiklu vysychá. Nastávají změny ve vrstvách stěny divertiklu, zaniká podslizniční vrstva (submukoza) a hladká svalovina (muscularis mucosae). Následují nekrotické změny s atrofií žláz, které jsou zapříčiněny tlakem a ischemií. Divertikulární obsah je pak tvrdý, drsný a vznikne tzv. Koprolit, neboli střevní kámen. (Kazil, Kazilová 2007)

Lokalizace pseudodivertiklů je odlišná. Levostranná lokalizace s postižením sigmatu je nejběžnější u evropské populace a v Americe. Divertikly nejvíce vznikají na nejdálším sigmatu. Pravostranná lokalizace je běžnější v

Asii a divertikly se tvoří nejvíce na céku a colon ascendens. Divertikly rekta jsou velmi vzácné. Za celou dobu jich bylo objeveno pouze několik desítek.

Arteriální zásobení divertiklu se mění podle jeho růstu. Arterie rectae, jejíž větve probíhají v subseróze střeva, se postupně natahují a mění směr. Krčky rostoucích divertiklů roztáhnou původní arterie a tím vznikne pleteň. Cévy jsou takto vytlačeny mezi atrofickou sliznicí a serózu a výrazně se prodlužují.

(Kazil, Kazilová 2007)

1.2.3. Etiologie

Neustálá nedostatečná náplň tlustého střeva společně s malou částí nestravitelných zbytků ve stravě vyvolává vyšší tlak ve střevě. Následkem toho vzniká porucha regulace napětí svaloviny, které vede ke zvýšenému napětí. Málo objemná stolice poté prochází pomalou pasáží, čímž se vysušuje a zmenšuje průměr a objem sigmatu. Pravidelné stahy cirkulární svaloviny, segmentace, mohou při malé náplni jednotlivá haustra od sebe zcela oddělit. Tím vzniknou uzavřené segmenty, ve kterých při peristaltickém pohybu dojde ke zvýšení tlaku. Tento stav vede k divertikulitidě. (Kazil, Kazilová 2007)

Vysoký tlak v tlustém střevě je tedy následkem zvýšeného napětí svaloviny, ale i tlaku střevního obsahu. Abnormálně vzniklý vysoký tlak vytlačuje sliznici střeva ven do peritoneální dutiny. Zde je tlak podstatně nižší. Tlakový rozdíl mezi tračníkem a peritoneální dutinou je další příčinou vzniku pseudodivertiklů. (Kazil, Kazilová 2007)

Snížená elasticita a pevnost stěny tračníku patří mezi další příčiny vzniku DNT. Je závislá na celkovém snížení pevnosti stěny tračníku a ohraničeným snížením pevnosti stěny okolo arterií prostupujících svalové vrstvy. Tkáně, které tvoří stěnu tlustého střeva, jsou z mechanického pohledu viskoelastické. Elastický limit, neboli hranice pružnosti, pak udává míru jejich protažení s navrácením do původní délky bez protržení. Vyšší elastický limit má hladké svalstvo a elastin - oproti kolagenu, který působí jako zpevňující materiál. (Kazil, Kazilová 2007)

Stárnutí patří mezi nejrizikovější faktory pro vznik DNT. Potvrzují to biochemická a histologická vyšetření. S vyšším věkem dochází v tlustém střevě k atrofii sliznic, hypertrofii muscularis mucosae a zvýšení pojivových hmot ve

všech svalových vrstvách. Dochází také ke změně kolagenu v submukoze sigmatu, čímž se zvyšuje riziko vzniku divertiklu. Stěna tračníku je ve stáří silnější, má větší napětí a méně odolává intraluminárnímu tlaku. (Kazil, Kazilová 2007)

Za další příčinu vzniku DNT se obecně považuje porucha nervové regulace motorické činnosti tlustého střeva. (Kazil, Kazilová 2007)

1. 2. 4. Symptomatologie

Divertikulární choroba tračníku „Zahrnuje široké spektrum symptomů a možných komplikací, pro které stále není k dispozici komplexní klasifikace“. (Ryska 2014, [online])

Přibližně 80% nemocných DNT nemá žádné obtíže a na onemocnění se zpravidla přijde náhodně. Komplikace u DNT se pak může objevit z úplného zdraví, nečekaně a čím déle nemoc trvá a pacient je starší. U pomalého průběhu se pak pacienti dostávají k lékaři s netypickými stížnostmi různých intenzit. (Kazil, Kazilová 2007)

„Divertikly se vytvářejí pozvolna, bez jakýchkoli příznaků (asymptomatická divertikulóza). Divertikulóza bývá často náhodně zjištěna při irigografii pro jiné onemocnění či při pitvě.“ (Zeman 2004, s. 294)

Bolest – bolesti břicha, které doprovázejí DNT, jsou vyvolány zánětem, který je způsobený nekomplikovanou divertikulitidou. Bolest bývá ohraničená a nemocný jí dokáže lokalizovat. Nejčastěji se vyskytuje v levém dolním kvadrantu. Bolest pomalu narůstá a zesiluje při pohybu. Je způsobena stahem střevní stěny, nazývané jako bolestivý hypersegmentační syndrom.

Bolest se může projevit také jako koliková bolest, která v nepravidelných odstupech směřuje do zad, k symfýze a také podél rekta do perinea. Bolest začíná často po jídle. Odchodem stolice nebo plynů se bolest může krátce zlepšit. Pohyb nemá na kolikovou bolest vliv. Po odeznění je nemocný za několik dní nebo týdnů zcela bez obtíží. (Zavoral a Venerová 2007; Kazil a Kazilová 2007; Klener 2006)

Zvýšená teplota - teplota do 38 °C se často vyskytuje společně s bolestí a signalizuje zánět, kdy z krevního obrazu zjistíme leukocytózu. U velkých zánětlivých komplikací může být přítomna horečka s třesavkou a tachykardií.

Poruchy střevní pasáže – poruchy střevní pasáže přicházejí velmi pozvolna a zpravidla trvají měsíce i roky. Nemocní často nedokážou spolehlivě určit, kdy začaly jejich obtíže. Poruchy střevní pasáže začínají v poruše defekace. Defekace má dvě etapy. První ohlašovací a druhou vypuzovací. Fyziologickým průběhem ohlašovací etapy je defekační reflex. Do těchto poruch patří zácpa (obstipace), střídající se s průjmem (diarea), pocit nedostatečného vyprázdnění, tenezmy (nucení na stolici), meteorismus (nadýmání) a flatulence (zvýšený odchod střevních plynů). U poruch střevní pasáže je velmi důležité sledovat odchod stolice. Pokud dojde k absolutní zástavě střevní pasáže, často tomuto předchází pocit na zvracení, říhání, zvracení a zápach z úst. Stolice a plyny neodchází, nemocný je nadmutý s nafouklým břichem nad úroveň hrudníku. Střevní peristaltika je zastavena a chybějí i střevní zvuky. Tento stav je život ohrožující a nemocný musí vyhledat okamžitou lékařskou pomoc.

Zácpa – je snížené vyprazdňování střevního obsahu spojené s velmi obtížnou defekací tužší stolice, zpravidla se jedná o méně než dvě stolice za týden. Pro zácpu je typická nepřítomnost ohlašovací etapy. Při plném konečníku nemocný nemá pocit na stolici. Druhá etapa vypuzovací je tak pro nemocného namáhavá a obnáší zvýšený tlak břišních svalů. Vyprázdnění střevního obsahu tak není často úplné.

Průjem – je vyprazdňování velmi řídké až vodnaté stolice nejméně 3x denně. Samotný průjem není úplně příznakem typickým pro DNT, ale často je způsobený jako důsledek dysmikrobie při zúžení tlustého střeva.

Krvácení - následkem divertikulózy vzniká také nebolestivé krvácení, které se projevuje jako mírné jednorázové krvácení při obtížné defekaci nebo chronické okultní krvácení. Až 50% postižených nemocných udává občasný výskyt krve ve stolici.

(Zavoral a Venerová 2007; Kazil a Kazilová 2007; Klener 2006)

Peritoneální dráždění – příznaky podráždění peritonea začínají s rostoucím zánětem. Nejčastěji v levém podbříšku, poté i v pravém podbříšku. Častým a významným příznakem je bolest převážně v Douglasově prostoru.

Dalšími příznaky, které úzce souvisí s DNT a je potřeba je sledovat, je žízeň, nechutenství a dehydratace. Dále snížený turgor kůže, horečka, tachycardie, zimnice. Všechny tyto příznaky společně s bolestí a zástavou střevní pasáže jsou příznakem náhlé příhody břišní a šokového stavu. (Kazil, Kazilová 2007)

1.2.5. Vyšetřovací metody

„Cílem vyšetřování nemocného je rozpoznání nemoci, tedy stanovení předpokládané diagnózy a na jejím základě indikace potřebných laboratorních, zobrazovacích či funkčních vyšetření k verifikaci předpokládané diagnózy a vhodného terapeutického postupu. (Navrátil a kol. 2017, s.37)

Diagnostika onemocnění vychází ze základní anamnézy, kterou odebírá lékař na základě rozhovoru s nemocným. Pro správný odběr anamnézy je nejprínosnější, pokud nemocný dokáže popsat své obtíže vlastními slovy, včetně časové posloupnosti. Lékař v cíleném rozhovoru zjišťuje důležité informace o obtížích, pro které nemocný navštívil lékaře. Dále zjišťuje předchozí břišní operace a také dřívější břišní obtíže a celkové obtíže. Od nemocného také zjišťuje charakter, intenzitu a lokalizaci bolesti a začátek bolesti. Dále zjišťuje chuť k jídlu, pocit hladu a zvracení. Zjišťuje také odchod stolice a plynů. U stolice zjišťuje barvu a konzistenci. (Navrátil a kol. 2017; Pafko 2008)

Pokud je to možné, snažíme se anamnézu odebírat v klidu, bez nervozity a zbytečného spěchu. Nemocnému věnujeme pozornost a snažíme se získat jeho důvěru. Odběr anamnézy nám může komplikovat zdravotní stav nemocného, špatné vyjadřovací schopnosti, intelektuální úroveň nebo porucha paměti u starších lidí. (Navrátil a kol. 2017)

Při vyšetření postupujeme tak, že nejprve zhodnotíme celkový stav nemocného. Sledujeme držení těla a bolest v souvislosti se změnou polohy. Hodnotíme hydrataci, stav kůže, srdeční akci, krevní tlak, tepovou frekvenci a tělesnou teplotu. Anamnézu dělíme na rodinnou (RA), osobní (OA), alergologickou (AA), lékovou (FA), gynekologickou (GA), pracovní (PA), sociální (SA) a nynější onemocnění (NO). (Navrátil a kol. 2017)

Při ambulantním vyšetření používáme všechny fyzikální metody, které potvrdí již známá onemocnění nemocného, nebo zjistí další nová onemocnění. Po fyzikálním vyšetření se soustředíme na vyšetření břicha. (Kazil, Kazilová 2007)

Vyšetření břicha provádíme 5 základními metodami. Pohledem, poklepem, poslechem, pohmatem a vyšetřením per rectum. Pohledem vyšetřujeme nemocného tak, abychom viděli jeho trup i končetiny. Nemocný leží na vyšetřovacím lůžku v poloze na zádech s mírně pokrčenými koleny. U nemocného sledujeme vyklenutí břicha nad úroveň hrudníku, v úrovni nebo pod úrovní hrudníku. Také sledujeme pohyb břicha při dýchání, tvar břicha, jizvy, kýly, žilní kresby. (Pafko 2008)

Poklepem hodnotíme vzniklý zvuk, který je určený plynovou náplní střevních kliček. Diferencovaný bubínkový poklep je u zdravého člověka. Jasný bubínkový poklep až škatulový je u nemocných se střevní neprůchodností, kde bývá plynová náplň střevních kliček větší. Při poklepu hodnotíme zároveň jeho bolestivost, což je příznakem peritoneálního dráždění. (Pafko 2008)

Pohmatem vyšetřujeme napětí břišní stěny v jednotlivých oddílech břicha. Začínáme celou rukou v místě, kde nemocný nemá bolest a opatrně směřujeme k bolestivému místu. Dále vyšetřujeme prsty a zjišťujeme místo maximální pohmatové bolestivosti. Nakonec provedeme vyšetření hlubokou palpací jednou nebo dvěma rukama. Peritoneální dráždění zjistíme, pokud zatlačíme pomalu na břišní stěnu a pak rychle tlak uvolníme. Reakce nemocného bude bolestivá. (Pafko 2008)

Poslechem vyšetřujeme střevní zvuk vzniklý peristaltikou. Poslech by měl být dlouhý, protože střevní zvuky jsou slyšitelné v rozmezí několika desítek sekund. V případě zánětu dutiny břišní je peristaltika snižená, nebo úplně chybí. Při obstrukci můžeme slyšet zvýšenou tzv. překážkovou peristaltiku. Charakteristický je také poslech tzv. padající kapky. (Pafko 2008)

Vyšetření per rectum patří mezi důležitou součást vyšetření dutiny břišní. Prstem zavedeným do konečníku můžeme nahmatat Douglasův prostor a vyšetřit tak palpační bolestivost a náplň tohoto úseku dutiny břišní. U muže hodnotíme nález na prostatě a u žen hodnotíme pohyby čípkem. Nakonec hodnotíme stolici na vyšetřovací rukavici. (Pafko 2008)

Laboratorní vyšetření

Při podezření na DNT provádíme základní laboratorní vyšetření, které spočívá v odběru krve na červený a bílý krevní obraz s diferenciálním počtem leukocytů a počtem trombocytů. Dále na krevní sedimentaci, hematokrit a kardioreaktivní protein CRP, pankriatické amylázy, popřípadě lipázy, bilirubin, transaminázy, gama-GT a také glykémii, kreatinin a D-dimery. Dále provádíme vyšetření moči na bílkovinu, cukr, krev a hnis. Popřípadě můžeme provést vyšetření močového sedimentu a bakteriologickou kultivaci moči. V případě horečky u nemocného provádíme vyšetření na bakteriální kultivaci z krve – hemokulturu. (Kazil, Kazilová 2007)

Při vyšetření nemocných pro podezření na DNT vždy provádíme vyšetření na okultní krvácení ve stolici. V případě, že lékař při vyšetření per rectum sám diagnostikoval přítomnost viditelné krve, se toto vyšetření neprovádí. Dále u nemocných, kteří mají naordinovanou antikoagulační léčbu nebo u nemocných, kteří krvácí, se provádí protrombinový test - tzv. Quick test. (Kazil, Kazilová 2007)

1.2.5.1. Zobrazovací metody

K diagnostice nemocí tlustého střeva patří i zobrazovací metody. Při stanovení způsobu vyšetření musí lékař zvážit stav nemocného, jeho schopnost spolupráce a také časovou náročnost vyšetření vzhledem ke stavu nemocného. Zobrazovací metody jsou:

- UZ – ultrazvukové vyšetření
- RTG – rentgenové vyšetření, prostý snímek břicha
- kontrastní vyšetření gastrointestinálního traktu
- CT – počítačové tomografické vyšetření
- endoskopické vyšetření

(Paľko a kol. 2006)

Ultrasonografické vyšetření

Ultrasonografické vyšetření je neinvazivní, bezpečné, šetrné a rychlé vyšetření, které nevyžaduje žádnou zvláštní přípravu nemocného a z těchto důvodů se často provádí jako základní vyšetření u břišních chorob. V přímé projekci jsou vidět parenchymové orgány peritoneální, biliární a uropoetický trakt, gastrointestinální trakt, velké cévy a retroperitoneum. UZ vyšetření poskytuje zobrazení stěny gastrointestinálního traktu, střevní peristaltiky a tekutiny. Vyšetření je omezeno možnou spoluprací s nemocným při samotném vyšetření, výskytem velkého množství plynu ve střevních kličkách nebo v břišní dutině a obezitou nemocného. Bohužel u některých stavů jako je pneumoperitoneum či ileózní meteorismus neposkytne žádné diagnostické informace. Nejběžnější sonografický nález u Diverkultidy je zesílení střevní stěny nad 5mm, stenóza střeva, infiltrace tukové tkáně a upřesnění místa bolesti. (Pafko a kol. 2006; Kazil, Kazilová 2007)

Radiodiagnostické metody

Radiodiagnostikované metody, které se využívají u DNT, jsou omezeny kontraindikacemi ionizačního záření. Při využití kontrastních látek je potřeba u nemocných brát ohled na možnou alergii na jod a také na onemocnění štítné žlázy. (Kazil, Kazilová 2007)

Rentgenové vyšetření

Prostý snímek břicha patří mezi základní a první vyšetření u břišních chorob. Používá se jako nejdostupnější vyšetření u nemocných s podezřením na střevní obstrukci, zánětlivé onemocnění gastrointestinálního traktu nebo perforaci. Vyšetření se provádí horizontálním snímkem vestoje nebo vleže, dále vleže na boku, nebo na zádech. Vyšetření potvrzuje nebo vylučuje přítomnost volného plynu v břiše, poruchu střevní pasáže a dokáže lokalizovat místo v případě mechanické poruchy pasáže. Prostý snímek břicha k zhodnocení komplikací u Diverkultidy nestačí. Pozitivní nález odhalí pouze u 30% až 50% případů. (Pafko 2006; Kazil, Kazilová 2007)

Rentgenové kontrastní vyšetření

Rentgenové kontrastní vyšetření tlustého střeva se provádí buď perorálním podáním látky (amidotrizoát) rozpustné ve vodě a následně se sleduje průchod látky GIT opakujícími se snímky břicha. Nebo se tračník naplní baryumsulfátovou suspenzí po předešlém vyprázdnění střeva – tzv. Irigografie. Irigografie patří mezi první vyšetření, která zjistila diagnózu DNT mimo operační stůl. Využívá se při krvácení. Nevýhodou však je, že baryumsulfátové suspenze se nesmí použít při podezření na perforaci střeva. Nežádoucí je také použití u ileózních stavů, kde hrozí riziko perforace střeva z důvodu velké náplně střeva. (Pafko 2006; Kazil, Kazilová 2007)

Počítačová tomografie

Počítačová tomografie neboli CT je vyšetření, při kterém se tělo nemocného zobrazuje jako řada tenkých a příčných vrstev. CT má vysokou rozlišovací schopnost a díky tomu často vysvětluje řadu neurčitých ultrazvukových nebo rentgenových nálezů. Vyšetření CT můžeme provádět bez podání kontrastní látky, tedy nativně nebo s perorálním i intravenózním podáním kontrastní látky. Počítačová tomografie velmi dobře ukazuje střevní stěnu a také patologické změny na střevní stěně. Toto vyšetření je často indikováno při podezření na zánětlivé či nádorové onemocnění střevní stěny. CT vyšetření ale nezobrazuje probíhající děje v těle, proto není možné sledovat např. střevní peristaltiku. I přesto většina lékařů doporučuje CT vyšetření jako nejlepší metodu při podezření na komplikace u DNT. (Pafko 2006)

Počítačová tomografie: „Poskytuje poměrně hrubé axiální řezy při 8 mm vrstvách. Stačí zobrazit ztlustění stěny, divertikly, stenózy i spicula, infiltraci a zahuštění tukové tkáně u peridivertikulitidy. Ukáže rozšířené cévy v mezokolonu, volnou tekutinu, píštěle a abscesy s hyperdenzním lemem i granulační tkáň s centrální hypodenzitou nahromaděné tekutiny. Najde flegmózní změny, abscesy, píštěle a nádory podle kvality přístroje do velikosti 8 – 10 mm, tedy také větší střevní polypy.“ (Kazil, Kazilová 2007, s. 101)

„CT vyšetření má v diagnostice akutních stavů tlustého střeva místo zejména při komplikacích divertikulární choroby. Podle některých názorů by

počítačová tomografie měla být provedena jako první vyšetření, neboť jí lze prokázat současně míru ztluštění střešní stěny, přítomnost divertiklů a jejich zánět, rozsah postiženého segmentu a také rozsah změn mimo střevo, to vše s daleko větší přesností než při užití RTG metod.“ (Hoch 1998, s. 28)

Angiografické vyšetření

Angiografie je radiologické vyšetření, které umožňuje zobrazit cévy po vstříknutí kontrastní látky. Má velký význam u chorob tlustého střeva a DNT převážně v možnosti zachycení zdroje a místa krvácení. Dále umožňuje získat informace o přívodné artérii a kolaterálním oběhu. Uvádí se, že angiografie dobře zachytí krvácení již od 0,5 ml/min. Někteří lékaři upřednostňují angiografii při vydatném krvácení před kolonoskopií, protože může zobrazit krvácení i z tenkého střeva. Pokud angiografie zobrazí zdroj krvácení, přechází se k vazokonstrikční nebo embolizační léčbě. (Kazil, Kazilová 2007; Hoch 1998)

Magnetická resonance

Magnetická resonance neboli MRI nabízí nejlepší informace u pozdních forem diverkultidy. Vyšetření nevystavuje nemocného rentgenovému záření, ale je časově náročnější a nemocný musí někdy až hodinu v klidu ležet. Problém s vyšetřením mohou mít klaustrofobici, kteří nezvládnou klidně ležet v uzavřeném a hlučném přístroji. Vyšetření magnetickou resonancí je finančně náročnější než předchozí metody a nižší dostupnosti. Magnetická resonance je kontraindikována u ocelových náhrad kyčlí, páteře a pánve. (Pafko 2006; Kazil, Kazilová 2007)

Endoskopické vyšetření

Endoskopické vyšetření je soubor vyšetřovacích metod, které umožňují za použití speciálních přístrojů, tzv. endoskopů, prohlédnout a vyšetřit duté orgány a tělní dutiny. Endoskopy rozdělujeme na rigidní a flexibilní. (Krška a kol. 2011)

Rigidní endoskopy se používají k vyšetření a léčbě v tělních dutinách, které jsou nepřístupné. Především v dutině břišní (laparoskop), klouby (artroskop), dutině hrudní (torakoskop). Také se využívají pro diagnostiku a

terapeutické zákroky v ampule (anoskop), v rectu (rectoskop) a v gynekologii (hysteroskop). Rigidní endoskopy se skládají z ocelového tubusu na kterém je světlovod a uvnitř je další tubus, na jehož konci je miniaturní kamera, která umožňuje přenesení obrazu. Endoskopy se od sebe odlišují průměrem a délkou. Endoskopické operace se provádějí za využití speciálních nástrojů jako kleště na biopsii, chirurgické nůžky, koagulační a řezací nástroje, které používají vysokofrekvenční a ultrazvukové zdroje. (Krška a kol. 2011)

Flexibilní endoskopy se používají většinou pro diagnostiku a terapii v přirozených tělních otvorech. Převážně v gastrointestinálním traktu a dýchacích cestách. Flexibilní endoskopy jsou technologicky složitější. Skládají se z proximální hlavice, na které jsou ventily pro zavádění plynu a vody do tělní dutiny a zpětnou aspiraci obsahu. Také kotouče a fixační páčky, které ovládají distální část. Dále ohebné trubice na zavádění, která má průměr od 2 do 16 mm a délku od 300 až 1800 mm. A distální části, která se aktivně ovládá ve dvou. Názvy flexibilních endoskopů odpovídají jednotlivým vyšetřovaným orgánům:

- Gastroskopy – k vyšetření jícnu, žaludku, duodena.
- Duodenoskopy – k vyšetření žlučových cest, pankreatu.
- Koloskopy – k vyšetření a zákrokům v celém tlustém střevě
- Enteroskopy – k vyšetření tenkého střeva
- Sonoendoskopy – jsou speciální flexibilní endoskopy pro sonografické vyšetření vnitřku tubicového orgánu (sonogastroskopy, sonokoloskopy, atd.)

(Krška a kol. 2011)

Endoskopie dolní částí gastrointestinálního traktu

Koloskopie je vyšetření celého tlustého střeva – konečníku a eventuálně terminálního ilea. Poprvé byla koloskopie použita v roce 1970 a v současné době je běžnou vyšetřovací metodou. (Krška a kol. 2011)

Indikace ke koloskopii jsou soubory nevysvětlitelných břišních příznaků jako je průjem, zácpa, hlen a krev ve stolici a také bolesti břicha. Další indikací je rentgenologický nález, ze kterého nelze jednoznačně stanovit diagnózu, nebo rentgenologický nález, dle kterého je třeba provést histologické vyšetření pro

ověření. Koloskopie se dále provádí jako prevence u osob nebo skupin s vyšším rizikem onemocnění tlustého střeva a dále u osob u kterých byl zjištěn karcinom či adenom při rektoskopii. (Krška a kol. 2011)

Kontraindikací koloskopie jsou prudké záněty tlustého střeva s výjimkou odvodu tlustého střeva při paralytickém ileu nebo toxickém megakolonu. Také náhlé břišní příhody a akutní kardiopulmonální onemocnění. Nežádoucí je i časový úsek menší než 3 týdny od operace tlustého střeva nebo operace v pánvi. Nevhodné je provádět koloskopii u těhotných v 3. trimestru gravidity. Pokud nemocný nesouhlasí, nebo je u něj zřejmé, že nebude spolupracovat, nebo nebyla provedená dostatečná příprava k vyšetření, je jasnou kontraindikací k vyšetření. (Krška a kol. 2011)

1.2.6. Terapie

Léčba Divertikulární nemoci tračnicku se odvíjí od stadia, ve kterém se nemoc nachází. Klasifikace Divertikulární nemoci tračnicku rozděluje nemocné do indikačních skupin. (Kazil, Kazilová 2007)

0. – Divertikulóza. V tomto stádiu onemocnění jde o náhodné nalezení divertiklů na nezměněné stěně tračnicku při vyšetření endoskopem nebo jednou ze zobrazovacích metod. Nemocný zpravidla nemá žádné klinické příznaky. Léčba v tomto stádiu spočívá hlavně v prevenci onemocnění

I. – Akutní nekomplikovaná divertikulitida – DIS. V tomto stádiu onemocnění je divertikul postižen zánětem v místě sliznice nebo podslizniční vrstvy. Koloskopie ukáže zarudnutí sliznice kolem divertiklu. Nemocný může mít bolesti v podbříšku a zvýšenou teplotu, pocit plnosti v břišní dutině. Léčba je výlučně konzervativní. V případě více epizod nebo akutnímu zhoršení stavu se doporučuje operační léčba.

II. Akutní komplikovaná divertikulitida – KDIS. V tomto stadiu se u nemocného objevuje výrazný nález nitrobřišního zánětu s rezistencí. Prostým snímkem břicha je nutné vyloučit pneumoperitoneum, následně se provede CT vyšetření s kontrastem. V případě že se potvrdí akutní KDIS, zahájí se nejdříve intenzivní konzervativní léčba a po 3 až 5 dnech se provede irigografie k

vyloučení jiného patologického nálezů. Podle úspěchu či neúspěchu konzervativní léčby rozdělujeme toto stádium na:

II a. - Akutní divertikulitida komplikovaná flegmonou – KDIS. Označována jako peridivertikulitida. V tomto stadiu se nachází zánět v perisigmiodálním tukovém vazivu – tzv. Perisigmoidilita. Irigografie je v tomto případě často nedostatečná a je nutné provést CT vyšetření, které přesně lokalizuje zánět. Po zdařilé konzervativní léčbě se provádí plánovaná resekce. Při nezdařilém pokusu se provádí neodkladně. Nemocný má horečku, pociťuje bolest, v bříše je hmatná rezistence.

II b. - Akutní divertikulitida komplikovaná abscesem – KDIS. V tomto stadiu se zánět dostává na okolní orgány a vytváří absces. Ten může být rozdílné velikosti a lokalizace. Pouze CT vyšetření zobrazí přesnou lokalizaci, velikost abscesu a zasažení vedlejších orgánů zánětem. Vyšetření je důležité pro plánování operačního zákroku. Klinické příznaky v tomto stadiu jsou horečka, peritonismus, subileus.

III. - Chronická recidivující KDIS. Konzervativní léčba II. stádia KDIS může vést k nevratnému poškození stěny tračníku, jako jsou fibrózy, stenózy nebo píštěle. V okolí se mohou objevit srůsty (adheze), píštěle. Léčení pak vede k novému vzplanutí zánětu, suileozním stavům a poškození vedlejších orgánů. Ke stanovení diagnózy vede lékaře pacientova anamnéza a dlouhodobé obtíže, se kterými byl nemocný již několikrát vyšetřován a následně léčen. Léčba spočívá v plánované resekci. Při akutním vzplanutí choroby je řešením neodkladná resekce. Klinické příznaky chronické recidivující KDIS jsou opakované bolesti, občasná horečka, zácpa až subileus.

IV. - Volná perforace divertiklunebo abscesu z divertiklu. Toto stadium onemocnění se bezpečně stanoví podle volného plynu v peritoneální dutině společně s příznaky akutní komplikované divertikulitidy. Je úplnou indikací k neodkladnému operačnímu výkonu bez dalšího vyšetřování. Seběmenší odkládání zvyšuje mortalitu. Klinické příznaky nemocného jsou charakteristické pro NPB. (Kazil, Kazilová 2007)

1.2.6.1. Konzervativní léčba

Asymptomatická divertikulóza

Konzervativní léčba u nemocných bez příznaků spočívá převážně v úpravě jídelníčku. Doporučuje se příjem vysokožbytkové stravy, dostatek pitného režimu, tělesného pohybu a celkově zdravý životní styl. Následují pravidelné kontroly a sledování stavu nemocného. (Kazil, Kazilová 2007)

Symptomatická divertikulóza

Léčba DNT spočívá nejdříve v ambulantním vyšetření, domácím léčení s antibiotiky a analgetiky typu paracetamol. Nemocný má tekutou až kašovitou dietu. Pravidelně dochází na klinické a laboratorní kontroly. V případě zlepšení stavu má nemocný antibiotika na 14 dnů, pokračuje kašovitou dietou a musí omezit fyzickou námahu až do odeznění příznaků. Poté následuje provedení kontrolní koloskopie s metodou dvojího kontrastu. Podle nálezu se pak upravuje další léčba. Pokud nedojde ke zlepšení do 2 -3 dnů je nutná hospitalizace a následný postup jako u komplikované divertikulární nemoci. (Kazil, Kazilová 2007)

U hospitalizovaných nemocných s Divertikulitidou se nejdříve postupuje konzervativní léčbou. Nemocný musí dodržovat klid na lůžku. Per os příjem může pouze tekutiny. U těžších případů se podává parenterální výživa, antibiotická léčba, popřípadě se podávají sulfonamidy. Lokálně lze použít i malé výplachy střeva s antibiotiky nebo antiseptiky. Při velkých bolestech se mohou podávat spasmolytika, popřípadě Dolsin. Morfin je přísně zakázán. Všechny opioidy jsou přísně kontraindikovány u všech forem DNT z důvodu vzniku zácpy a zvyšování střevního tlaku. Nemocného je nutné pravidelně sledovat z důvodu vzniku nežádoucích komplikací.

(Zeman 2004)

1.2.6.2. Chirurgická léčba

Provádí se v případě, že dojde k selhání konzervativní léčby, stav nemocného se zhoršuje a vznikají akutní komplikace s chronickým poškozením tlustého střeva. Cílem chirurgického léčení je přerušit rozšiřování peritonitidy nebo sepse. Odstranit zánět, krvácení, obnovit střevní pasáž a funkci tlustého střeva. Předcházet opakovaným komplikacím a trvalému poškození tlustého střeva. Vyléčit divertikulární nemoc a její formy. (Kazil, Kazilová 2007)

- **Akutní, neodkladné operace** – provádějí se do 2 až 3 hodin od přijetí do nemocnice. U nemocného je oprávněné podezření na NPB. Provedou se nutná vyšetření a předoperační příprava. Fyzikální vyšetření, laboratorní vyšetření, prostý snímek břicha, popřípadě CT vyšetření. Dále se provede vyšetření internistou a anesteziologem. Do neodkladných operací také patří reoperace a revize vzniklé pro komplikace v pooperačním období.
- **Operační výkon časný elektivní** – provádí se u nemocných s odstupem několika dnů po úspěšné konzervativní léčbě. V předoperační přípravě je dostatek času na potřebná vyšetření.
- **Operační výkon elektivní** – provádí se u nemocných, kteří jsou v remisi komplikované divertikulární nemoci, aby se zabránilo recidivě. V předoperační přípravě je opět dostatek času na potřebná vyšetření.
- **Následné operace** – čas operace určuje celkový stav nemocného. Pohybuje se v rozmezí týdne až půl roku.

(Kazil, Kazilová 2007)

Chirurgická léčba je prováděna při akutních stavech, spojených s perforací střeva a vznikem peritonitidy, ileem a krvácením. Indikací k operaci jsou také vzniklé komplikace jako stenóza, píštěl, nebo opakující se krvácení. (Ryska 2014)

V případě Divertikulitidy první ataky je nejčastěji doporučená terapie konzervativní, se zbytkovou dietou. Při druhé a více atakách se provádí elektivní resekce, myotomie. V případě stenózy a píštěle tlustého střeva se provádí elektivní resekce jednodobá. Při perforaci tlustého střeva s peritonitidou se provádí akutní resekce s primární anastomózou nebo akutní resekce s kolostomií a uzávěrem rekta, tedy operace dle Hartmana. Při malém krvácení se provádí konzervativní

léčba se zbytkovou dietou a při masivním krvácení se provede akutní primární resekce. (Zeman 2004)

Nejčastějším operačním výkonem je resekce tlustého střeva s primární anastomózou. Kvůli vzniklým zánětům je založení primární spojky často pochybné. Proto se zasažené střevo odstraňuje. Orální část střeva se pak vyvede jako terminální stomie a aborální část střeva se uzavře. Tento operační výkon se nazývá Hartmanova resekce tračnicku. Po zlepšení stavu se v druhé fázi provede obnova kontinuity tlustého střeva. Akutně se může provést odlehčující stomie nad zasaženým místem a následně resekce. Chirurgická léčba je vždy prováděna společně s léčbou antibiotickou. (Valenta 2007)

U chronické diverkultidy se stenózou provádíme jednodobou, případně dvoudobou resekci. K vyloučení domnělých spasmů provádíme protěti zasaženého úseku – tzv. podélná myotomie podle Reillyho nebo také myotomie příčná anebo šikmá. V případě píštělí se resekuje tračník a píštěle se uzavírají. Krvácení se často zastaví pouze klidem na lůžku, hemostyptiky, případně podáním transfúze. Při větším krvácení se provádí koloskopie nebo angioskopie k zjištění lokalizace a následné embolizaci. V některých případech je nutné provést resekci krvácejícího divertiklu. (Pafko 2008)

Vhodnou operační metodou při chronickém onemocnění je také tzv. kolomyotomie, při nichž dochází k protnutí cirkulární nebo podélné svaloviny ve střevě, nebo obojí. Díky tomuto zákroku dojde k rozšíření střeva a snížení napětí. Tuto metodu lze aplikovat u střeva, které nebylo morfologicky změněno. (Zeman 2004)

U všech nekomplikovaných ale i symptomatických divertikulárních chorob, po krvácení i po operacích, resekcích a myotomiích je důležité dodržovat vysoko-zbytkovou dietní stravu. Pacientům se doporučuje do stravy přidávat pšeničné otruby, které obsahují velké množství nevstřebatelných zbytků, které upravují vyprazdňování stolice a zamezují opětovnému rozvoji nemoci. (Zeman 2004)

1.2.7. Komplikace

Perforace tlustého střeva vzniká buď zanedbáním akutní formy divertikulitidy, nebo nereagováním na léčbu. Po perforaci divertiklu vniká infekce do retroperitonea nebo do volné peritoneální dutiny a vzniká peritonitida. (Kazil, Kazilová 2007)

Subileózní příznaky a ileus vznikají v postižené části nebo vedle zánětlivého ložiska. Při akutní divertikulidě a jejích opakujících se návratech se můžou vytvořit mechanické překážky. Paralyticko – mechanický ileus při abscesu nebo mechanický ileus při stenóze či srůstech. (Kazil, Kazilová 2007)

Stenózy tlustého střeva vznikají opět z akutní formy komplikované divertikulitidy, kdy vznikne edém společně s perikolitidou nebo vznikne zjizvené vazivo po opakovaném navrácení a dále u chronického onemocnění. Zjizvené a nepohyblivé části pak samy o sobě působí jako překážka. Stenózy a fibrózy jsou velkou hrozbou pro náhlé a nečekané ileózní komplikace i v období remise. (Kazil, Kazilová 2007)

Krvácení z divertiklu je jednou z nejčastějších komplikací. Může se vyskytnout a komplikovat všechna stadia komplikované divertikulitidy. Projevuje se hematochezií různé síly a dyschézií. Krvácení se většinou objevuje náhle z plného zdraví a je nebolestivé. Při silné dyschezii může mít nemocný při krvavém průjmu tenesmy. Krvácení není závislé na počtu ani velikosti divertiklů, zpravidla krvácí vždy pouze jeden divertikl. Postižení bývají převážně starší nemocní. Asi u 3% nemocných dochází k vážnému krvácení se ztrátami vyššími než 100ml za hodinu. Mortalita je zhruba okolo 1%. (Kazil, Kazilová 2007)

Zhruba tři čtvrtiny krvácení z divertiklu se zpravidla samovolně zastaví a zdroj se nepodaří najít ani při opakovaných vyšetřeních. Po první atace krvácení lze opakované krvácení předpokládat už od 15% až 40% nemocných. Po druhé atace je riziko opětovného krvácení až 50%. Akutní prudké krvácení vede k oběhové nerovnováze, potřebuje krevní převody a u nemocných, u kterých se nepodaří endoskopicky lokalizovat místo krvácení, je třeba dalších vyšetření, tzv. angioskopie. (Krška, Zavoral 2007)

1.2.8. Prognóza

U asymptomaticky nemocných, kterým byla Divertikulární nemoc tračníku náhodně diagnostikována je důležité, aby byli poučeni o možných komplikacích vyplývajících z onemocnění a příznacích. Dále je důležité, aby dodržovali preventivní stravovací návyky s vysokým obsahem vlákniny.

Zánětlivé komplikace se zpravidla objevují zhruba u 10 – 20 % postižených DNT. Studie ukazují, že nemocní, kteří jsou postiženi nekomplikovanou divertikulitidou a komplikovanou divertikulitidou, se i při dodržování konzervativní léčby budou muset později podrobit neodkladné resekci a to až z 30%. Nemocným, kteří se podrobili operačnímu zákroku z důvodu DNT, nelze jednoznačně slíbit úplné zmizení obtíží. Zhruba okolo 10% operovaných má po operaci dále obtíže, jako jsou menší bolesti a meteorismus. Udává se, že zhruba 1 % bude muset opětovně podstoupit reoperaci. (Kazil, Kazilová 2007)

2. Kazuistika

2.1 Anamnéza

2.1.1 Lékařská anamnéza

Lékařská anamnéza byla odebrána na oddělení ARO - JIP v Oblastní nemocnici při příjmu pacienta.

Pacient: L.P

Pohlaví: žena

Věk: 79 let.

Rodinná anamnéza: matka +73 zemřela na onemocnění srdce, sestra + 67 zemřela na onemocnění srdce, otec +73 zemřel na nemoc jater.

Osobní anamnéza: hypertenze, hypercholesterolemie, hypothyreosa. Revmatoidní artritida 20 let, nyní bez léčby.

Úrazy: 2006 zlomeniny levé nohy – pata, nárt.

Operace: 0.

Pracovní anamnéza: starobní důchod.

Sociální anamnéza: žije v rodinném domě s manželem.

Gynekologická anamnéza: 2x porod.

Alergologická anamnéza: 0

Farmakologická anamnéza: pravidelně užívá Euthyrox 100 mcg 1x1, Tulip 10 mg 0-0-1, Nitrepress 20 mg 0-0-1, Lanzul 15 mg 1-0-0.

Abusus: nekouří, nepije.

(Chorobopis)

Nynější onemocnění: pacientka byla přijata na chirurgické oddělení pro silné až křečovitě bolesti břicha, které jí postupně začaly před čtyřmi dny. Opakovaně u pacientky docházelo k menšímu odchodu stolice a později se objevila bolestivá rezistence v levém podbříšku. Pacientka opakovaně zvracela a bolest se stupňovala. Poté byla přivezena na chirurgickou ambulanci. Pacientka byla indikována k operační revizi. Pro zjištěnou perforaci divertiklu sigmatu byla provedena resekce a stomie. K další pooperační péči byla přijata na oddělení ARO – JIP v Oblastní nemocnici. (Chorobopis)

Stav při přijetí: výška: 165 cm, hmotnost: 68 kg, TK: 125/80mmHg, T: 80/min, TT: 35,5, D:12/min. Stav po celkové anestezii, na oslovení otevře oči, přikývne hlavou. Pacientka je lehce hypotermní, bez třesu. Periférie je chladnější, růžová, vlhká. Kapilární návrat do 1s. Zornice reagují 2/2 +/-, zavedena NGS na spád, hrdlo klidné. Krční žíly: nepřeplněny, karotidy tepou symetricky. Hrudník: symetrický, poslechově dýchání oboustranně čisté, sklípkové. AS pravidelná, TK bez farmakologické podpory. Břicho: sutura nad levým třísem, sterilně krytá. Z operačního pole 1x dren na spád, odvádí serosangvinozní obsah nevelkého množství. 1x Redonův dren s minimálním odpadem. Stomie zatím uzavřena, peristaltika neslyšitelná. PMK – 18Ch, odvádí čirou moč. PHK vena cephalica 1x zaveden periferní žilní katetr a LHK cubita 1x zaveden periferní žilní katetr. Oba přelepeny transparentním krytím Tegaderm. Dolní končetiny s kompresními elastickými punčochami pro prevenci pooperační TEN, lýtka měkká, nebolestivá, bez otoků. Bez známek TEN. (Chorobopis)

Diagnostický souhrn při přijetí: K572 Divertikulární nemoc tlustého střeva s perforací a abscesem. K403 Jednostranná nebo neurčená třísná kýla bez gangrény. Stav po resekci sec. Hartmann pro perforaci divertiklu sigmatu. (Chorobopis)

2.1.2. Ošetřovatelská anamnéza

Ošetřovatelská anamnéza byla odebrána na oddělení ARO – JIP (oddělení má 6 lůžek pro poskytování resuscitační péče a 2 lůžka pro intenzivní péči pacientů v pooperační péči) a byla sepsána dle modelu Marjory Gordon – Model fungujícího zdraví. Tento model přistupuje k pacientovi jako k celku a zaměřuje se na jeho potřeby biologické, psychologické, sociální, kulturní, behaviorální, kognitivní, duchovní a spirituální. Na základě těchto potřeb stanoví funkční a dysfunkční typ zdraví. Ošetřovatelská anamnéza je odebrána za pomoci standardních metod, jako je pozorování a rozhovor. Získané informace jsou vsazeny do vzorců zdraví dle modelu fungujícího zdraví a následně vyhodnoceny jako funkční či dysfunkční zdraví pacienta. V případě dysfunkčního vzorce, který

je projevem nemoci, musí sestra správně vzorec identifikovat, stanovit ošetrovatelskou diagnózu a pokračovat v ošetrovatelském procesu. Základní strukturu modelu tvoří 12 oblastí:

- 1) Vnímání zdraví a udržování zdraví** – jak pacient vnímá své zdraví a pohodu. Jak se stará o svoje zdraví a jak si ho udržuje.
- 2) Výživa a metabolismus** – obsahuje způsob příjmu potravin a tekutin ve spojitosti s metabolickou potřebou organismu.
- 3) Vylučování** – obsahuje vylučovací funkci střev, močového měchýře a kůže.
- 4) Aktivita a cvičení** – obsahuje způsoby udržení tělesné kondice buď cvičením, nebo jinou tělesnou aktivitou, včetně volného času a relaxace.
- 5) Spánek a odpočinek** – obsahuje kvalitu a způsob spánku, odpočinku a relaxace.
- 6) Vnímání, poznávání** – obsahuje způsob vnímání, smyslové vnímání a poznávání, vnímání bolesti a poznávacích (kognitivních) schopností jako je řeč, paměť atd.
- 7) Sebepojetí a sebeúcta** - obsahuje jak člověk vnímá sám sebe.
- 8) Role a vztahy** – obsahuje způsob přijetí a plnění životních rolí a mezilidských vztahů.
- 9) Reprodukce a sexualita** – obsahuje sexualitu a reprodukční období.
- 10) Stres a zátěžové situace** – obsahuje způsob zvládnutí stresových situací.
- 11) Víra a životní hodnoty** – obsahuje náboženské vyznání a vnímání životních hodnot.
- 12) Jiné.**

(Pavlíková, 2011 str. 93 – 96)

Informace k ošetrovatelské anamnéze byly odebrány druhý den hospitalizace, první pooperační den. Informace byly zjištěny od pacientky, ze zdravotnické dokumentace, od zdravotnického personálu a rodiny pacientky se souhlasem pacientky.

1) Vnímání zdraví a udržování zdraví

Pacientka si objektivně uvědomuje své zdraví. V minulosti prodělala běžná onemocnění a úraz levé nohy. Léčí se s vysokým krevním tlakem, na který bere

lék Nitrepress 20 mg. Dále užívá Euthyrox 100 mcg na onemocnění štítné žlázy a na vyšší hladinu cholesterolu v krvi bere Tulip 10 mg. Užívá také Lanzul 15 mg, ale už přesně neví na co. (Lanzul je antiulcerózum, inhibitor protonové pumpy). Veškerou medikaci užívá pravidelně.

Před šesti lety se jí v levém třísele objevila dle pacientky „malá boulička“. Z počátku tomu nevěnovala pozornost, ale po čase začala být bolestivá. Navštívila obvodního lékaře, který jí sdělil, že je to tříselná kýla a doporučil jí nosit stahovací kalhotky. Pacientka to tak činila celou dobu a se stahovacími kalhotkami jí kýla nedělala potíže. Později se její stav začal zhoršovat. Při fyzické práci jí tříselná kýla začala více bolet, ale po odpočinku, vleže s pokrčenýma nohama zase bolest přešla. Pacientka nabyla dojmu od obvodního lékaře, že tříselná kýla se nedá léčit.

V případě zvýšené bolesti si vzala lék Mabron 150mg, který používala i pro bolest zad a kloubů, vyplývající z revmatoidní artritidy v anamnéze, kterou má již 20 let a v současné době je bez léčby. Jak sama pacientka říká, vždy se snažila chovat ke svému zdraví zodpovědně, ale zároveň přiznává, že nerada někoho obtěžovala svými zdravotními problémy.

Pohyb si udržuje péčí o domácnost a zahradu v rodinném domě, ve kterém zároveň pečuje o svého manžela, který je po CMP. Nikdy nekouřila a alkohol dnes již nepije. Dříve spíše společensky u příležitosti oslav a narozenin.

Svůj současný stav vnímá velmi smutně. Cítí potřebu být brzo v pořádku a jít domů, protože se musí postarat o svého manžela. Vyjadřuje ale velké obavy o své další fungování se stomií, se kterou se těžce vyrovnává. Neumí si představit, jak bude o stomii pečovat.

2) Výživa a metabolismus

Pacientka se vždy snažila jíst střídavě. Nikdy se prý nepřejídala a neholdovala sladkému. Ráda a často vařila hutná jídla jako omáčky, knedlíky a pečená masa. V domácím prostředí má v současné době stravu zajištěnou pečovatelskou službou. Zároveň se o dovoz potravin stará snacha se synem. I přesto ráda ještě vaří nebo peče, ale již ne tak často. Pacientka před onemocněním neměla žádné dietní omezení ani žádné potravinové alergie.

Denní příjem tekutin je u pacientky za normálních okolností kolem jednoho litru. Ráda pije neslazené vody a čaje. Dříve pila dvě až tři kávy denně, ale v současné době kávu vyměnila za bezkofeinové Caro.

Pacientka má horní i dolní snímatelnou zubní náhradu, které jí nedělají problémy.

Pacientka je vysoká 165 cm a váží 68 kg. BMI má 24,9 což je na hranici ideální váhy a nadváhy. Habitus má přiměřený k věku i běžným denním aktivitám. Kožní turgor je bez známek dehydratace. Kůže je růžová, lehce opocená, bez známek cyanózy a ikteru. Nehty má krátké, pevné. Vlasy kratší, prošedivělé. Tělesná teplota je 37,3.

Poslední týden před hospitalizací pacientka trpěla nechutenstvím, ale občas snědla rohlík nebo menší porci vařeného jídla. Poslední den před hospitalizací opakovaně zvracela.

Hodnocení nutričního stavu: 2 x ano.

Pacientka má zavedenou NGS, velikost 14Ch – 2 den, která odvádí zelenohnědý žaludeční obsah. NGS je napojena na sběrný sáček na spád, který je zavěšený podél lůžka pod úroveň žaludku.

Dietu má dle ordinace lékaře Nic Per Os – 1 den. Pacientka první den po operaci stále trpí nechutenstvím a má žízeň. U pacientky proto provádím zavlažení dutiny ústní nařazeným roztokem 1:8 Stopangin s vodou. Pacientka má zaveden CŽK , 3x lumen– vena subclavia sin, 1 den.

(všechny hodnotící škály jsou uvedeny v ošetřovatelské anamnéze – ústav ošetřovatelství – příloha č. 1)

3) Vylučování

První pooperační den má pacientka stomii – operačně vyvedenou v levém mesogastriu jako terminální sigmoideostomii - zatím uzavřená, sterilně kryta mulovými čtverci a přelepena náplastí Omnifix elastic.

Vylučování stolice před onemocněním bylo bez větších problémů. Jen výjimečně trpěla obtížnou defekací na což si brala večer před spaním perorální kapky Guttalax na podporu vyprázdnění tlustého střeva.

Pacientka neudává, že by v minulosti měla výraznější komplikace při vylučování. Moč mívá světle žlutou, bez patologické příměsi. V mládí trpěla na

opakované záněty močového měchýře. V současné době má pacientka zavedený dvoucestný PMK - Foleyův katetr, 2. den o velikosti 18 Ch. Močový katetr odvádí žlutou moč bez patologické příměsi do výpustného močového sáčku s hodinovou diurézou.

4) Aktivita a cvičení

V domácím prostředí byla pacientka soběstačná. Žije v rodinném domku společně s manželem, který před 5 lety prodělal CMP. Manžel má částečně ochrnutou levou polovinu celého těla. Je omezený v pohybu a potřebuje dopomoc.

Dříve pacientka ráda chodila na dlouhé procházky, v současné době pohyb omezila jen okolo domu. V mládí hodně sportovala, hrála za ženy volejbal. S přibývajícím věkem sportovala spíše rekreačně.

Před onemocněním se velmi ráda starala o zahrádku. Dům za pomoci rodiny přizpůsobili k jejich potřebám. S manželem obývají pouze část rodinného domu v přízemí, kde mají vše potřebné u sebe. Domácí práce provádí dle slov pacientky „opatrně“ a nic nepřehání. Mezi její další aktivity patří háčkování, pletení a luštění křížovek.

V den odběru ošetřovatelské anamnézy je pacientka první den po operaci.

Základní hodnotící škály rizik:

Barthel test základních všedních činností: 10 bodů. Pacientka je ležící v lůžku a vysoce závislá na pomoci druhé osoby, převážně v oblasti hygieny.

Hodnocení vzniku dekubitů – dle Nortonové: 18 bodů. Pacientka zaujímá polohu vleže na zádech s rukama podél těla s mírně zvednutým podhlavníkem. Lůžko je vybaveno antidekubitární matrací.

Zhodnocení rizika pádu dle Conleyové: 6 bodů, střední riziko. Pacientka má vyšší věk, první den po operaci užívá dle ordinace lékaře diuretika - Furosemid 10mg i.v. a v současném pooperačním stavu je nesoběstačná. Lůžko pacientky je zajištěno na obou stranách postranicemi.

(všechny hodnotící škály jsou uvedeny v ošetřovatelské anamnéze – ústav ošetřovatelství – příloha č. 1)

5) Spánek a odpočinek

Pacientka v domácím prostředí neudává větší potíže se spánkem. S přibývajícím věkem je potřeba spánku u pacientky kratší. Obvykle usíná mezi 22 až 23 hodinou. Probouzí se mezi 4 a 5 hodinou ranní, odpočínutá. Výjimečně má problém s usnutím, na to pacientce pomáhá zapnutá televize. Hypnotika nikdy neužívala.

Pacientka je první den po operaci. Je slabá a unavená. Přes den převážně spává. Zatím neudává výraznější problémy se spánkem.

6) Vnímání, poznávání

V současné době je pacientka při vědomí, orientovaná místem, časem, osobou. Potíže se sluchem neudává. Na dálku vidí dobře. Brýle nosí pouze na čtení. Na kontroly k oční lékařce chodí pravidelně. Vyjadřování pacientky je první pooperační den pomalejší, ale srozumitelné. Mezi jednotlivými rozhovory odpočívá.

Doma si na bolest zad nebo bolest břicha od tříselné kýly brávala Ibalgin 400mg 1 tbl, nebo Mabron 150mg 1 tbl.. Občas si klouby namazala Ibalgin krémem, Voltaren krémem nebo Francovkou. Medikace jí na bolest vždy zabrala. Paměť pacientce dle jejich slov „zatím slouží“. Výraznější problémy s pamětí neudává.

Pacientka byla poučena o svém zdravotním stavu. Uvědomuje si riziko, kterému byla vystavena, ale zároveň projevuje velkou obavu o další průběh nemoci a život se stomií.

Pacientku jsem poučila o hodnocení bolesti dle VAS škály. Vysvětlila jsem pacientce vizuální analogovou škálu a hodnocení bolesti od 0, žádná bolest až 10, nesnesitelná bolest. Bolest udává mírnou, mezi 1 až 2. Po operaci byl pacientce podán bolusově Dipidolor 5mg i.v. dle ordinace lékaře a dále kontinuálně přes lineární dávkovač Dipidolor 60mg do 60ml FR i.v. rychlostí 2ml/hod. Dnes 1. pooperační den byl v 10 hod dle ordinace lékaře zastaven. Nyní při zvýšené bolestivosti budou pacientce podány analgetika Novalgin 1g (2ml) i.v. dle ordinace lékaře.

7) Sebepojetí a sebeúcta

V běžném životě je pacientka spokojená, jak říká „může být hůř“. Starost jí dělá manželovo onemocnění a její současná hospitalizace. Dříve spoléhala hodně na sebe, ale s přibývajícím věkem a onemocněním manžela spoléhá na pomoc rodiny. Jinak byla pacientka sama se sebou spokojena. Nerada prý řešila zbytečné a hloupé spory, ale pokud šlo o rodinu vždy zasáhla.

S operačním výkonem a založením stomie je pacientka smířená. Bere to jako nutnost k tomu, aby mohla dál žít a starat se o manžela. Zatím si ale nedokáže představit, jakým způsobem bude dál doma fungovat a dělat běžné činnosti na které byla zvyklá. Na pacientce je vidět velká obava a strach o další průběh nemoci a život se stomií.

8) Role a vztahy

Pacientka je vdaná. S manželem mají spokojené manželství. Za svoji rodinu je velmi vděčná a dle klientky mají mezi sebou velmi pěkné vztahy.

Pacientka má dva syny, z nichž první se odstěhoval do Plzně, kde žije se svou rodinou. Dle svých časových možností rodiče navštěvuje. Druhý syn bydlí pár kilometrů od rodičů a je s nimi v denním kontaktu. Snacha se s pacientkou velmi sblížila a jako rodina si pomáhají. Má 4 vnoučata.

9) Reprodukce a sexualita

Z manželství se pacientce narodili dva synové.

10) Stres a zátěžové situace

Dle slov pacientky byla prý „vždy silná“. Věděla, že se musí postarat a rodina jí dodávala sílu. V poslední době a hlavně od onemocnění manžela zátěžové situace zvládá hůře. Velmi jí ale pomáhá rodina, na kterou se může spolehnout. Při větších zátěžových situacích si popláče, ale uvědomuje si, že život jde dál. Občas je smutná z onemocnění manžela a ze smrti její mladší sestry.

Pacientka je z operace velmi rozrušena. Vůbec jí nenapadlo, že její počínající bolest břicha může skončit až takto závažnou operací. Měla velký strach a bála se o svůj život. Po příjezdu do nemocnice si plně uvědomila závažnost situace. Dle svých slov nevěděla, že bude mít stomii. Dozvěděla se to

až po operaci. Nyní cítí vinu. Myslí si, že toto onemocnění si zavinila sama. Dle jejích slov neměla čekat tak dlouho s bolestmi doma a okamžitě je řešit. Má velký strach ze stomie. Neví, jak jí bude ošetřovat a žít s ní.

11) Víra a životní hodnoty

Pacientka je pokřtěná, ale kostel navštěvuje jen na velké svátky. Doma má obrázek Panny Marie, ke kterému vzhlíží a promlouvá o svých starostech

2.2 Průběh hospitalizace

1. den hospitalizace – operační den

Pacientka byla přivezena na chirurgickou ambulanci Oblastní nemocnice s velkými bolestmi břicha a opakovaným zvracením. Na chirurgické ambulanci byla sepsána lékařská anamnéza a provedeno vyšetření lékařem. Lékař dle stavu pacientky a vyšetření předběžně diagnostikoval uskřínutou tříselnou kýlu.

Pacientka byla přijata ve 12 hod na chirurgické oddělení, kde byla sepsána příjmová dokumentace. U pacientky bylo provedeno CT břicha a pacientce byl zaveden PŽK velikosti G20 do PHK vena cephalica.

Závěr z vyšetření CT: Levostranná inguinální hernie, uskřínutá, obsahuje jejuno-ileální přechod, stěna kliček se nesytí. Edém antra žaludku a také delšího úseku sigmoidea, sytící se mukosa, možné reaktivní změny v rámci ascitu. Bez hodnotitelné fokální tumorosní léze tračníku. Malé množství ascitu difusně. Řečiště se plní kolaterálami. (Chorobopis)

Pacientku navštívil chirurg s anesteziologem a vysvětlili jí nutnost operačního výkonu a možná rizika spojená s operačním výkonem. Pacientka podepsala informovaný souhlas s operací i celkovou anestezií. Na základě souhlasu byla u pacientky provedena předoperační příprava.

Operační protokol: Začátek operace začal v 17:15 a konec operace v 18:40 hod.

Operační výkon: Resectio sigmatis sec Hartman sigmoideostomia terminalis

Operační výkon proveden v klidné celkové anestezii řezem nad rezistencí v levém tříse kde pronikáme k objemnému vaku tříselné kýly. Vak uvolňujeme od okolní tkáně Obsahem vaku větší část jejunu a ilea bez známek ischemie. Peristaltika živá, obsah kýly resekujeme. Při reponování kliček vytéká do dutiny břišní zkalená zápachající tekutina. Pro revizi dutiny břišní rozšiřujeme operační

ránu. Revidujeme cekum, kde se nachází klidný apendix. Dále revidujeme celé tenké střevo, které je bez patologie. Na sigmatu nacházíme perforaci při divertikulitidě. Rozhodujeme o resekci sigmatu a vyvedení stomie. Přerušujeme mesosigma bez nutnosti radikality. Střevo přerušujeme lineárním staplerem. Pahýl rektosigmatu fixujeme k laterální stěně břišní. Terminální konec sigmatu vyvádíme v levém mesogastriu jako terminální sigmoideostomie. Stomii fixujeme stehy k fascii a ke kůži. Opakovaně provádíme výplach dutiny břišní roztokem Betadine s odstraněním zbytků stolice. Do douglasu vložen Tygon drain, do podkoží vložen Redon drain. Sterilní krytí. Stomie ponechána uzavřená a překryta mastným tylem. Pacientka snesla výkon dobře. Výkon proveden v ATB koagulu. Peroperačně podán Unasyn 1,5g a Metronidazol 500mg i.v. Na operačním sále zavedena NGS a 1x PŽK velikosti G20. Zaveden v cubitě LHK. Po výkonu překlad na ARO-JIP. Výkon v ATB koagulu. Peroperačně podán Unasyn 1,5g i.v. a Metronidazol 500mg i.v.

(Chorobopis)

Pacientka byla přivezena na oddělení ARO-JIP v 19 hod. z centrálního operačního sálu po provedeném operačním výkonu Resectio sigmatis sec Hartman sigmoideostomia terminalis.

Stav pacientky je po celkové anestezii, na kyslíkové polomasce 5l/min. Pacientka je při vědomí, orientovaná, somnolentní. Na výzvu otevře oči, kývne hlavou. V lůžku zaujímá polohu na zádech s lehce zvednutým podhlavníkem a rukama podél těla. Sestra připojuje pacientku na kontinuální monitoring fyziologických funkcí. Na hrudník pacientky přilepuje třísvodové elektrody na sledování EKG. Na levou horní končetinu umísťuje manžetu na měření TK a na pravý prsteníček pulzní oxymetr na sledování saturace. Vše připojuje na monitorovací přístroje. Dále změří tělesnou teplotu pomocí digitálního teploměru v axile, TT 35,3. Kontroluje FF první hodinu po 15 min, dále pak po 1 hodině, vše zaznamenává do dokumentace, viz tabulka č. 1. s. 41

Tabulka č. 1 Monitoring fyziologických funkcí 1 hodinu po operaci

Hod.	19:00	19:15	19:30	19:45	20:00
P	90	80	95	105	115
TK	160/80	120/60	100/60	110/60	130/60
SpO2	94%	95%	93%	95%	96%
TT	35,3	35,3	35,5	35,7	35,8

(Chorobopis)

Sestra zkontrolovala invazivní vstupy: PŽK – 1x LHK cubita zavedená na operačním sále a 1x PHK do vena cephalica jsou přelepeny transparentním krytím Tegaderm. Pacientka má napojený na PŽK infúzní roztok Isolyte, pozastavený. Sestra zkontrolovala infuzní linku a infuzní roztok umístila na infuzní držák a napojila na infuzní pumpu, rychlost nastavila dle ordinace lékaře 100ml za hodinu a uvolnila tlačku. Zkontrolovala PMK - Foleyův katetr o velikosti 18 Ch a sběrný výpustný močový sáček s hodinovou diurezou, který odvádí čistou moč malého množství. Sáček připevnila na háček a umístila k lůžku pod jeho úroveň. Zkontrolovala Redonův dren, funkčnost podtlaku, odpad z drenu a jeho množství. Plastovou láhev označila datem a připevnila ke straně lůžka. Okolí redonu je bez prosaku, kryté sterilními čtverci a přelepeno náplastí Omnifix.

Dále sestra zkontrolovala spádový trubicový dren – vel. Ch 14, který odvádí malý serosangvinozní obsah do sběrného drenážního sáčku s antirefluxní chlopní, který umístila pod úroveň lůžka a popsala datem. Spádový dren je krytý sterilními mulovými čtverci a přelepený náplastí Omnifix elastic. Operační rána je bez prosaku, kryta sterilními čtverci a přelepena náplastí Omnifix elastic. Stomie je uzavřená a překryta mastným tylem a sterilními čtverci a fixována náplastí Omnifix elastic. Pacientka má zavedenou NGS na spád v levém nosním průduchu. Sestra zkontrolovala správnost přelepení, aby nedošlo k uvolnění NGS a sběrný sáček, který je bez odpadu, umístila pod úroveň lůžka.

Pacientka je spavá, bez nauzei, nezvrací. Jen pociťuje žízeň. Bolest udává dle VAS 2. Ošetřující lékař provedl kontrolu pacientky, operační rány a dolních končetin a zapsal ordinace do dokumentace, kterými se sestra řídí.

Dieta: Nic Per Os.

Monitorace: FF á 1 hod, kontrola invazivních vstupů, operační rány, drenů. Sledování hodinové diurézy.

Infuzní terapie: Isolyte: 100ml/hod i.v.

Léky i.v.: antibiotika Unasyn 1,5g + NaCl 0,9% do 20ml LD i.v. á 8hod., kapat 30min 02-10-18, antibiotika Metronidazole-Polpharma 0,5% 500mg (100ml) LD i.v. á 8hod., kapat 30min 02-10-18; analgetika Novalgin 1g (2ml) i.v. při TT>38C a bolestech max á 6hod., Degan 3x 1 amp.i.v. 08-16-24; Omeprazol 40mg + NaCl 0,9% 20ml LD i.v. na 30 min á 24hod. – 08hod;

Léky s.c.: Clexane 0,6ml s.c. á 24hod. - 22hod., pro prevenci tromboembolické nemoci.

Kontinuální podávání: opiát Dipidolor 60mg = 4 amp + FR 60ml, rychlostí 2ml/hod.

Kontrolní odběry: 21 hod - biochemie, KO a koagulace

6 hod ráno - KO + CRP, Na, K, Cl, Ca, Mg, Urea, Kreat, Osmol. TSH, T₄ T₃, P a vyšetření moči na bakteriurii. (Chorobopis)

19,30 hod - sestra dle ordinace ošetřujícího lékaře podává bolusově opiát Dipidolor 5mg i.v. do PŽK, lék tlumící bolest. Stav bolesti kontroluje po 30 minutách. Dochází ke snížení na VAS 1. Dále sestra dle ordinace lékaře připravuje Dipidolor 60mg – 4 amp + FR 60ml, i.v. a podává kontinuálně do lineárního dávkovače rychlostí 2ml za hod. Sestra dále připravila do misky čistící roztok Septonex s vodou 1:8 a připravila molitanové tampony pro hygienu dutiny ústní Kimvect OC tampon. Provedla hygienu dutiny ústní u pacientky a misku s pomůckami ponechala na patientském stolku.

21,00 hod - sestra provedla dle ordinace lékaře odběry na biochemii, krevní obraz a koagulace a odebrala moč z PMK na biochemii. Zkontrolovala

fyziologické hodnoty a vše zapsala do dokumentace TT, 36,0, TK 98/59, P 100, SpO2 98%.

22,00 hod - sestra podala lék Clexane 0,6ml s.c., nízkomekulární heparin pro prevenci TEN do kožní řasy v oblasti břicha, na pravé straně kde není operační rána. Zkontrolovala saturaci pacientky 98%. Pacientka je unavená, spavá, dýchá se jí dobře. Sestra sejmula kyslíkovou polomasku, podala kyslík pacientce kyslíkovými brýlemi a dle saturace snížila na 2ml za hod.

Sestra každou hodinu sledovala a zapisovala diurézu moči. Zjistila, že od příjmu na oddělení pacientka velmi málo moči. Od 19 hod do 22 hod byla diureza pouze 30ml moči, příjem tekutin byl 300ml Isolyte i.v. Moč je čirá bez známek hematurie. Sestra informovala ošetřujícího lékaře, který naordinoval Isolyte i.v. 500ml rychlostí na spád.

23,00 hod - pacientka oběhově hypotenzní, hodnota TK je 80/50. Sestra upozornila ošetřujícího lékaře. Ošetřující lékař naordinoval katecholaminovou podporu Noradrenalinem 2mg do 20ml 5%G, i.v. podat přes lineární dávkovač rychlostí 1ml/ hod a dále sledovat hodnotu TK. Sestra podala ordinaci, vše zapsala do dokumentace a sledovala pravidelně stav pacientky a fyziologické hodnoty, naměřila teplotu v axile 36,2, saturaci 92%. Dále dle ordinace lékaře podala lék Degan 1amp.i.v. do PŽK jako prevenci pooperační nauzei a zvracení. Dále sestra každou hodinu sledovala a zapisovala hodinovou diurézu moči.

24,00 hod - 1 příjem tekutin 1000ml a výdej 60ml. Bilance tekutina byla + 960ml. Sestra informovala ošetřujícího lékaře a dle jeho ordinace provedla proplach PMK – 1 den, aby zjistila průchodnost katetru. Výplach provedla 20ml fyziologickým roztokem. Zjistila, že močový katetr je funkční.

Ošetřující lékař dále naordinoval bolusové podání diuretika Furosemidu 10mg i.v. a infuzní roztok Isolyte 500ml rychlostí na spád. Sestra podala lék a infuzní roztok do PŽK a vše zapsala do dokumentace.

2,00 hod - sestra podala antibiotika dle ordinace lékaře. Nejdříve Metronidazole-Polpharma 0,5% 500mg (100ml) i.v. podala přes infuzní pumpu rychlostí 100ml za 30 minut a poté Unasyn 1,5g + NaCl 0,9% do 20ml i.v. podala přes lineární dávkovač rychlostí 20ml za 30 minut. Zkontrolovala saturaci, která mírně klesá, a proto navýšila podání kyslíku na 5l/min. Zkontrolovala FF, TT 36,2, TK 95/60, P 85, SpO2 92% a vše zapsala do dokumentace. Pacientka byla

stále hypotenzní, sestra informovala ošetřujícího lékaře a ten naordinoval zvýšení Noradrenalinu rychlostí 3ml za hodinu.

3,00 hod - sestra zkontrolovala FF, TT 36,1, TK 90/55, P 85, SpO2 90% a informovala lékaře o hypotenzi a lékař opět naordinoval navýšení Noradrenalinu na 5ml za hodinu. Saturace pacientky klesla na 90%. Sestra připojila zpět pacientce kyslíkovou polomasku a rychlost upravila na 6 l/min.

4,00 hod - situace se opakuje, FF – TT 36,2, TK 85/50, P 95%, SpO2 92% a lékař opět naordinoval navýšení Noradrenalinu na 6ml za hodinu. Zároveň lékař naordinoval opětovné podání diuretika Furosemidu 10 mg i.v. Sestra vše provedla dle ordinace a zapsala do dokumentace.

5,00 hod - sestra zapsala FF TT 36,3, TK 90/50, P 95, SpO2 90% a opět informovala ošetřujícího lékaře, který naordinoval navýšení Noradrenalinu rychlostí 8ml/hod.

6,00 hod - pacientka stále hypotenzní, FF- TK 105/70. Lékař opět naordinoval navýšení Noradrenalinu rychlostí 10ml za hodinu.

Sestra pravidelně sledovala fyziologické funkce, hodinovou diurézu a vše zapsala do dokumentace. Celková bilance u pacientky byla 2120ml. Příjem 2260ml a výdej 140ml. Dle ordinací sestra provedla odběry - KO + CRP; Na, K, Cl, Ca, Mg, Urea, Kreat, osmol, Glykémie a z PMK odebrala moč na bakteriální vyšetření. Každou hodinu změřila tělesnou teplotu, nyní 36,3. Zkontrolovala stav bolesti pacientky, bolest udává dle VAS 1. Pacientka byla ospalá a měla žízeň. Sestra opětovně nabízela molitanové tampony Kimvent oc tampon, namočené v roztoku Septonex s vodou a prováděla hygienu dutiny ústní.

Ošetřující lékař zkontroloval pacientku, operační ránu a dolní končetiny. Operační rána byla bez prosaku, dolní končetiny bez otoků. Zjišťoval stav bolesti a jak zabírají analgetika. Sestra informovala lékaře o stavu bolesti dle pacientky, udává dle VAS 1 a dobré toleranci analgetik.

(Chorobopis)

Tabulka č. 2 Monitoring fyziologických funkcí 1. den hospitalizace

Hod.	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
TT	35,3	35,8	36	36,1	36,2	36,4	36,2	36,2	36,1	36,2	36,3	36,3
P	90	115	100	96	103	80	95	80	85	95	95	105
TK	160/80	130/60	98/59	85/60	80/50	80/50	100/55	95/60	90/50	85/50	90/50	105/70
SpO₂	94%	96%	98%	98%	92%	93%	93%	92%	90%	92%	90%	89%

(Chorobopis)

2. den hospitalizace – pooperační den 1

V šest hodin ráno noční sestra předává službu denní směně. Informuje o stavu pacientky a podaných lécích dle ordinace lékaře. Hodnotí fyziologické funkce a předává informace o operační ráně a bolesti. Informuje sestru o provedených odběrech dle ordinace lékaře, KO + CRP, Na, K, Cl, Ca, Mg, Urea, Kreat, Osmol. TSH, T₄ T₃, P a odběru moči na bakteriurii. Pacientka dle sestry spala klidně. Celou noc byla bolest tlumena kontinuálním podáváním Dipidoloru 60mg, rychlostí 2ml za hodinu s dobrým efektem. Pacientka stále na oxygenoterapii, nyní kyslíkovou polomaskou 5l za minutu.

6,30 hod - přicházím k pacientce a ptám se, jak se cítí, jak se vyspala a jestli pociťuje bolest. Pacientka stručně odpovídá, že je unavená, zesláblá, bolest udává v místě operační rány dle VAS škály 2. Na bolest nic nechce. Pacientce měřím tělesnou teplotu v axile 36,3. Kontroluji obvaz operační rány, je bez prosaku, sterilně kryta mulovými čtverci a přelepena náplastí Omnifix. Okolí břišního drenu mírně prosakuje s minimálním odpadem, Redonův dren odvádí sangvinózní odpad okolo 20ml. Stomie zatím uzavřena. Sterilně kryta, bez prosaku. NGS – 2. den odvádí minimální zelenohnědý obsah žaludku. Kontroluji 1x PŽK – 2. den, zaveden LHK v cubitě a 1x PŽK v PHK vena cephalica. Místa vpichu jsou nebolestivá bez známek infekce, krytá transparentním krytím Tegaderm.

Pacientka si stěžuje na sucho v ústech, provádím hygienu dutiny ústní namočenými molitanovými tampóny Kimvent k ošetření dutiny ústní v naředěném roztoku Septonex s vodou 1:8. V lůžku pacientka zaujímá polohu vleže na zádech s mírně zvednutým podhlavníkem. Pacientka je napojená na kontinuální monitoring. Hodnoty FF jsou TK 105/70, TT 36,3, P 105, SpO2 89% hodnoty zapisuji do dokumentace.

6,45 hod - ošetřující lékař rozhodl o zavedení CŽK z důvodu měření centrálního žilního tlaku, sledování náplně krevního řečiště a kontinuální podpoře katecholaminy a následnému podání parentální výživy. Pacientka je lékařem informována o zavedení CŽK a souhlasí. Pacientku jsem připravila do vodorovné polohy, zvedla lůžko a připravila smotané prostěradlo k podložení zad pacientky. Připravila jsem sterilní stolek a set pro zavedení CŽK. Tento set se používá při kanylaci centrální žíly pomocí Seldingerovy metody. Set obsahuje katetr, punkční jehlu, vodič, dilatátor, jednorázový skalpel, stříkačku a sterilní tampóny. Pomohla jsem lékaři s oblečením sterilního pláště. Sestra, která asistuje lékaři při kanylaci, si oblékla sterilní plášť, rukavice a připravila do 10 ml stříkačky lokální anestetikum dle ordinace lékaře 1% Mesocain. Lékař odezinfikoval místo vpichu dezinfekcí SKINSEPT G a přiložil jednorázovou sterilní roušku. Poté punktoval žílu v. Subclaviae sin., zavedl trojcestný katetr do centrálního žilního řečiště. K fixaci katetru použil 4 stehy. Sestra celou dobu výkonu sleduje fyziologické funkce, hlavně monitoring EKG a saturaci 95%. Po zavedení sestra přikládá sterilní čtverec na místo vpichu a přelepí netransparentním krytím COSMOPOR. Následně jsem uklidila pomůcky a pacientce upravila lůžko s lehce zvednutým podhlavníkem. Pacientka snesla výkon v pořádku a bez komplikací. Poté sestra zapsala zavedení CŽK do dokumentace a telefonicky objednala kontrolu zavedení CŽK pomocí RTG snímku. Zároveň ošetřující lékař žádá o kontrolu RTG P+S.

8,00 hod - dle ordinací jsem podala Omeprazol 40mg + NaCl 0,9% 20ml, i.v kapat 30 minut a Degan 3x 1 amp.i.v. do PŽK.

8,30 hod - provedeno RTG vyšetření u lůžka pacientky, kdy rentgenový pracovník přivezl RTG přístroj k lůžku pacientky. Pomohla jsem pacientce se zvednutím horní poloviny těla, abychom mohli rtg desku vložit pod záda pacientky, která si na desku lehla. Poté odcházíme na chodbu a čekáme na provedení snímku.

Závěr lékaře rentgenového vyšetření: CŽK uložen správně v levé podklíčkové žíle, L kardiomegalie bez městnání, bez infiltrátu. Vyšší postavení P bránice. (Chorobopis)

Po kontrole RTG o správnosti zavedení CŽK jsem pacientce odstranila dva PŽK, první v LHK v cubitě a druhý v PHK vena cephalica. Zkontrolovala jsem celistvost katetru, místa vpichu odezinfikovala dezinfekcí Citroclorex 2%, přiložila sterilní tampon a přelepila náplastí Omnipor. Pacientce jsem změřila teplotu v axile 35,9 a zkontrolovala FF, P 90, TK 100/50, saturace 90% a vše zapsala do dokumentace. Informovala jsem ošetřující sestru a lékaře o tlaku a saturaci pacientky. Dle ordinace lékaře sestra zvyšuje rychlost podání Noradrenalinu v lineárním dávkovači na 11ml za hodinu. Oxygenoterapii dle lékaře ponechává na kyslíkové polomasce rychlostí 5l za minutu.

9,00 hod - podávám dle ordinace lékaře infuzní roztok Isolyte 500ml i.v., kapat rychlostí 200ml/hod. Poté probíhá lékařská vizita. Lékař pacientku informuje o jejím zdravotním stavu a následném léčebném plánu. Informuje pacientku o otevření stomie, které lékař naplánoval na zítra, tedy druhý pooperační den. Dále lékař kontroluje obvaz operační rány a břicho. Fonendoskopem kontroluje peristaltiku, zatím neslyšitelná a kontroluje odpady břišních drenů. Dále kontroluje dolní končetiny, které jsou bez otoků a bez známek TEN. Ordinuje z důvodu prevence tromboembolické nemoci podání nízkomolekulárního heparinu Clexane 0,6 s.c. na ředění krve, kde účinnou látkou je enoxeparin. Dále ordinuje sejmutí elastických kompresních punčoch.

Po vizitě lékař kontroluje laboratorní výsledky, z nichž vyplývá mírná leukocytopenie, vzestup CRP, mírná azotemie, hypokalémie a sepisuje ordinace na dnešní den, kterými se sestra řídí.

Dieta: nic per os a proplach NGS každých 6 hodin 50ti ml hořkého čaje.

Infúzní terapie: roztokem Isolyte, lékař zvyšuje na 200ml za hodinu i.v.

Léky i.v.: Unasyn 1,5g + NaCl 0,9% do 20ml LD i.v. á 8hod, kapat 30min 02-10-18; Metronidazole-Polpharma 0,5% 500mg (100ml) LD i.v. á 8hod, kapat 30min 02-10-18; Cordarone 150mg + G5% 100ml/ 15min i.v.;

Furosemid 10mg i.v.10hod, Hydrocortizol 100mg i.v.10hod; Degan 3x 1 amp.i.v. 08-16-24; Omeprazol 40mg + NaCl 0,9% 20ml LD i.v. na 30 min á 24hod – 08hod; při vyšší teplotě nad 38°C a bolesti podat Novalgin 1g (2ml) i.v. max á 6hod;

Léky s.c.: Clexane 0,6ml s.c. á 24hod. - 22hod;

Dále lékař ordinuje kontinuální podávání Noradrenalinu 1 amp á 5mg do 50ml G5% i.v. rychlostí 10ml/hod.

Monitorizace: fyziologických funkcí TK, P, TT, SpO2 á 1 hod. VAS, bilance tekutin á 6 hod. (chorobopis)

10,00 hod - podávám medikaci dle ordinace lékaře. Unasyn 1,5g + NaCl 0,9% do 20ml i.v a Metronidazole-Polpharma 0,5% 500mg (100ml) i.v., dále Hydrocortizol 100mg i.v a Furosemid 10mg i.v. do CŽK. Od pacientky zjišťuji, jak se cítí, intenzitu bolesti a zároveň měřím TT v axile - 37,3. Pacientka udává, že se cítí unaveně a že by chtěla chvilku spát, bolest udává dle VAS 2. Lék na bolest odmítá. Poté kontroluji FF - TK 110/60, P 105, SpO2 88% a pacientku nechávám spát. Vše zapisuji do dokumentace. Lékař také ordinuje zastavení kontinuálního podávání Dipidoloru 60mg – 4amp do 60ml FR rychlostí 2ml/hod. Nyní bude bolest tlumena analgetikem Novalgin1g (2ml) i.v. max á 6hod.

11,00 hod - kontroluji FF – TT 37,3, TK 90/55, P 100, SpO2 89%. Pacientce se snížil TK na 90/55 a zároveň si pacientka stěžuje na bolesti břicha. Udává dle VAS 4. Informovala jsem ošetřující sestru a lékaře. Pacientce jsem podala dle ordinace lékaře Novalgin 1g (2ml) i.v. do CŽK , po 30 minutách jsem bolest u pacientky kontrolovala, udává snížení na VAS 2. U pacientky jsem provedla hygienu dutiny ústní namočenými tampony Kimvent v roztoku septonex s vodou.

12,00 hod - kontroluji FF, TT 37,3 P 110, TK 90/65 , SpO2 89%. Dále slévám sběrný močový sáček a měřím za pomoci sběrného válce a urometru specifickou váhu moči a hodnoty zapisuji do dokumentace. Specifická váha moči je 1020. Bilance tekutin činí +2110ml. Dále jsem u pacientky provedla proplach NGS 50ml hořkého čaje. Pacientka odpočívá.

13,00 hod - kontroluji pacientku, měřím tělesnou teplotu 37,3 a zapisuji do dokumentace FF TK 100/60, P 98, SpO2 89%. Pacientka je spavá a stěžuje si na

sucho v ústech. Provádím hygienu dutiny ústní a čistící roztok s molitanovými tampony Kimvent pokládám na patientský stolek v dosahu pacientky, aby sama dle potřeby mohla provádět hygienu dutiny ústní. Na stolku jí také nechávám buničinu na otření úst.

14,00 hod přichází kardiolog a dle ordinace ošetřujícího lékaře provádí ECHO vyšetření. Na žádost lékaře jsem zatáhla rolety a pomohla pacientce zaujmout vhodnou polohu k vyšetření na boku. Pacientka vyšetření zvládla dobře. Po vyšetření odpočívá.

15,00 hod – kontroluji FF a měřím teplotu - 37,3. TK 105/65, P 110, saturace 90%.

16,00 hod - dle ordinací jsem podala Degan 3x 1 amp.i.v. kontroluji FF, TT 37,3, TK 105/65, P 95, saturace 91% s oxygenoterapií 5l/min. Poté přichází za pacientkou návštěva - syn s manželkou. U pacientky se zdrželi krátce a přinesli jí hygienické potřeby, 2 žínky, ručník, kelímek, Alpu, hydratační krém a brýle. U pacientky dnes nebyla provedena hygiena z důvodu velké únavy a slabosti po operačním výkonu.

18,00 hod - dle ordinací podávám antibiotika Unasyn 1,5g + NaCl 0,9% do 20ml i.v. a Metronidazole-Polpharma 0,5% 500mg (100ml) i.v. do lineárního dávkovače. Dále provádím proplach 50ml hořkého čaje do NGS a zároveň jsem provedla hygienu dutiny ústní. Provádím kontrolu a slévání sběrných sáčků. Příjem tekutin od 12 hod do 18 hod je 1300 ml. Výdej tekutin je 300ml. Bilance tekutin od 12 do 18 hod je +1000ml. Břišní dren mírně prosakuje a odvedl minimální obsah, Redonův dren odvedl okolo 25 ml sangvinozní sekrece. Operační rána je suchá, bez prosaku, dreny neprosakují. Stomie uzavřena. Sestra vše zaznamenává do dokumentace. Pacientka byla předána sestře na noční směnu.

3. den hospitalizace - pooperační den 2

V 6 hodin ráno noční sestra předává službu denní sestře s těmito informacemi: Pacientka v noci klidně spala. Bolesti udávala dle VAS 2. Oxygenoterapie stále na 5l/min, nyní kyslíkovou polomaskou, saturace se

pohybovala okolo 90%. Noční medikace byla sestrou podána dle ordinace lékaře. Pacientka byla subfebrilní, teplota se pohybovala okolo 37,4C. Stále na katecholaminové podpoře Noradrenalinem, nyní 14ml za hod. Okolo 3. hodiny ranní dochází u pacientky k tachykardii až na 160 tepů za min. Sestra informovala lékaře, který naordinoval pacientce ve 3,30 hod a 4,15 hodin bolusové podání antiarytmika Cordarone 150mg do G5% 100ml i.v., kapat 15min a diuretika Furosemid 10mg i.v. Okolo 5 hod ranní se stav pacientky upravuje k normálním hodnotám, TK 110/60, P 110, TT 37,4. Operační rána v noci lehce prosakovala. Sestra provedla za aseptických podmínek převaz. CŽK je kryt netransparentním krytím Cosmopor, bez prosaku. Bilance tekutin za 24 hod +4 480ml. Příjem 6680ml a výdej 2200ml. NGS odvedla za 24 hod 120ml hnědého odpadu, břišní dren odvedl za 24 hod 20ml serosangvinózního odpadu a Redonův dren odvedl za 24 hod 40ml serosangvinózního odpadu. Noční směna provedla ranní odběry dle ordinace lékaře. KO + CRP, Na, Cl, K, Urea, Kreat, Osmol., celková bílkovina, albumin. Dále sestra provedla proplach NGS 50ml hořkého čaje.

6,30 hod - přichází sestra k pacientce a zjišťuje, jak se pacientka cítí a jak se vyspala. Udává, že spala dobře, ale stále cítí únavu. Bolesti udává dle VAS škály 2, které při pohybu zesilují. Pacientce změřila tělesnou teplotu v axile – 37,4. Kontroluje FF a operační ránu. TK 110/60, P 120, saturace 89%. Operační rána je sterilně krytá, bez prosaku.

7,00 hod - pacientka si stěžuje na větší bolesti v oblasti operační rány. Udává dle VAS hodnotu 5. Sestra informuje ošetřujícího lékaře a pacientce podává dle ordinace Novalgin 1g (2ml) i.v. Poté provádí kontrolu stavu bolesti po 30 min, pacientka pocítuje úlevu na VAS 2. Pacientka odmítá ranní hygienu, chce odpočívat. Po domluvě se sestrou se přesunuje ranní hygiena na později, dle bolesti a únavy pacientky. Sestra kontroluje FF a zapisuje do dokumentace. TT 37,4, TK 105/60, P 120, SpO2 91%. Pacientce kape kontinuálně infuzní roztok Isolyte 1000ml rychlostí 100ml/hod. Dle ordinace lékaře sestra podává přes lineární dávkovač antiarytmika Cordarone 300mg do 20ml 5%G i.v. rychlostí 2,4ml/hod.

8,00 hod - pacientce je lépe, bolest udává dle VAS 1. Sestra podá dle ordinace Omeprazol 40mg do 20ml NaCl 0,9% i.v. přes lineární dávkovač. Poté

upravuje lůžko a na patientský stolek pokládá misku s naředěným roztokem Tantum Verde s vodou 1:6 a molitanové tampóny KIMVENT k ošetření dutiny ústní tak, aby pacientka mohla sama provádět hygienu dutiny ústní dle potřeby. Dále sestra připravuje pomůcky k převazu CŽK – 2. den, rukavice, dezinfekci Citroclorex 2%, sterilní tampony, transparentní sterilní krytí ABSO Clear s antibakteriálním polštářkem, pinzetu. Odstraní staré krytí, provede dezinfekci vpichu a očistí sterilním tamponem. Přiloží transparentní krytí a pečlivě přilepí ke kůži. Transparentní krytí popíše dnešním datem a datem další výměny. Dle vnitřních standardů oddělení se sterilní transparentní krytí Abso Clear s antibakteriálním polštářkem mění po 7 dnech.

8,30 hod - probíhá lékařská vizita. Lékař zjišťuje od pacientky, jak se cítí a stav bolesti. Sestra za aseptických podmínek odstraní krytí z operační rány a drenů. Lékař kontroluje operační ránu, Redonův dren a spádový dren. Dále lékař kontroluje dolní končetiny, které jsou bez otoků a bez známek TEN. Lékař dále informuje pacientku o dalším léčebném postupu, kterým je plánované otevření stomie, podání parentenální výživy a změna diety z nic per os na dietu OS čajovou. Pacientka projevuje obavy z výkonu spojeného s otevřením stomie. Lékař pacientku uklidňuje a vysvětluje, že je to jednoduchý zákrok, kdy dojde k propálení stomie pomocí elektrokauteru v místě, kde střevo není inervováno, tudíž neucítí žádnou bolest. Poté na stomii umístí jednodílný stomický sáček značky ConvaTec. Dále pacientce vysvětluje, že je velmi důležité, aby se v lůžku dle svých možností začala aktivně pohybovat, z důvodu zahájení peristaltiky střev a také z důvodu prevence tromboembolické nemoci. Pacientku také informuje, že dnes začne postupná vertikalizace do sedu, dle možností pacientky. S tím jí pomůže fyzioterapeut, který navštěvuje oddělení. Po vizitě lékař kontroluje laboratorní výsledky - zvýšení CRP, leukocyty v normě, hypokalémie. A sepisuje ordinace pro dnešní den, kterými se sestra řídí:

Dieta: OS, čajová, proplach NGS hořkým čajem 50ml v 06-12-18-24-06 hod. **Infuzní terapie:** roztokem Isolyte 1000ml rychlostí 100/hod i.v.
Parentenální výživa: Smofkabiven 2053ml/1900 kCal, vždy v 10 hod + Ca Chloratum 10% 20ml + Cernevit 1 amp, i.v.

Léky i.v.: antibiotika Unasyn 1,5g + 20ml NaCl 0,9% LD i.v. á 8hod, kapat 30min 02-10-18 a Metronidazole-Polpharma 0,5% 500mg (100ml) LD i.v. á 8hod, kapat 30min 02-10-18. Analgetikum Novalgin 1g (2ml) i.v. při TT>38C a bolestech, max á 6hod. Prokinetikum Degan 1x 1 amp. i.v. 09-16-24hod a Omeprazol 40mg + 20ml NaCl 0,9% LD i.v. na 30 min á 24hod – 08hod.

Léky s.c.: Nízkomolekulární heparin Clexane 0,6ml s.c. 11 – 23 hod.

Kontinuální podávání: Noradrenalin 1amp 5mg do 50ml G5% i.v. rychlostí 10ml/hod, Cordarone 300mg do 20ml G5% i.v. rychlostí 2,4ml/hod, Kcl 7,45% 100ml i.v. rychlostí 20ml/hod, Furosemid 40mg do 20ml 0,9%NaCl i.v. 2ml/hod – dále dle diurezy. Sledování bilance tekutin za 24 hod.

Monitorizace: FF, TK, P, TT, SpO₂ á 1 hod. VAS.

Dále lékař rozhodl o provedení odběru na kardiální markery, Troponin a BNP. (chorobopis)

Po skončení vizity sestra dezinfikuje operační ránu roztokem Betadine se sterilními tampony a ošetří sterilními tampony. Poté přiloží na operační ránu sterilní mulové čtverce a přelepí náplastí Omnifix elastic. Břišní dren – 2. den a Redonův dren – 2. den podloží mulovým čtvercem a přelepí náplastí Omnifix elastic.

9,00 hod – sestra podává dle ordinace Degan 1 amp i.v. a přes lineární dávkovač podává Kcl 7,45% 100ml i.v. rychlostí 20ml za hod. Za aseptických podmínek provádí odběr na kardiální markery z CŽK. Poté pacientku opět informuje, že bude moci dle ordinace lékaře postupně malými doušky začít pít čaj a přináší k lůžku pacientky konvici s hořkým čajem a nalévá pacientce do hrníčku. Pacientce pro snadnější pití přidává brčko. Vše pokládá na patientský stolek v dosahu pacientky. Pacientka je ráda, že konečně může pít.

10,00 hod - sestra podává pacientce antibiotika Unasyn 1,5g + 20mlNaCl 0,9% i.v. přes lineární dávkovač a poté Metronidazole-Polpharma 0,5% 500mg (100ml) i.v. Dle ordinace lékaře dále snižuje kontinuální podávání Isolyte ze 100ml/hod na 40ml/hod. Poté připravuje parentenální výživu Smofkabiven 2053ml/1900 kCal s Ca Chloratum 10% 20ml a Cernevitem 1 amp, i.v a podá

pacientce přes infuzní pumpu. Kontroluje FF TT 37,1, TK 95/60, P 109, SpO2 92% a vše zapisuje do dokumentace.

11,00 hod- sanitář přiváží ze zákrokového sálu přístroj Elektrokauter, kterým lékař provede propálení stomie. Zárok se provádí v lůžku pacientky. Sestra odstraní staré krytí ze stomie a provede dezinfekci stomie roztokem Betadine a osuší sterilními tampóny. Poté chirurg provede elektrokauterem propálení stomie. Po propálení je na stomii umístěn jednodílný nevýpustný stomický systém ConvaTec. Dále sestra dle ordinace lékaře podává pacientce Furosemid 40mg do 20ml 0,9%NaCl i.v. přes lineární dávkovač rychlostí 2ml/hod a podává a aplikuje Clexane 0,6 ml do kožní řasy na břiše vpravo kde není operační rána. Kontroluje FF a zapisuje do dokumentace TT 37,3, TK 110/75, P 103, SpO2 93%.

12,00 hod - sestra slila sběrný močový sáček, 400ml čiré moči bez patologické příměsi, změřila specifickou váhu moči – 1020. Provedla kontrolu Redonova drenu, který neodvádí žádný odpad. Břišní dren odvádí malé množství serosangvinózní. tekutiny a NGS odvedla hnědý obsah okolo 30ml. Kontroluje FF TT 37,3, TK 110/75, P 110, SpO2 90%.

Příjem tekutin je 1270ml, výdej tekutin 400ml. Bilance tekutin od 6 hod do 12 hod je +870ml. Dále provedla proplach NGS 50-ti ml hořkého čaje. Po poledni pacientka v klidu spala.

13,00 hod - sestra dle ordinace lékaře zastavuje v perfuzoru kontinuální podávání Cordarone 300mg rychlostí 2,4ml/hod. a nahrazuje ho Cordarone 900mg do 50ml G5% i.v. rychlostí 2,2ml/hod. Sestra také zjišťuje, jak se pacientka cítí a stav bolesti. Pacientce je lépe a bolest udává dle VAS 1. Dále kontroluje FF a zapisuje do dokumentace. TT 37,2, TK 105/65, P 118, SpO2 91%

14,00 hod - sestra zjišťuje, jak se pacientka cítí a zda mohou spolu provést hygienu. Pacientka souhlasí. Sestra si připraví pomůcky a z patientského stolku si vezme osobní hygienu pacientky. S pomocí sanitáře opatrně pacientku polohují na levý bok a poté za současného pokládání dolních končetin z lůžka a zvedání horní poloviny těla posazují pacientku v lůžku s dolními končetinami dolů. Po celou dobu hygieny sanitář asistuje a pomáhá s převlečením lůžkovin. Sestra podává pacientce na stolek plastové umyvadlo s teplou vodou a žínku. Pacientka udává tlak v místě operační rány a celého podbřišku, bolest dle VAS udává 2. Poté si

sama omyje obličej, krk, horní končetiny a hrudník. Sestra celou dobu dohlíží a kontroluje, aby nedošlo k poškození invazivních vstupů. Poté pomáhá s osušením již omytých částí těla a umyje záda pacientce, osuší a namaže francovkovou mastí. Dále omyje a osuší dolní končetiny a namaže hydratačním krémem pacientky. Pacientka je příliš zesláblá na vertikalizaci do stoje, proto sestra se sanitářem opatrně pomáhají pacientce s lehnutím do lůžka. V lůžku sestra omyje hýždě a genitál. Se sanitářem poté provedou výměnu prostěradla a podložky, které sanitář připravil, když pacientka seděla. Nakonec sestra oblékla pacientce otevřenou košili a upravila lůžko. Uklidila pomůcky a na patientský stolek vrátila konvici s čajem, hrníček, buničinu a brýle pacientky. Po celou dobu hygieny sestra kontrolovala invazivní vstupy a fyziologické funkce. Vše zapsala do dokumentace. TT 37,2, TK 110/80, P 100, SpO2 93%.

15,00 hod – za pacientkou přichází snacha se synem. Pacientce přinesli časopisy, balení papírových kapesníků, manikúru a pantofle. Pacientka byla velmi ráda, ale po návštěvě byla unavená.

16,00 hod - sestra podává Degan 1x1 amp. + 5ml FF i.v. do CŽK a provede další odběry dle ordinace lékaře, biochemie krev – G, K, kardiální markery. Kontroluje operační ránu, břišní dren, Redonův dren a stomii. Redonův dren neodvádí žádný odpad. Břišní dren pouze malé množství serosangvinózní tekutiny. Stomie otevřená, zatím bez odpadu a plynů. NGS odvádí okolo 40ml hnědé tekutiny. Pacientka je unavená, odpočívá. Bolest udává dle VAS 1.

17,00 hod – sestra kontroluje FF, TT 37,3, TK 115/75, P 110, SpO2 92%. Ptá se pacientky na bolest a jiné obtíže. Pacientka je pouze unavená a bolest dle VAS udává 1, odpočívá v lůžku a popíjí malými doušky hořký čaj.

18,00 hod - sestra podává antibiotika Unasyn 1,5g do 20ml NaCl 0,9% i.v. přes perfuzor. Provádí proplach NGS 50ti ml hořkého čaje. Kontroluje FF, slévá močový sáček. TT 37,3, P 105, TK 110/70, SpO2 93% a vše zapisuje do dokumentace.

Příjem tekutin od 12 hod do 18 hod je 850ml, výdej tekutin je 1300ml. Bilance tekutin činí – 450ml. Na konci služby předává veškeré informace noční sestře.

4. den hospitalizace - pooperační den 3

V 6 hodin ráno předává noční sestra pacientku denní sestře s těmito informacemi: Pacientka byla v noci často vzhůru. V 19 hod byla provedena večerní hygiena v lůžku. Pacientka po hygieně udávala bolest dle VAS 4. Sestra podala dle ordinace Novalgin 1g (2ml) i.v do CŽK, po kterém dochází ke snížení bolesti na VAS 1. V průběhu noci bolest kontrolována a pacientkou dále hodnocena dle VAS 1. Pacientka stále na oxygenoterapii 5l/min kyslíkovými brýlemi. V noci dochází k normotermii na 36,8°C. Okolo 1 hod ranní dochází u pacientky ke snížení srdeční frekvence na 80/min, lékař byl informován a naordinoval snížení rychlosti antiaritmika Cordarone 900mg z 2,2ml/hod na 1,6ml/hod. Dále se u pacientky dle ordinace lékaře dařilo postupně snižovat kontinuální podávání Noradrenalinu ze 14ml/hod na 8ml/hod. Do stomického sáčku odešlo malé množství hnědé vodnaté stolice s trochou krve. Sestrou byla podána veškerá medikace dle ordinace lékaře a prováděna kontrola FF každou hodinu. Spočítána bilance tekutin za 24 hod + 150ml. Příjem tekutin 4420ml a výdej 4270ml.

Noční sestra provedla odběry dle ordinace. KO+ CRP, Na, Cl, K. Urea, Kreat., osmol.G a provedla proplach NGS (4. den) 50ti ml hořkého čaje. Dle dobré saturace 96% sestra snižuje oxygenoterapii na 4l/min.

6,30 hod – pacientka pospává. Měřím tělesnou teplotu v axile 36,8. P 80, TK 130/75, SpO2 98%. Kontroluji operační ránu, sterilně kryta bez prosaku. Břišní dren (4.den) s mírným prosáknutím, Redonův dren (4.den) bez odpadu. Stomie odvádí malé množství tekutého střevního odpadu. NGS (4. den) bez odpadu. CŽK (3. den) bez známek infekce, kryt transparentním sterilním krytím AbsoClear.

7,00 hod - zjišťuji jak se pacientka cítí. Pacientka si stěžuje, že se dnes necítí dobře, protože špatně spala. Často se budila, rušil jí chod oddělení a špatná poloha v lůžku. Velmi ráda by zaujala jinou polohu, ale bojí se pohnout kvůli bolesti, která může nastat. Pacientce vysvětluji, že pohyb v lůžku je důležitý a pokud by měla bolesti, dostane dle ordinace lékaře lék na snížení bolesti. Zároveň zjišťuji současný stav bolesti dle VAS škály - pacientka udává VAS 1. Kontroluji

FF, TT 36,8, TK 130/80, P 80, SpO2 98% a zapisuji do dokumentace. Poté připravuji pomůcky na ranní hygienu a čisté lůžkoviny. Pomůcky připravuji k lůžku na židli. Na patientský stolek dávám plastové umyvadlo s vodou. Pacientku s ošetřující sestrou otáčím opatrně na levý bok. Přitom pokládám dolní končetiny z lůžka směrem dolů a se sestrou pomáháme pacientce zvednout horní polovinu těla do sedu. Když pacientka sedí zjišťuji, jak se cítí a jestli se jí netočí hlava z důvodu ortostatické hypotenze. Pod dolní končetiny dávám pacientce malou stoličku. Pacientka je lehce zchvácená a pociťuje nepříjemný tlak v oblasti operační rány a podbřišku, lék na bolest odmítá. Po chvilce pacientce podávám namočenou žínku, aby si mohla omýt obličej. Poté si pacientka omývá horní končetiny, hrudník, podpaží. Pacientce podávám ručník na osušení, zároveň jí omývám záda a suším. Nakonec promažu záda francovkovou masťou. Pokračuji v hygieně a pacientce omyji dolní končetiny, osuším a promažu hydratačním krémem pacientky. Po celou dobu kontroluji invazivní vstupy, aby nedošlo k vytržení a fyziologické funkce. Sestra mezitím převlékla lůžkoviny a pak pomalu pacientku ukládáme do lůžka. Společně vyměníme podložku pod pacientkou a nakonec upravuji lůžko a uklízím pomůcky po hygieně. Pacientka si stěžuje na bolest pat, pacientce vkládám do lůžka pod paty molitanový polohovací polštář.

Po ranní hygieně začíná být pacientka schvácená a stěžuje si na bolesti v okolí operační rány, dle VAS 6. Lékař informován. Pacientce jsem podala dle ordinace lékaře Novalgin 1g (2ml) i.v. do CŽK (3.den). Od pacientky zjišťuji, jestli nechce změnit polohu, ale nechce. Stav bolesti jsem zkontrolovala po 30 min., pacientka udává zlepšení dle VAS 5. Vše zapisuji do dokumentace.

8,00 hod - podávám pacientce Omeprazol 40mg + 20ml NaCl 0,9% i.v. do CŽK. Dle ordinace lékaře ošetřující sestra snižuje rychlost kontinuálního podávání Noradrenalinu ze 6ml/hod na 4ml/hod a snižuje oxygenoterapii ze 4l/min na 3l/min. Kontroluje FF, TT 36,8, TK 110/70, P 75, SpO2 96%.

8,30 - hod kontroluji stav bolesti, pacientka udává dle VAS 3, zapisuji do dokumentace.

9,30 hod – na přání pacientky vyndávám polohovací pomůcky pod patami. Poté podávám pacientce Degan 1x 1 amp.i.v. do CŽK a sundávám staré krytí z operační rány a břišních drenů, místa odezinfikuji Citroklorexem 2% a přikládám zatím sterilní mulové čtverce před lékařskou vizitou. Poté probíhá lékařská vizita.

Pacientka si stěžuje na špatný spánek, lékař ordinuje na noc dle potřeby Diazepam 1 tbl. 5mg. Dále pacientku informuje o zlepšení jejího zdravotního stavu, že se daří redukce katecholaminové podpory i oxygenoterapie. Po nahrazení kalia a podání antiaritmika se zlepšila u pacientky srdeční činnost. Dále pacientce opakuje nutnost p.o. příjmu tekutin a nutnost pohybu v lůžku z důvodu tromboembolické nemoci a zlepšení střevní peristaltiky, která je již slabě slyšitelná. Lékař poté kontroluje operační ránu, břišní dren a Redonův dren. Operační rána se hojí Per primam.

Po skončení lékařské vizity jsem provedla převaz operační rány a drenu. Sterilními tampony namočenými v dezinfekčním roztoku Betadine jsem za použití pinzety ošetřila operační ránu a poté přiložila sterilní mulové čtverce a přelepila náplastí Omnifix elastic. Okolí drénů jsem odezinfikovala Citroklorexem 2%, očistila sterilními tampony a podložila sterilním mulovým čtvercem. Nakonec přelepila náplastí Omnipor.

Ošetřující lékař po lékařské vizitě zapsal do dokumentace následující ordinace, kterými se sestra pro dnešní den řídí:

Dieta: OS – čajová a dostatek dalších tekutin. Proplach NGS hořkým čajem každých 6 hodin 6-12-18-24.

Infuzní terapie: roztok Isolyte rychlostí 40ml/hod i.v.

Parentenální výživa: Smofkabiven 2053ml/1900 kCal – 10 - 10 hod + 20ml Ca Chloratum 10% + Cernevit 1 amp.

Léky i.v.: antibiotika Unasyn 1,5g do 20ml NaCl 0,9% i.v. kapat 30min, 02-10-18, dále Metronidazole-Polpharma 0,5% 500mg (100ml) i.v. kapat 30min, 03-11-19. Novalgin 1g (2ml) i.v. při TT>38C a bolestech, max á 6hod. Degan 1x 1 amp i.v. 9- 16-24, Omeprazol 40mg do 20ml NaCl 0,9% i.v., 30min á 24hod, -08hod.

Léky per os: Diazepam 5mg 1tbl na noc.

Léky s.c. - Clexane 0,6 s.c. á 12hod, 11 – 23 hod.

Kontinuální podávání : Noradrenalin 1amp 5mg do 50ml G5% i.v. rychlost 8ml/hod, Kcl 7,45% 100ml i.v. rychlostí 20ml/hod, Furosemid 40mg do 20ml 0,9%NaCl i.v. rychlostí 1ml/hod – dále dle diurezy. Cordarone 900mg do 50ml G5% i.v. rychlostí 1,6ml/hod.

Monitorizace: FF: TK, P, TT, SpO₂ á 1 hod, VAS, bilance tekutin á 6 hod.

Laboratorní výsledky: CRP zvýšené, Leukocyty 13,8; G 7,7

(Chorobopis)

10,00 hod - podávám pacientce antibiotika Unasyn 1,5g do 20ml NaCl 0,9% i.v. přes lineární dávkovač a dle ordinace lékaře Kcl 7,45% 100ml i.v. rychlostí 20ml/hod přes lineární dávkovač. Kontroluji stav bolesti, pacientka udává VAS 2. Pacientce dolévám hořký čaj, který má na patientském stolku v dosahu rukou. Kontroluji FF: TT 36,6 TK 105/65, P 75, SpO₂ 96% a zapisuji do dokumentace.

11,00 hod - podávám dle ordinace Clexane 0,6 ml s.c. do kožní řasy na břiše vpravo mimo operační ránu a Metronidazole-Polpharma 0,5% 500mg (100ml) přes perfuzor i.v. Pacientce opět nabízím tekutiny a kontroluji FF, TT 36,5 TK 130/75, P 75, SpO₂ 98% a vše zapisuji do dokumentace. K pacientce přichází fyzioterapeutka a pacientce vysvětluje postup v pooperační péči a rehabilitaci. Vysvětluje pacientce, jak je důležité rehabilitaci podpořit ventilaci, chránit si operační ránu při mobilizaci, dále informuje pacientku o nutnosti aktivní změny polohy v lůžku z důvodu prevence tromboembolické nemoci a z důvodů prevence dekubitů. Také z důvodu podpoření střevní peristaltiky a podpoře psychiky. Poté s pacientkou provádí jednoduché rehabilitační cvičení v lůžku. Nejdříve provádí dechové cvičení, kdy pacientka dýchá do rukavice a poté provádí s pacientkou malé cvičební úkony s horními končetinami a poté s dolními končetinami. S horními končetinami otáčí zápěstím a postupně zatíná pěsti. S dolními končetinami otáčí v kotníku a snaží se je ohnout v koleni. Cvičení bylo pro pacientku náročnější, poté odpočívá.

12,00 hod - slévám sběrný močový sáček, kontroluji vzhled moči, je bez patologické příměsi a měřím specifickou váhu moči, pomocí sběrného válce a urometru - 1010. Příjem tekutin je od 6 hod do 12 hod 1200ml a výdej 950ml. Bilance tekutin je + 250ml. Pacientka pospává a cítí se lépe. FF – TT 36,7 TK 125/75, P 70, SpO₂ 96%

14,00 hod – za pacientkou přichází z chirurgického oddělení stomická sestra. Přináší s sebou balíček základních stomických pomůcek ConvaTec v

hygienické tašce a základní edukační materiály s problematikou stomie. Patientce postupně vysvětluje, jak bude o stomii pečovat. Ukazuje jí vhodné pomůcky v péči o stomii. Patientce podá ruční zrcátko a ta sleduje celý postup výměny stomického systému, který stomická sestra provádí v lůžku pacientky.

Nejprve sestra provede odstranění stomického sáčku pomocí spreje Niltac, který nedráždí pokožku a usnadňuje šetrné odlepení stomické podložky. Šetrně odlepuje stomický sáček a zároveň mechanicky čistí pokožku okolo stomie od zbytku lepidla pomocí navlhčeného ubrousku ConvaCare - odstraňovače náplastí. Okolí stomie potom očišťuje od zbytků stolice čistící pěnou Aloe Vesta a namočeným perlanem. Po očištění ukazuje patientce stomii a vysvětluje, že se kůže v okolí stomie musí kontrolovat. Měla by být růžová, zdravá, bez známek červeného zabarvení nebo podráždění. Po oschnutí kůže v okolí stomie stříká na okolí stomie ochranný sprej Silesse, který chrání kůži před agresivním střevním obsahem. Mezitím si připravuje papírovou šablonu, podle které měří velikost stomie. Tvar stomie obkresluje na jednodílný průhledný stomický systém s filtrem Esteem+. Otvor vystřihne a nalepí na stomii.

Pacientku nejvíce zajímá, jak bude se stomií fungovat v běžném životě. Stomická sestra jí uklidňuje a vysvětluje, že spolu budou dále spolupracovat, jak v nemocniční péči, tak i následně v ambulantní péči. Dále se pacientka ujišťuje zda stomická sestra může naučit i její snachu pečovat o stomii. Obává se, že sama by tuto péči nezvládla. Stomická sestra jí opět ujišťuje, že pomoc rodiny je v tuto chvíli žádoucí a je velmi dobré, když další člen rodiny umí o stomii pečovat.

15,00 hod - pacientka si stěžuje na bolesti břicha dle VAS 5. U pacientky zkontroluji operační ránu, neprosakuje, nekrvácí. Informuji ošetřující sestru a lékaře. Patientce dle ordinace lékaře podávám Novalgin 1g (2ml) i.v. Stav bolesti kontroluji dále po půl hodině, kdy pacientka udává VAS 4. Kontroluji FF a zapisuji do dokumentace TT 36,5, TK 120/70, P 75, SpO2 94%.

16,00 hod - opět kontroluji stav bolesti, pacientka udává dle VAS 2. Podávám Degan 1x1 amp. i.v. do CŽK a kontroluji FF - TT 36,6, TK 130/75, P 70, SpO2 95%. Vše zapisuji do dokumentace. Patientka odpočívá, cítí se lépe.

17,00 hod – pacientku navštívil syn se snachou. Syn maminku uklidnil, že doma je vše v pořádku. Patientka poprosila snachu o pomoc s péčí o stomii. Ta jí pomoc slíbila.

18,00 hod - podávám dle ordinace antibiotika Unasyn 1,5g do 20ml NaCl 0,9% i.v. přes lineární dávkovač do CŽK, na 30 min. Pacientka odpočívá. Kontroluji FF, TT 36,8, TK 110/60, P 70.SpO2 96%. Dále kontroluji operační ránu, je bez prosaku. Břišní dren odvádí minimální serosangvinozní odpad a Redonuv dren je bez odpadu. NGS je s minimálním hnědým odpadem. Slévám sběrný močový sáček. Příjem tekutin od 12 hod do 18 hod činí 1130ml a výdej 1010ml. Bilance tekutin je +120ml.

Denní ošetřující sestra dále předává informace o stavu pacientky noční sestře.

5. den hospitalizace - pooperační den 4

V 6 hodin ráno předává noční sestra informace o stavu pacientky a průběhu noci denní sestře: Pacientka v noci špatně spala. Stěžovala si na neustálé buzení a rušení způsobené chodem oddělení. Ve 23 hodin byl pacientce podán Diazepam 5mg 1 tbl. Poté dochází ke zlepšení a pacientka spí lépe. Sestra v noci při kontrole pacientky zjistila prosak břišního drenu. Za aseptických podmínek provedla převaz. Saturace pacientky se v průběhu noci pohybovala okolo 96% bez oxygenoterapie. V ranních hodinách dochází ke snížení saturace na 89%, byla podána oxygenoterapie kyslíkem 3l/min, poté dochází k zlepšení na 94%. Pacientka lékařem pravidelně kontrolována, ten dle lepšího stavu pacientky ordinuje postupné snižování katecholaminové podpory. Ve 24 hod poté dochází dle ordinace ošetřujícího lékaře k úplnému zastavení kontinuálního podávání Noradrenalinu. Pacientka je oběhově stabilní. TK se pohybuje okolo 120/80 a P 70.

Bilance tekutin za 24 hod je + 650ml. Z toho příjem tekutin je 4190ml a výdej tekutin 3540 ml. NGS odvedla 80ml nahnědlého žaludečního obsahu. Redonův dren bez odpadu a břišní dren odvedl okolo 10ml serozního odpadu. Medikace byla sestrou podána dle ordinace lékaře. Před 6 hodinou ranní provedeny odběry dle ordinace lékaře a sestrou proveden proplach NGS 50ml hořkého čaje.

6,30 hod – zjišťuji, jak se pacientka cítí a stav bolesti. Pacientka si stěžuje, špatně se vyspala a je velmi unavená. Bolest dle VAS udává 1. Kontroluji

operační ránu, je sterilně kryta, bez prosaku. Břišní dren – 5.den odvádí malý serózní odpad a Redonův dren – 5.den je bez odpadu. Stomie odvádí do jednodílného nevýpustného stomického sáčku ConvaTec malé množství tekutého střevního obsahu. CŽK - 4 den, je kryt transparentním krytím AbsoClear, bez známek infekce.

Pacientce kontinuálně kape přes lineární dávkovač Cordarone 900mg + G5% 50ml, i.v. rychlostí 1,6ml/hod a Furosemid 40mg/20ml 0,9%NaCl i.v. rychlostí 1,5 ml/hod.

7,00 hod - měřím tělesnou teplotu v axile, 36,0. Kontroluji FF – TK 135/65, P 76, SpO2 94%. Vše zapisuji do dokumentace. K pacientce přichází ošetřující lékař a zjišťuje, jak se pacientka cítí a informuje jí o zlepšení stavu a nutnosti zahájit postupnou vertikalizaci z důvodu prevence tromboembolické nemoci a také z důvodu správné činnosti peristaltiky střev.

Mezitím si připravuji pomůcky na hygienu a čisté lůžkoviny. Poté s ošetřující sestrou přicházíme k pacientce. Pacientce sundám oxymetr a manžetu měřící TK. Pacientku znova informuji o provedení hygieny. Se sestrou pacientku pomalu posazujeme v lůžku s dolními končetinami dolů z lůžka. Pacientce přikládám pod nohy malou stoličku pro opěru nohou. Sestra podává pacientce na stolek plastové umyvadlo s teplou vodou a žínkou a pobízí pacientku k umývání. Pacientka je zesláblá a její sezení je nestabilní. Po celou dobu přidržuji pacientku. Mezitím si pacientka omyje obličej, krk a horní končetiny. Sestra celou dobu kontroluje a dohlíží, aby nedošlo k poškození invazivních vstupů. Poté pomáhá s osušením již omytých částí těla. Poté pacientce umývám záda, osuším a promažu francovkovým krémem. Dále sestra omývá dolní končetiny, osuší a namaže hydratačním krémem pacientky. Pacientka je příliš zesláblá a proto pomáháme pacientce s ulehnutím do lůžka. V lůžku sestra omyje genitál pomocí čistící pěny Menalind a namaže místa vlhké zapáčky krémem Menalind. Pacientce oblékám čistou otevřenou košili a převlékáme čisté lůžkoviny. Upravuji lůžko a opět pacientce dávám pulzní oxymetr na pravý ukazováček a manžetu na měření TK. Uklízím pomůcky a na patientský stolek ukládám konvici s čajem, hrníček, buničinu. Pacientka je ráda, že vše zvládla. Cítí se unavená, chce odpočívat. Bolest udává dle VAS 1.

8,00 hod - podávám Omeprazol 40mg do 20ml NaCl 0,9% i.v. přes lineární dávkovač na 30 min. Poté probíhá lékařská vizita. Odstraňuji staré krytí z operační rány a dezinfikuji ji roztokem Betadine za použití peánu a sterilních tamponů. Dále odstraňuji staré krytí z Redonova drenu a břišního drenu a dezinfikuji postříkem 2% Citroklorexem. Ošetřující lékař provádí kontrolu operační rány, břišní peristaltiky, která je slyšitelná a kontroluje dolní končetiny, které jsou bez otoku a bolesti, bez známek tromboembolické nemoci. Poté lékař provádí odstranění Redonova drenu – 5. den, který neodvádí žádný odpad. A dále provádí zkrácení břišního drenu – 5. den do obvazu. Dále ošetřující lékař rozhodl o zastavení kontinuálního podávání Furosemidu 40mg a kontinuálního podávání Cordaronu 900mg. Lékař také pacientku informoval o postupném zavedení kašovitě stravy od zítřejšího dne. Poté odchází a sepisuje lékařskou zprávu a ordinace, kterými se sestra pro dnešní den řídí.

Sestra mezitím provádí za aseptických podmínek převaz. Operační ránu kryje sterilními čtverci a fixuje náplastí Omnifix. Na ránu po Redonovu drenu přikládá sterilní čtverce a fixuje náplastí Omnipor. Na zkrácený břišní dren do obvazu přikládá sterilní čtverce a absorpční kompres se savým jádrem AB Kompres, který fixuje náplastí Omnipor.

Kontroluje přilnavost stomického sáčku, který odvádí řidší střevní obsah a plyny do jednodílného nevypustného stomického systému ConvaTec, který dnes přijde vyměnit stomická sestra.

Dále dle ordinace lékaře odstraňuji pacientce NGS – 5. den, která odváděla minimální žaludeční obsah. Pacientka je ráda. Zavedení NGS pro ni bylo velmi nepříjemné a omezující.

Lékař pro dnešní den stanovil tyto ordinace:

Dieta - 0 tekutá, tekutiny, čaj. Dle tolerance 2x denně Fresubin Juicy Drink – vysokokalorická džusová výživa bez tuku a vlákniny určená k popíjení pro pacienty s rizikem podvýživy.

Parentální výživa: Smofkabiven 2053ml/1900 kcal – 9 - 9 hod + 20ml Ca Chloratum 10% + Cernevit 1 amp.

Infúzní terapie: roztokem Isolyte 500ml, rychlostí 40ml/hod.

Léky per os – Cordarone 200mg 1 tbl 12 – 20 hod.

Léky i.v.- Antibiotika Unasyn 1,5g do 20ml NaCl 0,9% LD i.v. á 8hod, kapat 30min 02-10-18 a Metronidazole-Polpharma 0,5% 500mg (100ml) LD i.v. á 6hod, kapat 30min 06-12-18-24. Analgetika Novalgin 1g (2ml) i.v. při TT větší než 38C a bolestech, max á 6hod. Omeprazol 40mg do 20ml NaCl 0,9% LD i.v. na 30 min á 24hod – 08hod.

Léky s.c. - Clexane 0,6ml á 24 hod vždy ve 22 hod.

Monitorizace: TK, P, TT, SpO2 á 1 hod, . VAS, bilance tekutin á 6 hod. (Chorobopis)

Dále lékař ordinuje podávání Kcl 7,45% 150ml LD i.v. rychlostí 20ml/hod do lineárního dávkovače a kontroluje laboratorní výsledky kde zjišťuje výrazný pokles CRP.

9,00 hod - připravuji parentenální výživu Smofkabiven 2053ml/1900 kCal s 20ml Ca Chloratum 10% a 1 amp Cernevit. Pacientce parentenální výživu podávám přes infuzní pumpu rychlostí 80 ml za hod. Dále pacientce přináším sipping – Fresubin Juicy Drink s jablečnou příchutí. Společně s brčkem jí sipping postavím na stoleček vedle lůžka v dosahu jejich rukou. Pacientce vysvětluji, aby pomalu popíjela, vždy jeden, dva doušky. Zatím dle ordinace lékaře dostane sipping 2x denně. Pacientce chutná. Dále měřím TT v axile – 36,2 a kontroluji FF – TK 140/70, P 70, SpO2 95%. Zjišťuji stav bolesti, pacientka udává dle VAS 1.

10,00 hod – kontroluji, kolik pacientka vypila. Půlku sippingu a čtvrt hrnku čaje. Pacientka se cítí dobře, odpočívá. Pacientce podávám přes perfuzor antibiotika Unasyn 1,5g s 20ml NaCl 0,9% i.v. do CŽK. Kontroluji FF a vše zapisuji do dokumentace. TT 36,3, TK 140/70, P 81, SpO2 96%.

11,00 hod – k pacientce přichází fyzioterapeutka. Dnes s pacientkou nacvičuje sed v lůžku s končetinami spuštěnými z lůžka. Pacientce vysvětluje jak má sama postupovat při posazování v lůžku s končetinami mimo lůžko. Pacientce přináším malou stoličku k lůžku pod nohy. Pacientka spolupracuje, ale je velmi slabá. K posazení potřebuje pomoc. Při sedu pacientka vykonává cviky s horními a dolními končetinami a také dechové cvičení. Po chvíli pacientku ukládáme do lůžka do polohy vleže na zádech. Zjišťuji stav bolesti, pacientka

udává dle VAS 2. Kontroluji FF – TT36,3, TK 145/70, P 85, SpO2 93% a vše zapisuji do dokumentace.

12,00 hod - podávám antibiotika Metronidazole-Polpharma 0,5% 500mg (100ml) i.v. a Cordarone 200mg 1 tbl p.o. Pacientka je unavená. Kontroluji FF – TT 36,1, TK 145/65, P 71, SpO2 94%. Zjišťuji stav bolesti – VAS 1. Slévám sběrný močový sáček a měřím specifickou váhu moči – 1010. Vše zapisuji do dokumentace. Počítám příjem a výdej tekutin u pacientky. Příjem tekutin od 6 hod do 12 hod činí 840ml a výdej 950ml. Bilance tekutin je -110ml. K obědu dnes pacientka dostává polévku, čistý vývar. Pacientka snědla půlku.

13,00 hod - pacientka spí. Kontroluji FF – TT 36,2, TK 125/65, P 70, SpO2 95%.

13,30 hod -za pacientkou přichází stomická sestra. Pacientka jí sděluje, že její snacha jí přislíbila pomoc v péči o stomii a že se bude také učit o stomii pečovat. Samotná edukace pak dle stomické sestry probíhá na standardním oddělení, kde se cíleně budou učit péči o stomii. Výměnu stomického systému ConvaTec provádí stomická sestra v lůžku. Pacientce dává příruční zrcátko, aby celý průběh výměny mohla sledovat. Poté stomická sestra mění použitý jednodílný stomický nevýpustný systém ConvaTec za nový. Při výměně kontroluje stomii a kůži okolo stomie, která je bez známek zarudnutí a podráždění. Stomie odvádí malý řidší střevní obsah a plyny.

14,00 hod - kontroluji FF a zapisuji do dokumentace, TT 36,3, TK 150/70, P 75, SpO2 95%. Přináším konvici s novým čajem a připomínám dostatečný příjem tekutin. Konvici pokládám na patientský stolek v dosahu rukou a nalévám do pítka. Pacientka si stěžuje na bolest pat. Upravuji lůžko a pod dolní končetiny vkládám pacientce polohovací polštář a dolní končetiny mažu francovkovým krémem.

15,00 hod - přichází syn se snachou na krátkou návštěvu. Pacientka je velmi ráda. Po jejich odchodu kontroluji FF – TT 36,3, TK 130/60, P 75, SpO2 96%. Při kontrole operační rány a břišního drenu zjišťuji prosak drenu. Za aseptických podmínek provádím převaz břišního drenu. Přiložím nové sterilní čtverce a fixuji náplastí Omnipor. Zjišťuji stav bolesti. Pacientka uvádí dle VAS – 0.

16,00 hod - pacientka spí. Kontroluji FF – jsou ve fyziologických hodnotách a pacientku nechávám dále spát.

17,00 hod - přináším pacientce večeři. Polévku - kuřecí vývar a Fresubin Juicy Drink s jablečnou příchutí. Pacientka nejprve polévku odmítá, ale po mém naléhání, aby alespoň trošku snědla, sní nakonec půlku. Po večeři popíjí sipping - Fresubin Juicy Drink s jablečnou příchutí. Kontroluji FF a vše zapisuji do dokumentace.

18,00 hod - podávám antibiotika Metronidazole-Polpharma 0,5% 500mg (100ml) i.v. a Unasyn 1,5g do 20ml NaCl 0,9% i.v. přes lineární dávkovač. Slévám sběrný močový sáček. Příjem tekutin od 12 hod do 18 hod je 870ml a výdej 770ml. Bilance tekutin je + 100.

Přichází noční sestra a denní sestra předává veškeré informace o stavu pacientky a průběhu dne.

6. den hospitalizace - pooperační den 5

V 6 hodin ráno předává noční sestra informace o stavu pacientky a průběhu noci denní sestře: V 19 hodin noční sestra provedla večerní hygienu u pacientky v lůžku, pacientka spolupracovala, ale byla unavená. Na bolest si nestěžovala. Sama si během večera popíjela čaj a sipping. Operační rána byla ve večerních a nočních hodinách bez prosaku, břišní dren s lehkým prosakem. Sestra provedla okolo 21 hod sterilně převaz břišního drenu a rány po Redonově drenu. Stomie odvedla menší střeční tužší obsah, plyny odvádí. V noci pak pacientka klidně spala. Medikace byla sestrou podána dle ordinace lékaře. Pacientka je oběhově stabilní, bez oxygenoterapie, bez bolesti. Spočítána bilance tekutin za 24 hod: – 1200ml. Sestra provedla před 6 hodinou ranní krevní odběr – KO, CRP, Na, K,Cl a podala dle ordinace Metronidazole-Polpharma 0,5% 500mg (100ml) i.v. do lineárního dávkovače.

6,30 hod – sestra přichází k pacientce a ptá se, jak se cítí a jak se vyspala. Pacientka odpovídá, že se vyspala dobře a cítí se o mnoho lépe, než minulé dny.

Bolest nemá. Sestra chystá čisté lůžkoviny a potřeby na ranní hygienu. Plastové umyvadlo, ručník, žínku a osobní hygienu pacientky.

7,00 hod - sestra měří tělesnou teplotu v axile 36,1 a kontroluje FF – TK 140/70, P 76, SpO2 92%. Poté společně se sanitářem pacientku pomalu posazují v lůžku s dolními končetinami dolů. Pod dolní končetiny sanitář dává pacientce malou stoličku. Sestra pokládá plastové umyvadlo na patientský stolek. Pacientka si omývá obličej, ruce, hrudník, podpaží a snaží se omýt i stehna. Sestra na pacientku dohlíží a zároveň kontroluje CŽK – 5. den, který je bez známek infekce, přelepený transparentním krytím AbsoClear s antibakteriálním polštářkem a PMK, Foleyův 18Ch– 6. den, který odvádí čirou moč. Při hygieně kontroluje obvaz operační rány, který je bez prosaku a břišní dren – 6. den, zkrácený do obvazu, který mírně prosakuje. Krytí po Redonově drenu je bez prosaku. Sestra poté omyje pacientce záda, osuší a promasíruje francovkovým krémem. Dolní končetiny omyje, osuší ručníkem a promaže hydratačním krémem pacientky. Sestra zjišťuje, jak se pacientka cítí. Pacientka se cítí dobře, jen má pocit, že nemá žádnou sílu. Sestra poté pacientce obuje pantofle a společně se sanitářem pacientku vertikalizují do stoje. Pro stabilitu a oporu podává sestra pacientce chodítko. Sanitář po celou dobu zajišťuje pacientku před pádem a sestra omývá genitál a hýždě.

Při vertikalizaci pacientka udává bolesti v podbříšku – dle VAS 1 a nepříjemný tlak v konečniku. Ošetřující lékař sestrou informován. Po hygieně sestra společně se sanitářem ukládají pacientku do lůžka. Pacientka je unavená. Sestra upravuje lůžko a přináší pacientce konvici s černým čajem a plastové pítka a pokládá na patientský stolek v dosahu pacientky. Pacientce nalije čaj do pítka a zdůrazňuje ji dostatečný příjem tekutin.

8,00 hod – sestra přináší snídani - jablečnou přesnídávku a Fresubin Juicy Drink, 200ml s višňovou příchutí. Pacientka má dietu – 0 tekutou. Pacientka snídani nejprve odmítá, uvádí, že nemá chuť k jídlu. Sestra nabízí k popíjení sipping, pacientka souhlasí. Po naléhání sestry a zdůrazňování dostatečného příjmu potravy sní pacientka $\frac{3}{4}$ jablečné přesnídávky. Dále sestra podala dle ordinace Omeprazol 40mg do 20ml NaCl 0,9% i.v přes lineární dávkovač a 1 tbl Cordarone 200mg.

8,45 hod - probíhá lékařská vizita. Ošetřující lékař zjišťuje, jak se pacientka cítí. Pacientka udává, že se dnes cítí lépe. Lékař kontroluje operační ránu, prohmatává břicho a kontroluje dolní končetiny. Dále kontroluje stomii, která odvádí menší střevní obsah a plyny. Dále lékař informuje pacientku o zítřejším ukončení parentální výživy a pokračování v enterálním příjmu potravy. Pacientce zdůrazňuje nutnost a důležitost dostatečného příjmu stravy z důvodu správné funkce střev a rychlejšího uzdravení. Dále pacientce zdůrazňuje, aby prováděla aktivní pohyb v lůžku a během dne prováděla rehabilitační cvičení s horními a dolními končetinami. Nakonec pacientku informuje, že dle jejího stavu proběhne zítra plánovaný překlád na standardní chirurgické oddělení. Poté odchází a sepisuje ordinace na dnešní den, kterými se sestra řídí:

Dieta: č. 1 – kašovitá – energeticky i nutričně plnohodnotná kašovitá strava, která nenadýmá a je lehce stravitelná. Dostatek tekutin, sipping – Fresubin Juicy Drink 1 – 2 denně.

Léky Per os: Cordarone 1 tbl 1 – 0 – 1, Sanval 10mg 1 tbl. na noc

Infuzní terapie: Isolyte: 40ml/hod i.v.; Smofkabiven 2053ml/1900 kCal – 9 hod - 9hod + 20ml Ca Chloratum 10% + Cernevit 1 amp; - dnes v 9 hod poslední.

Léky i.v.: Unasyn 1,5g do 20ml NaCl 0,9% LD i.v. á 8hod, kapat 30min 02-10-18, Metronidazole-Polpharma 0,5% 500mg (100ml) LD i.v. á 6hod, kapat 30min 06- 12-18-24, Novalgin 1g (2ml) i.v. při TT>38C a bolestech, max á 6hod;

Omeprazol 40mg do 20ml NaCl 0,9% LD i.v. na 30 min á 24hod – 08hod.

Léky s.c.: Clexane 0,6ml s.c. á 24hod. 22hod;

Monitorizace: TK, P, TT, SpO₂ á 1 hod. VAS, bilance tekutin á 6 hod.

Laboratorní výsledky: pokles CRP

(Chorobopis)

9,00 hod – sestra zkontrolovala FF – TK 130/70, P 70, SpO₂ 95%, TT 36,1. Dále připravila a podala přes infuzní pumpu parentální výživu Smofkabiven 2053ml/1900kcal s 20ml Calcium Chloratum 10% a Cernevitem 1 amp, kapat rychlostí 40ml za hod. Pacientka se cítí lépe, bolesti nemá.

10,00 hod - sestra opět zkontrolovala FF a vše zapsala do dokumentace. Pacientce podala dle ordinace Unasyn 1,5g do 20ml NaCl 0,9% přes lineární dávkovač do CŽK – 5 den. Dále ošetřující lékař rozhodl o vyndání břišního drenu – 6. den. Sestra za aseptických podmínek provedla odstranění břišního drenu. Ránu po břišním drenu odezinfikovala roztokem Betadina za použití sterilních tapmonů a překryla sterilními mulovými čtverci a nakonec přiložila absorpční kompres se savým jádrem AB Kompres a fixovala náplastí Omnifix elastic. Pacientka je bez bolesti a v lůžku zaujímá aktivní polohu.

11,00 hod – za pacientkou přichází fyzioterapeutka. Ošetřující sestra pacientku odpojuje od monitorizace pro zajištění lepšího pohybu. Jako předešlé dny se nejprve pacientka posadí v lůžku a procvičí základní cviky s dolními a horními končetinami. Také společně provádějí dechovou rehabilitaci. Dnes se také s fyzioterapeutkou pacientka postupně vertikalizuje do stoje. Pacientka má u lůžka chodítka, které ji slouží k lepší stabilitě při vertikalizaci. Při vertikalizaci pak pacientka s pomocí ujde několik kroků u lůžka. Poté je unavená a sestra s rehabilitační sestrou pomáhají pacientce zpět do lůžka.

12,00 hod - sestra zkontrolovala FF, TK 125/65, P 75, TT 36,2, SpO2 95% a zapsala do dokumentace. Pacientce přinesla oběd - bramborovou kaši, bujón a položila na pacientky stolek. Pacientka jí vsedě v lůžku. K obědu sní půlku bujónu a půlku bramborové kaše. Sestra slila sběrný močový sáček a změřila pomocí urometru a válce specifickou váhu moči: 1010. Spočítala bilanci tekutin od 6 hod do 12 hod, která je - 310ml.

13,00 hod - kontrola FF a stav bolesti. Pacientka nemá žádné bolesti, odpočívá v lůžku a cítí se dobře.

13,30 hod - přichází za pacientkou stomická sestra, která provádí kontrolu a péči o stomii. Pacientce podává příruční zrcátko a vleže v lůžku provádí odlepení jednodílného nevýpustného stomického systému ConvaTec, provádí kontrolu stomie a kůže okolo stomie a poté opětovné nalepení jednodílného nevýpustného systému ConvaTec. Stomie je funkční a odvádí menší střevní obsah a plyny. Pacientka zjišťuje od stomické sestry, jaké potraviny teď bude moci jíst. Sestra jí vysvětluje, že bude moci jíst skoro stejné potraviny jako před založením stomie, ale sama na sobě si časem vyzkouší, které potraviny jí budou a naopak nebudou dělat dobře. Dále sestra vysvětluje, že obecně se doporučuje vyhnout

potravinám, které nadýmají - jako luštěniny, čerstvý chléb, vejce, cibule. Také nedoporučuje potraviny, které mohou způsobit průjem např. tučná jídla, švestky, zelí, ostré koření, houby. Naopak stomická sestra doporučuje potraviny, které nedráždí a lépe formují stolicí na tužší. Především rýži, těstoviny, kuřecí maso, brambory, pečivo a hovězí a telecí maso.

15,00 hod - sestra zkontrolovala FF a stav bolesti. Pacientka se cítí dobře a je bez bolesti. Odpočívá v lůžku a prohlíží si časopisy.

16,00 hod – za pacientkou přichází syn se snachou, kteří vidí na pacientce výrazné zlepšení zdravotního stavu. Rodina pacientce velmi pomáhá, má v ní velkou oporu.

17,00 hod - sestra přináší pacientce večeři, kuřecí vývar a jablečné pyré a Fresubin 200ml s jablečnou příchutí. Pacientka opět udávala, že nemá chuť k jídlu. Sestra pomohla pacientce s posazením v lůžku s dolními končetinami dolů z lůžka. Sestra pod nohy přisunula malou stoličku. K večeři snědla 1/3 kuřecího vývaru a celé jablečné pyré.

18,00 hod - sestra podala pacientce antibiotika Unasyn 1,5g do 20ml NaCl 0,9% i.v. přes lineární dávkovač a poté antibiotika Metronidazole-Polpharma 0,5% 500mg (100ml) i.v. a 1 tbl Cordarone 200mg. Sestra spočítala bilanci tekutin od 12 do 18 hod: + 20ml. Poté předává směnu noční sestře. Informuje jí o stavu pacientky a průběhu celého dne.

7. den hospitalizace - pooperační den 6

V 6 hodin ráno předávala službu noční sestra denní sestře s těmito informacemi: Pacientka byla ve večerních hodinách klidná, spolupracující, bez bolesti. Z důvodu únavy byla večerní hygiena provedena vleže v lůžku. Operační rána klidná bez prosaku. Rána po břišním drenu s prosakem. Sestra provedla ve 20 hod převaz. Stomie odvádí menší obsah tužší stolice, kůže okolo stomie klidná. Okolo 2. hod ranní se pacientka probudila a byla neklidná, zmatená. Lékař informován. Dle ordinace lékaře sestra podala bolusově Triapridal (antipsychotikum) 200mg i.v., poté došlo ke zklidnění a pacientka do rána klidně spala. Noční medikace podána dle ordinace lékaře. Spočítána bilance tekutin za 24

hod: + 10ml. Noční sestra podala ranní antibiotika v 6 hod - Metronidazole-Polpharma 0,5% 500mg (100ml) i.v. do lineárního dávkovače.

6,30 hod – zjišťuji, jak se pacientka cítí a jak se vyspala. Pacientka udává, že se cítí dobře a vyspalá. Na noční neklid si nepamatuje. Bolesti nemá. Kontroluji FF – TK 120/80, TT 36,2, P 75, SpO2 95% a vše zapisuji do dokumentace. Po zapsání FF do dokumentace jsem si připravila věci na ranní hygienu. Plastové umyvadlo, žínky, perlan a osobní hygienu pacientky.

7,00 hod - jsem přišla s ošetřující sestrou k pacientce, abychom provedli u pacientky ranní hygienu. Pacientku jsem odpojila od monitorovacího zařízení. Poté jsem pacientce pomáhala otočit se na levý bok a současně zvedat horní polovinu těla a spouštět dolní končetiny z lůžka. Pod dolní končetiny jsem pacientce dala malou stoličku. Pacientka spolupracovala. Při posazení udává bolesti dle VAS 1. Pacientka si sama umyla obličej, vyčistila dutinu ústní a dále omyla horní končetiny, podpaží a hrudník. Sestra během hygieny zkontrolovala CŽK – 6. den, který je přelepený transparentním krytím AbsoClear s antibakteriálním polštářkem. CŽK je bez známek zarudnutí a infekce. Dále zkontrolovala PMK 18Ch – 7. den, který odvádí čirou moč. Pacientce jsem umyla záda, osušila a namazala francovkovým krémem. Poté jsem pacientce omyla dolní končetiny, osušila a promazala hydratačním krémem.

Zkontrolovala jsem krytí operační rány, které je bez prosaku. Rána po břišním drenu mírně prosakuje a rána po Redonově drenu je bez prosaku. Pacientce oblékám otevřenou košili a společně s ošetřující sestrou pacientku vertikalizujeme. K lepší stabilitě podávám pacientce chodítka. Pacientka při vertikalizaci udává bolest dle VAS 1 a nepříjemný tlak v podbříšku a konečnicku. Lékař informován. Při vertikalizaci omyji pacientce genitál a hýždě. Zarudnutí v třísle ošetřím ochranným krémem se zinkem Menalind – MoliCare skin.

Po ranní hygieně posazujeme s ošetřující sestrou pacientku do křesla pro kardiaky, které sanitář přivezl k lůžku pacientky. Pacientku napojuji na monitoring EKG a poté upravuji lůžko. Pacientka se cítí dobře, spolupracuje. Bolest dle VAS udává 1.

8,00 hod - přináším pacientce snídani - vanilkový pudink, konvici s černým čajem a Fresubin Juicy Drink s jablečnou příchutí. Pacientka opět udává,

že nemá chuť k jídlu. Při snídani sedí v křesle pro kardiaky. Ke snídani nakonec sní ½ pudinku a popíjí sipping - Fresubin Juicy Drink. Pacientce po snídani nesou ranní léky Cordarone 200mg 1 tbl. Po 30 minutách pacientka žádá o pomoc s přesunem zpátky na lůžko. Udává, že se cítí unavená. Společně s ošetřující sestrou pomáháme pacientce s přesunem na lůžko.

8,40 hod - připravuji dokumentaci a převazový vozík k lékařské vizitě. Za aseptických podmínek sundávám staré krytí z operační rány a ran po břišním a Redonově drenu. Místa dezinfikuji dezinfekcí Citrocloroc 2%. Lékař kontroluje operační ránu, prohmatává břicho a kontroluje dolní končetiny, které jsou bez otoků a bolesti a bez známek tromboembolické nemoci. Dále pacientku informuje, že dnes bude ukončena antibiotická terapie a ukončena parenterální výživa. Zdůrazňuje pacientce dostatečný per os příjem tekutin a stravy. Také pacientku informuje o plánovaném překladi na standardní chirurgické oddělení, kde bude nadále pokračovat v enterální terapii a postupné vertikalizaci a nácviku chůze a péče o stomii. Pacientka je ráda, že bude přeložena na chirurgické oddělení.

Po lékařské vizitě provádím převaz operační rány. Opět dezinfikuji operační ránu a rány po drenech dezinfekcí Citroclorex 2%, poté na operační ránu přikládám sterilní mulové čtverce a fixuji náplastí Omnifix elastic. Na ránu po Redonově drenu, která neprosakuje, lepím sterilní krytí s náplastí Soffix. Na ránu po břišním drenu přikládám sterilní mulový čtverec a absorpční kompres se savým jádrem AB Kompres. Vše fixuji náplastí Omnipor. O stomii – 7. den pečuje stomická sestra. Stomie odvádí menší tužší střeční obsah a plyny.

Lékař po lékařské vizitě sepsal tyto ordinace, kterými se sestra pro dnešní den řídí:

Dieta: 3 – Racionální, doporučený denní energetický příjem je 9500kJ, z toho 80g bílkovin, 70g tuků a 320g sacharidů. U této diety nejsou omezené žádné potraviny, pouze se upravuje strava podle pravidel zdravé výživy.

Dále lékař ordinuje sipping – Fresubin Juicy Drink 200ml 2x denně.

Léky per os: Cordarone 200mg 1 tbl 1-0-1, Kcl tbl 1-1-1, Helicid 20mg tbl 1-1-1, Euthyrox 100ug 1-0-0

Infuzní terapie: Isolyte: 40ml/hod i.v.;

Léky i.v.: Unasyn 1,5g do 20ml NaCl 0,9% LD i.v. á 8hod, kapat 30min 02-10- poté EX a Metronidazole-Polpharma 0,5% 500mg (100ml) LD i.v. á 6hod, kapat 30min 06-12- poté EX., Novalgin 1g (2ml) i.v. při TT>38C a bolestech, max á 6hod.

Léky s.c.: Clexane 0,6ml s.c. á 24hod. 22hod.

Monitorizace: TK, P, TT, SpO2 á 1 hod, VAS, bilance tekutin á 6 hod.
(Chorobopis)

Po napsání nových ordinací lékařem podávám pacientce per os léky - Kcl 1 tbl, Helicid 20mg/1tbl, Euthyrox 100ug. Pacientka léky polyká bez problémů a zapíjí dostatečným množstvím čaje. Dále z infuzního stojanu sundávám parentenální výživu Smofkabiven, která pacientce dokapala a další již není lékařem ordinovaná. Ošetřující sestra volá na chirurgické oddělení a zjišťuje podmínky překlada. Překlad pacientky se bude konat v odpoledních hodinách z důvodu lůžkové tísně.

10 hod - podávám pacientce antibiotika Unasyn 1,5g do 20ml NaCl 0,9% i.v. přes lineární dávkovač. Pacientka odpočívá v lůžku se zvednutým podhlavníkem. Cítí se dobře, bolesti neudává.

11,00 hod – za pacientkou přichází fyzioterapeutka. Opět jako předešlý den pacientka provádí cvičení vsedě na lůžku. Nejprve provádí dechové cvičení a poté cvičení s horními a dolními končetinami. Potom provádějí vertikalizaci do stoje s pomocí chodítka. Pacientka opět udělá pár kroků okolo lůžka. Cítí se dobře. Bolest neudává, pouze nepříjemný tlak v podbříšku.

12,00 hod - přicházím k pacientce a podávám dle ordinace lékaře poslední antibiotika Metranidazole-Polpharma 0,5% 500mg (100ml) i.v., kontroluji FF, TK 115/70, P 80, TT 36,3, SpO2 93%, slévám sběrný močový sáček a měřím specifickou váhu moči – 1010. Bilance tekutin je +100ml. Vše zapisuji do dokumentace. Pacientce přináším oběd – bramborovou kaši s omáčkou a mletým masem. Společně s obědem pacientce nesu polední léky, Kcl 1tbl a Helicid 20mg/1tbl. Pacientka obědvá vsedě na lůžku, léky zapije dostatečným množstvím čaje. K obědu sní 1/3 porce. Po obědě odpočívá a pospává.

13,00 hod - kontroluji FF – jsou ve fyziologických normách a vše zapisuji do dokumentace.

S ošetřující sestrou sepisují ošetřovatelskou překládovou zprávu pro standardní chirurgické oddělení. Zapisují informace o pacientce:

- Orientovaná, netlumená léky.
- Dýchání spontánní, bez oxygenace.
- Bez bolesti. Spánek dle možností a chodu oddělení.
- FF – 130/75, P 75, D 25, TT 36,2.
- Pacientka je soběstačná v lůžku, aktivní pohyb. Osobní hygiena s pomocí, oblékání s pomocí, pohyb mimo lůžko s oporou.
- Invazivní vstupy – CŽK – 6. den, přelepený transparentním krytím AbsoClear s antibakteriálním polštářkem, bez zarudnutí a známek infekce. Na zítra plánovaný převaz dle standardu oddělení. PMK – 7. den, Foleyův katetr o velikosti 18 Ch, odvádí čirou moč. Stomie – sigmodeostomie – 7. den, odvádí menší střevní tužší obsah, poslední stolice dnes. Na stomii umístěn jednodílný nevýpustný stomický systém ConvaTec. O stomii pečuje stomická sestra.
- Dieta – č. 3 Racionální. Příjem tekutin per os – 400ml, i.v. - 160ml od 6 hod ranní.
- Operační rána bez prosaku, kryta sterilními mulovými čtverci. Pacientka bez dekubitů. U pacientky je riziko vzniku infekce z důvodu invazivních vstupů, dále riziko poškození kožní integrity z důvodu chirurgického výkonu a riziko pádu z důvodu nízké svalové síly a špatné stability. Poslední medikace podána dle ordinace lékaře - 12 hod antibiotika Metranidazole- Polpharma 0,5% 500mg (100ml) i.v a léky per os Kcl 1 tbl a Helicid 20mg 1 tbl.

Po sepsání ošetřovatelské překládové zprávy balím do tašky osobní věci pacientky – 2 žínky, ručník, balení papírových kapesníků, manikúru, kelímek, Alpu, 2 časopisy, pantofle, horní a dolní zubní protézu a vše dopisují do překládové zprávy. Připravuji potřebné dokumenty k překládu pacientky – ošetřovatelská překládová zpráva, lékařská zpráva a souhlas s hospitalizací. Pacientka se cítí dobře a těší se na standardní chirurgické oddělení.

14,00 hod - připravujeme s ošetřující sestrou pacientku k přesunu na chirurgické oddělení. K lůžku pacientky přivážím pojízdné křeslo pro přesun pacientů, poté pacientku odpojuji od monitorovacího zařízení a snižuji lůžko dolů. Pacientka se v lůžku otáčí na bok a současně pokládá dolní končetiny z lůžka a horní polovinu těla zvedá do sedu. Pacientce nazouvám obuv. Chvilí čekám u pacientky a zjišťuji jestli netrpí ortostatickou hypotenzí. Pacientka se cítí dobře. Poté se sestrou pacientku vertikalizujeme do stoje a pomáháme k přesunu na pojízdné křeslo. Pacientku převážíme na standardní chirurgické oddělení.

Zde pacientku ošetřující sestra z oddělení ARO – JIP předává ošetřující sestře z chirurgického oddělení a současně jí předává potřebné dokumenty a informace o zdravotním stavu pacientky.

Základní hodnotící škály rizik v den překladu:

Barthel test základních všedních činností: 40 bodů.

Pacientka již zvládá najedení a napití samostatně v lůžku nebo v křesle vedle lůžka. Osobní hygienu provádí s dopomocí. S pomocí se dokáže přesunout z lůžka na křeslo. Chůzi po rovině zvládá s pomocí a zatím pouze kolem lůžka.

Hodnocení vzniku dekubitů – dle Nortonové: 25 bodů. Pacientka je stále v riziku vzniku dekubitů. Je nutné opakovaně trénovat vertikalizaci a chůzi po rovině a provádět pravidelnou rehabilitaci pro zlepšení tělesné kondice.

Hodnocení nutričního stavu dle NRS: 2x ano.

Zhodnocení rizika pádu dle Conleyové: 5 bodů. Pacientka je stále ve středním riziku pádu, z důvodu snížené mobility.

Hodnocení vědomí: GCS: 15.

Pacientka je při vědomí, orientovaná osobou, místem, časem.

Další průběh hospitalizace na standardním chirurgickém oddělení:

Pacientka byla přeložena na standardní oddělení jako stabilizovaný pacient po prodělané operaci a vyvedení kolostomie. Dalším cílem ošetrovatelské péče byla u pacientky rehabilitace a aktivizace. Za pacientkou docházela pravidelně stomická sestra a edukovala pacientku o stomii a stomických pomůckách. Dále učila pacientku manipulovat se stomií a ošetřovat jí. Za pacientkou pravidelně docházela také fyzioterapeutka. Pacientka se postupně zlepšovala ve vertikalizaci, nacvičovala chůzi kolem lůžka. V dalších dnech pacientka již zvládala chůzi s dopomocí k oknu nebo do koupelny kde prováděla osobní hygienu. 24. den od operace byla pacientka propuštěna do domácího léčení s pravidelnou návštěvou chirurgické ambulance, obvodního lékaře a stomické poradny.

2.3 Ošetrovatelské problémy

2.3.1 Bolest

Definice bolesti

Bolest je Světovou zdravotnickou organizací – WHO a Mezinárodní společností pro studium bolesti – IASP - definovaná jako: „Nepříjemná senzorická a emocionální zkušenost, spojená s akutním či potencionálním poškozením tkání nebo je popisována výrazy takového poškození. Bolest je vždy subjektivní.“ (Hakl a kol. 2013, s. 14.)

„Bolest je jevem, který leží na pomezí fyziologie a psychologie. Hlubší pohled (např. na sociální aspekty vnímání bolesti) ukazuje, že označení bolesti jako multidimenzionálního fenoménu je na místě. Mnohostrannost jevu bolesti ukazuje, že jednoduché pojetí bolesti buď jen jako fyziologického, nebo jen čistě psychologického jevu nevystihuje beze zbytku to, oč ve skutečnosti jde.“ (Křivohlavý 2002, s. 80)

Bolest stejně jako úzkost nebo strach je varovným signálem a má funkci ochrannou. Odstraňování bolesti a její mírnění je součástí každé léčby nebo lékařských zákroků. (Vymětal 2003)

Rokyta uvádí, že bolest je mnohostranná a může být zaviněna různými mechanickými, chemickými, biologickými a fyzikálními látkami, ale také psychickými poruchami. Dále uvádí, že bolest má v zásadě dva významy: První význam - signální, jehož projevem je akutní bolest, která nám oznamuje, že v organismu není něco v pořádku. Druhý význam - patognomický, jehož projevem je chronická bolest, která je nemocí sama o sobě. (Rokyta a kol. 2009)

Vymětal charakterizuje bolest jako: „Nepříjemný smyslový a emoční zážitek, spojený obvykle s aktuálním či potencionálním poškozením tkání, který souvisí s poruchou fyziologické povahy nebo vnějším násilím“.(Vymětal 2003, s. 224)

Uvádí také, že se jedná o „komplexní zážitek, jehož kvalita a intenzita jsou dány také jedinečnou a předchozí zkušeností individua s bolestí, významem, jaký je situaci bolesti přikládán a způsobem, jakým se člověk naučil s bolestí vyrovnávat“.(Vymětal, 2003, str. 224)

„Všeobecně akceptovanou definicí bolesti je dle IASP – International Association for the Study of Pain (Mezinárodní organizace pro studium bolesti): „Bolest je nepříjemný smyslový a emocionální zážitek spojený s aktuálním nebo potencionálním poškozením nebo se jako takový popisuje. Bolest je vždy subjektivní.“ “(Rošková 2012/4 s. 48)

Raudenská, Javůrková definují bolest podle Světové zdravotnické organizace WHO a dále také uvádějí: „Bolest původně chápána jako neurofyziologický děj se postupně začala chápat komplexněji. Přibyla dimenze emocionální, kognitivní a hodnotící a behaviorální. V současnosti je bolest pojímána multidimenzionálně, biopsychosociálně, jako výsledek interakce mezi fyziologickými, emočními, motivačními a kognitivními procesy.“ (Raudenská, Javůrková 2011, s. 163)

Rozdělení bolesti

Bolest rozdělujeme podle délky trvání na bolest akutní a chronickou. Akutní bolest je krátkodobá, která nepřekračuje dobu 3 měsíců a chrání organismus před poškozením. Vzniká ihned po vyvolávající příčině, je dobře ohraničená a místo jejího vzniku odpovídá místu její příčiny. (Hakl a kol. 2013)

Akutní bolest je spojena se strachem, obavami a výrazně ovlivňuje psychiku. Mezi akutní bolesti řadíme především pooperační bolest, dále pak onkologickou nebo porodní bolest. (Hakl a kol. 2013)

Chronická bolest je dlouhodobá a délka jejího trvání neodpovídá vyvolávající příčině. Omezuje nemocného v běžných denních aktivitách a v sociálních vazbách. Nemocný špatně spí, což snižuje kvalitu života a vyvolává depresi. V tomto případě se chronická bolest stává nemocí samou sobě. (Hakl a kol. 2013)

Mezi druhy bolesti patří i rekurentní bolest, která vzniká při přechodu akutní bolesti v bolest chronickou. Bolest není varovná, často se mění a je brána jako psychosomatická. Často se vyskytuje v oblasti hlavy, hrudníku, břicha a páteře. (Rošková 2012/4)

Dále bolest rozdělujeme podle fyziologie na somatickou a viscerální. Somatická bolest neboli tělesná vychází z kůže, z kloubů, ze svalů a může být povrchová nebo hloubková. Povrchová bolest bývá ostrá, bodavá a dobře lokalizovaná. Hloubková bolest bývá palčivá, úporná a vzniká stimulací receptorů bolesti v hlubokých vrstvách kůže, kloubů nebo svalů. (Rošková 2012/4; Hakl a kol. 2013)

„Oba typy bolesti mohou vznikat po jednom způsobu poranění, například po popálení. Prvním pocitem je pak krátká ostrá bolest, kterou následuje déletrvající palčivá bolest.“ (Rošková 2012/4 s. 48)

Viscerální bolest neboli útrobní vychází ze stimulace receptorů bolesti v oblasti břišní dutiny a hrudníku. Doprovázejí ji reakce vegetativního nervového systému jako pocení a zrychlený pulz. Důvodem je napínání tkání, ischemie a také spasmus svalů. Viscerální bolest je velmi často pociťována jako bolest somatická, což se nazývá jako přenesená bolest. (Rošková 2012/4)

Vyšetření a hodnocení bolesti

„Diagnostika bolesti patří mezi nejsložitější diferenciální diagnostiky v medicíně. Více než jiný příznak je zatížena subjektivními pocity nemocného, které přitom nemusí mít s vlastní nemocí žádnou souvislost (roli zde hraje např.

práh bolesti, psychický stav, emoce, kulturní zvyklosti nebo i roční období či počasí).“ (Navrátil a kol. 2017, s. 92)

Při vyšetření bolesti se soustředíme hlavně na příčinu bolesti, rychlost nástupu, lokalizaci bolesti a její vyzařování. Snažíme se charakterizovat bolest a její délku, jestli je tupá, bodavá, ostrá, stálá nebo intermitentní. Dále sledujeme vyvolávající faktory, např. změna polohy, sed, kašel. Také zjišťujeme intenzitu bolesti a doprovodné symptomy, např. zvracení, třes, pocení. U pacienta s bolestí vždy zjišťujeme a sledujeme kvalitu spánku. Také nesmíme zapomenout na konečné hodnocení pacientem - na jeho zvládnání stresu, bolesti. (Málek a kol. 2009)

Velmi důležité pro správnou léčbu bolesti je pravidelné hodnocení intenzity bolesti. Nejvíce používaná u dospělých pacientů je vizuální analogová škála dále jen VAS. Nesmíme zapomenout, že hodnocení bolesti pacientem je vždy subjektivní a velmi individuální a někdy může dojít sestrami k jejímu podhodnocení. Jak uvádí Klementová ve svém článku: „Používání praviček VAS, která jsou na první pohled velmi jednoduchá, vyžaduje edukaci a velkou spolupráci nemocných. Komplikovaná edukace bývá u chronicky nemocných, kteří ve snaze zbavit se svých potíží nadsazují výsledek. Zkušená sestra, která zná projevy akutní a chronické bolesti, dokáže bolest posoudit a cíleným rozhovorem se s nemocným shodne na stupni.“ (Klementová 2010/7)

U VAS pacient hodnotí stupeň intenzity bolesti od 0 do 10, kdy 0 představuje žádnou bolest a 10 představuje největší možnou bolest, jakou si pacient dokáže představit.

Další možností k zjištění intenzity bolesti je číselná hodnotící numerická škála NRS, která využívá číselné hodnoty k označení bolesti na přímce od 0 do 10, kdy 0 je žádná bolest a 10 je největší možná bolest. Také se využívá slovní škála, kdy pacient slovně vybírá z pětistupňové škály, kdy 1. je žádná bolest, 2. mírná, 3. střední, 4. intenzivní a 5. nesnesitelná bolest. U dětí pak používáme obrázkovou obličejovou škálu, která je totožná s ostatními škálami, ale místo číslic používáme obličeje, které vyjadřují stav bez bolesti nebo naopak velkou bolest.

(Hakl a kol. 2013; Málek a kol. 2009)

Zásady při ošetřování pacienta s bolestí

Postupujeme tak, že pacientovi dáme prostor a dostatek času, aby popsal co nejpřesněji svou bolest. V žádném případě na pacienta netlačíme. Pacientovi ukážeme úlevové polohy a pomůžeme mu vhodnou polohu zaujmout. Pokud lékař naordinoval vhodná analgetika, co nejdříve je pacientovi podáme a sledujeme jejich účinek. Při tišení bolesti používáme také psychologické prostředky jako přívětivé slovo, laskavé chování, uklidňování a zájem. Při manipulaci s pacientem, aplikací injekcí nebo např. provádění převazů postupuje velmi šetrně. Pacientovi také podáme veškeré informace, abychom zmírnili strach a úzkost. Po zmírnění bolesti se snažíme zajistit pacientovi dostatečný odpočinek. Pacientovi také nabídneme neinvazivní léčbu bolesti, jako jsou studené obklady, ledová masáž nebo teplý vlhký zábal. Pacienta také naučíme metodu rozptýlení bolesti, která spočívá v soustředění na rytmické dýchání, nebo počítání, čímž pacient překoná chvilkovou akutní bolest. (Kapounová 2007)

Léčba bolesti

„Cílem léčby bolesti je snížit nebo odstranit bolest pacienta s minimálními vedlejšími účinky.“ (Rokyta 2009, s. 37)

Při léčbě bolesti většinou spojujeme farmakologickou léčbu s nefarmakologickou.

Nefarmakologická léčba bolesti je především psychologická, kdy se snažíme u pacienta zmírnit úzkost a strach, které se zhoršují při akutní pooperační bolesti. Dále u nefarmakologické léčby bolesti využíváme fyzikální metody jako teplo, chlad, masáže a imobilizaci. Chlad snižuje svalový spasmus, otok a používá se krátkodobě. Při delší aplikaci může dojít k traumatu. Teplo uvolňuje svalový spasmus a zlepšuje prokrvení, ale v léčbě akutní bolesti a pooperační bolesti se teplo nevyužívá. Aplikací tepla se zvyšuje riziko krvácení. Imobilizace snižuje bolest, ale dlouhodobé znehybnění zvyšuje riziko trombózy a dekubitů. (Rokyta a kol. 2009; Málek a kol. 2009)

Farmakologická léčba bolesti zahrnuje třístupňový analgetický žebříček Světové zdravotnické organizace WHO, která se soustředí na intenzitu bolesti a

její zpětnou odezvu na farmakologickou léčbu. Jedná se o dvě základní skupiny analgetik: neopioidní 1. stupeň a opioidní 2. a 3. stupeň. Dle WHO se u bolestí dle VAS 0 - 3 doporučuje aplikace analgetik 1. stupně. V případě, že aplikace analgetik je nedostatečná, nebo intenzita bolesti dle VAS je 4 – 6 se podávají slabá opioidní analgetika 2. stupně. Při velmi silné bolesti dle VAS 7 – 10 se podávají silná opioidní analgetika 3. stupně. (Hakl a kol. 2013)

Při farmakologické léčbě jsou velmi důležité údaje o intenzitě a charakteru bolesti. Není důležitý původ bolesti, ale její intenzita. U akutní intenzivní bolesti je nejvhodnější podání analgetik parenterálně. V jiných případech volíme neinvazivní možnost podání per os, transdermálně nebo rektálně. Dále u akutní bolesti volíme analgetika s rychlým nástupem účinku. U chronické bolesti předcházíme rozvoji bolesti podáním analgetik dle časového plánu. (Hakl a kol. 2013)

Léčba pooperační bolesti

Léčba pooperační bolesti patří mezi základní zdravotnickou péči o pacienta v pooperačním období. „V České republice je ročně operováno téměř 800 000 pacientů, což znamená, že se léčba pooperační bolesti týká ročně přibližně 8% občanů ČR.“ (Málek a kol. 2009, s. 132)

Efektivní léčbu akutní pooperační bolesti zajistí vzdělaný zdravotnický personál, který si musí uvědomit, že léčba pooperační bolesti je součástí celkové péče o pacienta. Aby léčba pooperační bolesti byla úspěšná, měl by mít pacient základní informace o možnostech léčby a také o možných rizicích plynoucích z jeho onemocnění. Již v předoperační přípravě by měl pacient dostat od zdravotnického personálu základní informace o analgetickém perioperačním postupu a také informace o hodnocení bolesti dle vizuální analogové škály VAS. Mezi nejdůležitější kritéria léčby pooperační bolesti patří kvalitní organizace, která zahrnuje hodnocení bolesti, monitorizaci nemocného, léčebné postupy a léčbu možných komplikací. Nedílnou součástí je i vedení dokumentace nemocného. To vše zvyšuje bezpečnost a efektivitu v léčbě pooperační bolesti. (Málek a kol. 2009)

„Bolesti břicha patří mezi nejčastější příčiny návštěvy pacienta u lékaře. Mohou být varovným příznakem závažného poškození nitrobřišních orgánů nebo projevem chronických obtíží bez zjištěné patologie. Rozlišení mezi akutní a chronickou příčinou bolesti je složitější, protože akutní bolest je často důsledkem chronického onemocnění. Akutní bolesti břicha vyžadují okamžitou pozornost lékaře, protože mohou být spojeny s život ohrožujícími stavy. Léčba akutních příhod břišních je především chirurgická.“ (Hakl a kol. 2013, s. 212)

Léčba pooperační bolesti u pacientky L. P.

Pacientku několik dní doma trápily bolesti podbřišku, které postupně zesilovaly až v křečovitou, silnou bolest v levém podbřišku. Čtvrtý den byla pacientka převezena na chirurgickou ambulanci v Oblastní nemocnici a tentýž den byla provedena operační revize. (Chorobopis)

U pacientky byl v operační den při překladi na ARO – JIP dle ordinace lékaře podán bolusově Dipidolor 5 mg i.v. a dále pak prvních 12 hodin po operaci kontinuálně podáván Dipidolor, jehož hlavní léčivou látkou je Piritramid. 1ml injekčního roztoku obsahuje 7,5 mg. Dipidolor patří mezi velmi silná léčiva – analgetikum, anodynum které tlumí bolest. Léčivá látka Piritramid tlumí nervový systém a tím účinně tlumí akutní pooperační bolest. Dále byl pacientce lékařem naordinován Dipidolor 60mg – 4 amp (1 amp – 2ml, obsahuje 7,5 mg/1ml účinné látky) do 60ml 0,9% NaCl, rychlostí 2ml/hod, intravenózně. Dipidolor se dále může podat intramuskulárně do svalu, nebo subkutánně do podkoží. (Chorobopis; Databáze léků – SUKL příbalová informace léku Dipidolor [online])

Dipidolor může také zpomalovat pohyby střev, způsobit zácpu nebo nevolnost. Dále způsobuje sucho v ústech nebo bolest hlavy. Proto je velmi žádoucí podávat Dipidolor jen v nejnútnejších případech v pooperačním období a po odeznění intenzivní bolesti začít podávat jiné analgetikum. Při předávkování Dipidolorem přichází ztráta vědomí a dochází k útlumu dechového centra a ke smrti pacienta. Dlouhodobé užívání je nežádoucí z důvodu vzniku závislosti na léku. (Chorobopis; Databáze léků – SUKL příbalová informace léku Dipidolor [online])

V další léčbě pooperační bolesti u pacientky L.P. byl podáván Novalgin. Novalgin patří mezi léky nenávykové s analgetickými účinky (tlumí bolest), dále má účinky antipyretické (snižuje horečku) a spazmolitické (tlumí křeče). Při podání intravenózně má velmi silný analgetický účinek a lze s ním ovlivňovat bolest, která by v jiných případech reagovala až na léky s opiáty. Současně nezpůsobuje útlum dýchání a nezpomaluje pohyb střev při trávení. Jeho účinnou složkou je Metamizol. (Chorobopis; Databáze léků – SUKL, Novalgin příbalová informace [online])

U pacientky byl dle ordinace lékaře podáván Novalgin 1g (2ml) intravenózně, ředěný 0,9% roztokem NaCl do 10ml injekční stříkačky, při bolesti max á 6 hod. První pooperační den byl pacientce podán do CŽK v 11 hod, kdy udávala bolest dle VAS 4. Po 30 minutách byl u pacientky stav bolesti kontrolován, kdy došlo ke snížení bolesti na VAS 2. (Chorobopis)

Druhý pooperační den v 7 hod ráno pacientka udávala bolest dle VAS škály 5. Dle ordinace lékaře byl podán opět Novalgin 1g (2ml) i.v. do CŽK naředěný 0,9% NaCl do 10ml. U pacientky došlo ke snížení bolesti, po 30 minutách udávala dle VAS 2. Po hodině od podání Novalginu udávala bolest dle VAS 1. Analgetika u pacientky byla podána s efektem. Ve večerních hodinách po provedení hygieny pacientka opět udávala bolest dle VAS 4. Sestra podala dle ordinace Novalgin 1g do CŽK i.v. s efektem. (Chorobopis)

Třetí pooperační den pacientka udávala bolest dle VAS škály 6 po ranní hygieně. Pacientce byl opět podán Novalgin 1g, i.v. a bolest dále kontrolována po 30 min, kdy udávala zlepšení na VAS 5, po dalších 30 minutách již udávala snížení bolesti dle VAS 3. Po další hodině pacientka udávala bolest dle VAS 2. V 15 hod opět pacientka udává zvýšení bolesti dle VAS 5, opět podán Novalgin 1g i.v. Po 30 minutách došlo ke snížení na VAS 4 a po dalších 30 minutách došlo ke snížení na VAS 2. (Chorobopis)

Čtvrtý pooperační den v dopoledních hodinách pacientka udávala bolest dle VAS škály 1. Zvýšení bolesti udávala dle VAS 2 při rehabilitačním cvičení v místě operační rány. Analgetika na bolest odmítla. (Chorobopis)

Pátý pooperační den je stav bolesti u pacientky stabilizovaný, udává dle VAS škály 0 až 1. Při vertikalizaci si stěžuje na nepříjemný tlak v podbřišku a konečniku. Léky na bolest odmítá. (Chorobopis)

Šestý pooperační den je pacientka bez bolesti, jen pociťuje mírný nepříjemný tlak v místě operační rány. Dále pociťuje nepříjemný tlak při odchodu plynů. Vždy začne zhluboka dýchat a to jí pomůže k uvolnění a přechání nepříjemného tlaku. (Chorobopis)

2.3.2 Stomie

První zmínky o stomii pocházejí zhruba okolo roku 350 před Kristem, při zranění tlustého střeva a vytvoření první stomie. Další zmínky o vytvoření stomie jsou až z 15. a 16. století při válečných zraněních. V 18. století se již provádějí stomické operace a informace lze najít i v lékařské literatuře. V 19. století se zvyšuje množství břišních operací, rozvíjí se chirurgie a vznikají první komplexní informace o stomiích. V tomto století také vznikají první stomické pomůcky a firmy, které se zabývají jejich výrobou. Po druhé světové válce nastává velký rozmach stomických pomůcek ve světě. K nám se moderní stomické pomůcky dostávají až v devadesátých letech 20. století. (Vytejková a kol. II. 2013)

„Stomie znamená vyústění orgánu na povrch těla za účelem derivace výměšků (střevo, močový měchýř), přísunu výživy (žaludek), přívodu vzduchu (trachea).“ (Krška a kol. 2011, s. 209)

„Stomie vychází z řeckého slova *stoma*, *stomatos* (ústa, otvor, ústí) a znamená vyústění dutého orgánu na povrch těla jeho chirurgickým vyšíáním anebo pomocí katétru.“ (Zachová a kol. 2010, s. 31)

Indikace k založení stomie na gastrointestinálním traktu

Mezi indikace k založení stomie patří např. kolorektální karcinomy, náhlé příhody břišní, nespecifické střevní zánětlivé onemocnění jako Crohnova nemoc, Ulcerózní kolitida, dále chirurgická léčba prekancerózních onemocnění GIT s odstraněním celého tlustého střeva. Také Divertikulární nemoc tračníku s perforací střeva, dědičné choroby tlustého střeva a některé stavy u vrozených vad GIT. (Krška a kol. 2011; Vytejková a kol. II. 2013)

„Účelem založení stomie je zlepšení kvality života, prodloužení délky života anebo umožnění zhojení určitého úseku trávicí trubice pod založenou stomií zamezením pasáže střevního obsahu postiženým úsekem.“ (Krška a kol. 2011, s. 209)

Dělení stomií na gastrointestinálním traktu

Stomie dělíme podle několika kritérií. Podle doby trvání dělíme stomie na dočasné a trvalé. U dočasných stomií lze do budoucna předpokládat jejich opětovné zanoření a znovuoobnovení přirozené kontinuity orgánu. U trvalých stomií už nikdy není možné obnovit přirozenou kontinuitu orgánu a stomie se stává definitivním řešením pro odvod střevního obsahu. Dočasná stomie se také může stát trvalou stomií a to v případě, že pacient již nechce podstoupit další operaci, která je nutná k zanoření stomie, nebo pacient nemůže podstoupit další operaci z důvodu nepříznivého zdravotního stavu.

Podle účelu, za kterým je stomie vytvořena, rozdělujeme stomie na výživné a derivační. Výživné stomie zajišťují příjem enterální výživy do zažívacího ústrojí. Nejčastěji se jedná o gastrostomii, jejunostomii a duodenostomii, které se zakládají na horní části zažívacího ústrojí. Derivační stomie pak zajišťují dočasný nebo trvalý odvod střevního obsahu do snímatelného sběrného systému

Podle operačního způsobu rozdělujeme stomie na nástěnnou, terminální a axilární. U nástěnné stomie je pomocí drénu nebo katetru, který se fixuje stehy ke kůži, odváděn střevní obsah. Terminální stomie neboli jednohlavňová je vytvořena jedním ústím, má kulatý a pravidelný tvar a je nejčastějším řešením u plánovaných operací. Axilární stomie neboli dvouhlavňová má oválný tvar a jedná

se vytažené střevo přes břišní stěnu, které není zcela přerušeno a podloží se tzv. jezdcem. Stomie má dva otvory: přívodný - proximální a odvodný – distální otvor. (Drlíková a kol. 2016; Zachová a kol. 2010; Vytejková a kol. II. 2013; Krška a kol. 2011)

Ileostomie je chirurgické vyústění ilea – kyčelníku, což je koncový úsek tenkého střeva. Nejčastěji se nachází v pravém mesogastriu. Ileostomie můžou být většinou dočasné ale i trvalé. Dočasné se vytvářejí na dobu určitou a bývají dvouhlavňové - tzv. Williamsova ileostomie - nebo jednohlavňové terminální stomie tzv. dle Brooka. Ileostomie je charakterizována řídkým a agresivním střevním obsahem. Proto je velmi důležité, aby ileostomie byla správně konstruována a měla přechýlající okraj 1 až 3 centimetry nad okraj kůže. To by mělo usnadnit ošetřování ileostomie, které je náročnější než třeba ošetřování kolostomie a chrání kůži před agresivním střevním obsahem, který tak bezpečně odvádí stomický systém. Množství střevního obsahu u ileostomie je velmi objemné, četnost vyprazdňování stomického systému se pohybuje okolo 2 až 8 za den. (Vytejková a kol. II. 2013; Zachová a kol. 2010)

Kolostomie se nachází na tlustém střevě. Po odstranění nebo vyřazení funkce tlustého střeva a konečníku odvádí tužší střevní obsah 1 až 3x denně. Podle umístění rozlišujeme kolostomie na:

- Cékostomii, která je umístěna v oblasti céka (slepé střevo), tedy pravém podbřišku. Vytváří se za pomoci zavedeného drénu nebo Foyelova katetru, který odvádí tekutý střevní obsah.
- Ascendentostomie je operatérem umístěna v místě vzestupného tračnicku.
- Transverzostomie je operatérem umístěna do levého nebo pravého podžebří v místě průběhu příčného tračnicku. Takto umístěná stomie klade vyšší nároky na zručnost při ošetřování.
- Descendentostomie je operatérem umístěna v místě sestupného tračnicku.
- Sigmoideostomie patří mezi nejčastěji využívané stomie, kterou operatér zakládá na tlustém střevě v místě esovité kličky v levém podbřišku.

(Vytejková a kol. II. 2013; Zachová a kol. 2010)

Chirurgické výkony spojené se založením stomie

Operační chirurgické vstupy do dutiny břišní jsou laparotomie a laparoskopie. Laparoskopie je endoskopická metoda, která umožňuje nahlédnutí do dutiny břišní, vyšetření orgánů a určení příčiny náhlé příhody břišní pomocí endoskopických nástrojů a pod kontrolou kamery. Pro pacienta je to méně invazivní výkon, kdy pomocí laparoskopie operatér vytáhne střevo přes břišní stěnu a poté založí stomii.

Laparotomie je operační technika, při níž operatér otevře dutinu břišní, aby mohl vyšetřit a ošetřit postižený orgán. U laparotomie je důležitá délka a lokalizace. Při špatně zvoleném místě do dutiny břišní vznikají zbytečné operační komplikace

Dnešní operační chirurgie se snaží o resekční chirurgické výkony, které se řeší bez založení stomie. Postižená část střeva se odstraní a oba konce se spojí tzv. Anastomózou. Před samotnou anastomózou může být vyvedena derivační stomie, která pozitivně ovlivňuje hojení anastomózy trubice.

(Zachová a kol. 2010; Pafko a kol. 2006; Vytečková a kol. II. 2013)

Mezi operace spojené se založením stomie patří:

- **Kolektomie** – odstranění celého tlustého střeva. Konec ilea vytáhne operatér přes stěnu břišní ven a založí terminální ileostomii nejčastěji v pravém podbříšku.
- **Operace dle Milese** - operatér provede amputaci rekta, sigmoidea a sestupného tračníku se založením terminální kolostomie.
- **Hartmanova operace** – je vývod proximální části střeva jako terminální stomie a rektum, tedy distální část střeva, je slepě ukončeno. U této operace je možnost po 2 až 3 měsících tzv. rekonstrukční operace, kdy se vytvoří anastomóza. Hartmanova operace je nejčastějším řešením při divertikulární chorobě.
- **Proktolektomie** – je odstranění rekta i tračníku se založením trvalé terminální ileostomie

- **axiální transvezostomie** – je založení přívodního a odvodního ústí stomie bez revize dutiny břišní. Nejčastěji se využívá při paliativním řešení některých onemocnění dutiny břišní.

(Zachová a kol. 2010; Pafko a kol. 2006; Vytejšková a kol. II. 2013)

Stomické pomůcky

„Stomické pomůcky zahrnují podložky, sáčky a příslušenství určené pro bezpečné a komfortní zachytávání stolice či moči u pacientů s ileostomií, kolostomií nebo urostomií a pro ochranu kůže proti působení agresivních výměšků. Stomické pomůcky minimalizují negativní důsledky ztráty kontinence po operaci.“ (Krška a kol. 2011, s. 210)

„V České republice máme k dispozici stomické zdravotnické prostředky 8 světových firem (B Braun, Coloplast, ConvaTec, Dansac, Eakin, Salts, Stomocur, Welland). Zákon č.369/2011 Sb., kterým se mění zákon č.48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v příloze 3C stanovuje maximální množství a finanční limity pro všechny typy stomických zdravotnických prostředků, které jsou hrazené z veřejného zdravotního pojištění.“ (Vytejšková a kol. II. 2013, s. 172)

Stomické systémy rozdělujeme na:

Jednodílné stomické systémy, které se skládají ze sáčku, ke kterému je pevně přidělena stomická podložka s adhezivními a ochrannými vlastnostmi, která umožňuje spolehlivé přilnutí ke kůži. Tyto systémy mohou být průhledné i neprůhledné. Průhledné se často využívají ihned po založení stomie z důvodu kontroly kůže okolo stomie. Jednodílné stomické systémy jsou vhodné pro všechny věkové kategorie. Díky své jednoduché manipulaci jsou vhodné pro nové stomiky. Výhodou jednodílného stomického systému je nízký profil, jednoduchá a každodenní výměna s hygienou stomie a jejího okolí. (Vytejšková a kol.II. 2013; Zachová a kol. 2010; Krška a kol. 2011)

Dvoudílné stomické systémy jsou složeny z podložky s plastovým kroužkem, která se individuálně přilepí ke kůži kolem stomie. Na podložku se

poté připevní stomický sáček. Při spojení podložky a sáčku je slyšet typické zacvaknutí, které nás informuje o správném a bezpečném spojení podložky se sáčkem. Pacient s nalepenou podložkou pak může individuálně dle své potřeby měnit velikosti i varianty sáčků. Velkou výhodou dvoudílných stomických systému je doba po kterou může být podložka přilepena ke kůži. Autoři se shodují, že bezpečné přilepení podložky je 3 až 4 dny. Z tohoto důvodu jsou využívány např. u onkologických pacientů, kdy je třeba dbát zvýšené opatrnosti při ošetřování pokožky. Dále u pacientů, kteří mají poškozenou kůži v okolí stomie, nebo potřebují ještě pomoc s výměnou podložky a mění si sami pouze sáčky. (Vytejková a kol.II. 2013; Zachová a kol. 2010; Krška a kol. 2011)

Stomické podložky

Hydrokoloidní podložky jsou tvořeny silnou vrstvou adhezivní hmoty, která podporuje hojení kůže okolo stomie v případě vzniku kožních komplikací. Podložky jsou vyráběny různě tvarově odlišné, aby zajistily potřeby pacientů.

Flexibilní podložky jsou tvořeny také adhezivní hmotou, ale pouze ve středu podložky. Okraj podložky je z mikroporézní náplasti, která nemá hojivé vlastnosti jako adhezivní hmota. Podložka je mnohem pružnější a vhodná pro pacienty s čtenějšími kožními záhyby, nebo pro velmi aktivní pacienty.

Tvarovatelné podložky jsou velmi ohebné a zabezpečují dokonalé přilnutí ke stomii a tím brání podtékání. Materiál umožňuje zhotovení požadovaného tvaru a velikosti podle stomie jen pomocí rukou.

Konvexní podložky jsou podložky určené k řešení retrakce stomie. Tato komplikace je k ošetření velmi náročná z důvodu vpadlé stomie pod úroveň břišní stěny. Podložka je ve svém středu vybavena trychtýřovitým tvarem, který slouží k utěsnění stomie a následnému podtékání střevním obsahem.

Systém adhezivní technologie je spojení podložky a sáčku, které jsou k sobě připevněny bez pomoci plastového kroužku ale s pomocí adhezivní technologie. Tato metoda je velmi diskrétní a flexibilní.

(Vytejková a kol. II. 2013; Zachová a kol. 2010; Krška a kol. 2011)

Stomické sáčky

Stomické sáčky jsou vyrobeny z plastové fólie a vnější část je pokryta netkanou textilií. Sáčky se liší tvarem, velikostí i barvou. U průhledného stomického sáčku je netkaná textilie pouze ze strany která se dotýká pokožky. Stomické sáčky mají filtrační systém s aktivním uhlím, který pohlcuje zápach a propouští plyny. Důležité je chránit filtrační systém před vlhkostí, protože pak se snižuje jeho funkce. Proto se před sprchováním nebo koupáním doporučuje filtrační systém přelepit přiloženou samolepkou. Sáčky mohou být výpustné i nevýpustné. Nevýpustné sáčky měníme vždy po jeho naplnění. Tento typ sáčku je využíván především u kolostomií, které jsou typické tuhou stolicí. Výpustné sáčky využíváme u ileostomií, které jsou typické řídkou a častou stolicí a podle potřeby je vypouštíme. Výměnu výpustného sáčku provádíme zpravidla jednou denně. Maximálně ho můžeme ponechat až 48 hodin. Sáček je vybaven plastovou svorkou, která se využívá k uzavření výpusti.

(Krška a kol. 2011; Vytejková a kol. II. 2013; Zachová a kol. 2010)

Adhezivní hmota

Adhezivní hmota tvoří základ stomické podložky, u které zabezpečuje dokonalé přilnutí ke kůži a utěsnění kolem stomie. Tím je kůže chráněna před střevním obsahem. Na materiál jsou kladeny vysoké požadavky, musí velmi pevně přilnout ke kůži a také musí jít lehce odstranit. To zajišťují hydrokoloidy, které pohlcují kožní vlhkost a elastické polymery, které tvoří aktivní vazby pro dobré přilnutí k pokožce. (Krška a kol. 2011)

Stomické příslušenství

Příslušenství představuje pomůcky, které slouží k ochraně a čištění pokožky, dále pomáhají k odstranění staré stomické podložky a deodorační pomůcky. Odstraňovače podložky jsou v dostání v podobě sprejů a ubrousků a slouží k jednoduchému sejmutí podložky. Jsou nedráždivé a nevysušují pokožku. Mezi čistící pomůcky patří různé tělové pěny, spreje a ubrousky které velmi šetrně čistí pokožku v okolí stomie, rozpouští nečistoty a zbytky stolice. Pasty patří mezi příslušenství vyrovnávající stomickou pomůcku. Pasty se nanášejí do kožních záhybů, nerovností a do okolí kolem vývodu, což zabraňuje podtékání střevního

obsahu a výrazně zlepšuje přilnavost stomické pomůcky. (Krška a kol. 2011; Vytečková a kol. 2013; Zachová a kol. 2010)

Mezi další ochranné pomůcky patří krémy, ubrousky, a spreje. Jsou nedráždivé, hypoalergenní a na pokožce vytváření ochranný film, který kůži chrání před agresivním střevním obsahem a odřeninám. Ochranný pudr se používá na již podrážděnou pokožku, pohlcuje vlhkost a pokožku zklidňuje. Deodorační prostředky jsou různé rozprašovače a pohlcovače pachu, které odstraňují nepříjemné pachy a příjemně voní. Používají se buď přímo jako sprej do místnosti nebo ve formě kapek při výměně přímo do nového stomického sáčku. (Krška a kol. 2011; Vytečková a kol. 2013; Zachová a kol. 2010)

Ošetřování stomie – kolostomie

Stomii zakládá operatér na operačním sále. Na stomii se nalepí průhledný jednodílný nebo dvoudílný stomický systém z důvodu snadné kontroly stomie a střevního obsahu. Po operaci jsou pacienti umístěni na Jednotku intenzivní péče a stomická sestra dochází za pacientem. Nového stomika seznamuje s ošetřováním stomie. Pokud stomik nebyl seznámen se založením stomie před operací, stomická sestra nejdříve seznamuje stomika s praktickými postupy a poté až s teoretickými informacemi. První výměna probíhá většinou vleže v lůžku pacienta. Pozdější nácvik se provádí ve stoje v koupelně u zrcadla, kdy nemocný sám nacvičuje výměnu stomického systému pod dohledem stomické sestry. (Drlíková, Zachová, Karlovská a kol. 2016; Krška a kol. 2011; Zachová a kol. 2010)

Při samotné výměně systému je třeba si nejprve připravit všechny potřebné pomůcky. Pokud můžeme, plánujeme si výměnu na dobu, kdy nedochází k odchodu střevního obsahu. To je ovlivněno typem stomie a biorytmem člověka. Při výměně si nejprve vystříhneme a vytvarujeme otvor na novou stomickou podložku (sáček) podle velikosti a tvaru stomie, který by měl být o 2 až 4 mm větší než vývod stomie. Ke stříhání používáme malé zaoblené nůžky. K odhadu správné velikosti používáme šablonu, na kterou si obkreslíme velikost stomie na šířku a výšku. Šablonu můžeme mít dopředu připravenou, ale u nově založených stomií je potřeba velikost pravidelně kontrolovat, protože nová stomie mění svou

velikost. Poté začneme s odstraňováním starého stomického systému pomocí odstraňovače náplasti ve spreji nebo pomocí ubrousků, což usnadňuje mechanické odstranění pomůcky, které provádíme velmi šetrně a nikdy ne silou. Zabráníme tím vzniku drobných trhlinek, které mohou později ovlivňovat přilnavost pomůcky. (Drlíková, Zachová, Karlovská a kol. 2016; Krška a kol. 2011; Zachová a kol. 2010)

Po šetrném sejmutí pomůcky kůži okolo vývodu omyjeme čistící pěnou a vlažnou vodou. Po omytí pečlivě osušíme jednorázovými papírovými ubrousky, nebo necháme samovolně uschnout. Na pokožku okolo stomie můžeme nanést ošetřující krém, který necháme opět zaschnout. Ošetřující krém není nutné používat při každé výměně stomického systému, doporučuje se používat na suchou a šupinatou pokožku

Při každé výměně se doporučuje použít ochranný film, který se nanáší ve formě spreje nebo ubrousku. Opět se nechá úplně zaschnout, až vytvoří film, který zvyšuje přilnavost stomické pomůcky. V případě poškození kůže okolo vývodu nebo pálení při nanášení ochranného krému je třeba zvýšené opatrnosti, kontroly stomického systému a jeho podtékání střevním obsahem. Vlhká kůže brání dokonalému přilnutí pomůcky. V tomto případě použijeme ochranný pudr, který je určený k hojení drobných poranění a k pohlcování vlhkosti. Pudr nikdy nepoužíváme na zdravou pokožku, jeho použití ordinuje lékař.

(Drlíková, Zachová, Karlovská a kol. 2016; Krška a kol. 2011; Zachová a kol. 2010)

V případě nerovností a kožních záhybů v okolí stomie použijeme vyrovnávací pastu, která obsahuje adheziva, která nebrání přilnavosti. Pastu nanášíme vlhkým prstem na kůži okolo stomie nebo vnitřní stranu stomické podložky. Po vyrovnání lepíme již připravený jednodílný nebo dvoudílný stomický systém. Sejmeme ochrannou fólii, do sáčku můžeme nakapat pár kapek pohlcovače pachy a poté lepíme od spodní části stomie směrem nahoru. Při lepení přejíždíme prsty a uhlazujeme okolí stomie, aby pomůcka pevně držela. Po nalepení zkontrolujeme přilnavost a u výpustných sáčků uzavření výpusti. (Drlíková, Zachová, Karlovská a kol. 2016; Krška a kol. 2011; Zachová a kol. 2010)

Komplikace stomie

Komplikace stomie je vždy pro stomika nežádoucí stav, který může vést k frustraci. Velmi důležitou prevencí vzniku komplikací je správné umístění nové stomie, technické vyšetření stomie operátorem a důsledná a účelná edukace nového stomika. (Zachová a kol. 2010)

„Je důležité dodržovat naučené postupy ošetření a pravidelné kontroly u stomasestry.“ (Drlíková, Zachová, Karlovská a kol. 2016, s. 152)

„Souvislost stomie a kůže je naprosto zásadní. Oba orgány musí být ve vzájemném souladu, jinak hrozí vážné komplikace. Peristomální kůže zajišťuje fixaci stomických pomůcek, dává stomikovi mnoho životních možností. Pokud je kůže poškozena, pomůcky selhávají.“ (Zachová a kol. 2010, str.23)

Poškození kůže patří mezi nejčastější komplikace všech druhů stomií, které způsobuje chemické nebo mechanické dráždění kůže. V případě, že poškození kůže není včas řešeno, vznikají větší komplikace (infekce, záněty, dermatitidy) a pro nemocného vzniká velmi obtížná a bolestivá léčba. Na poškozenou kůži nejde spolehlivě nalepit stomickou pomůcku, což vede k prohlubování defektů. Při vzniku infekce provádíme vždy stěr z poškozené kůže na kultivační mikrobiologické vyšetření.

(Krška a kol. 2011; Vytejková a kol. II. 2013; Zachová a kol. 2010)

Krvácení – slabé krvácení ze sliznice střeva je normální. Bývá způsobeno nešetrným ošetřováním. Při větším krvácení je nutné provést co nejdříve vyšetření, zjistit příčinu krvácení a odstranit ji. (Krška a kol. 2011; Vytejková a kol. II. 2013, Zachová a kol. 2010)

Nekróza sliznice stomie – odloučení povrchové sliznice vývodu je způsobené poruchou cévního zásobení. Pro nekrózu je charakteristická změna barvy stomie, kdy se červeno – růžová barva vytrácí a nahrazuje jí barva fialová až šedivá. Operační revize je nutná v případě nekrózy celé stomie i střeva pod stomií. (Krška a kol. 2011; Vytejková a kol. II. 2013, Zachová a kol. 2010)

Stenóza – zúžení způsobuje špatnou průchodnost pro střevní obsah. V pooperačním období způsobuje stenózu otok. Později stenózu může způsobovat zánět, polypy, přerůstající kožní tkáň. Stomická sestra následně provádí dilataci stomie pomocí prstu nebo análního dilatátoru a pravidelně kontroluje průchodnost stomie. Operační dilatace stomie je nutná v případě bolesti břicha a poruchy střevní pasáže. (Krška a kol. 2011; Vytejková a kol. II. 2013, Zachová a kol. 2010)

Otok – mírný otok stomie je běžný při každém ošetřování a rychle mizí. V případě většího otoku přiložíme na stomii studený obklad a sledujeme průchodnost. (Krška a kol. 2011; Vytejková a kol. II. 2013, Zachová a kol. 2010)

Retrakce - vtažení stomie pod úroveň kůže. Často vzniká v pooperačním období, při velkém změně hmotnosti a u obézních nemocných, kdy střevo prochází vysokým podkožím. Při retrakci často dochází k podtékání střevního obsahu pod stomickou podložku a k poškození kůže okolo vývodu. Řešením je vhodná konvexní podložka a používání vyrovnávajících past. (Krška a kol. 2011; Vytejková a kol. II. 2013, Zachová a kol. 2010)

Prolaps – výhřez střeva před břišní stěnu. Volné střevo se nikdy nepokoušíme silou dostat zpátky do dutiny břišní. Při mírném prolapsu přikládáme studené obklady, které pomáhají samovolnému navrácení střeva. Při ošetřování zacházíme se střevem velmi šetrně, abychom zabránili mechanickému poškození a krvácení. Velký prolaps vyžaduje vždy operační řešení. (Krška a kol. 2011; Vytejková a kol. II. 2013, Zachová a kol. 2010)

Erytém – zčervenání kůže se objevuje u nově zavedených stomií běžně. Při každé manipulaci se stomickou pomůckou se může objevit zarudnutí, které je normální. Ke zmírnění zarudnutí používáme ochranné filmy. (Krška a kol. 2011; Vytejková a kol. II. 2013, Zachová a kol. 2010)

Parastolmální kýla – jedná se o vyklenutí břišní stěny v okolí stomie, nebo stomie samotné. Tato komplikace znemožňuje spolehlivé nalepení

stomických pomůcek a způsobuje často podtékání střečním obsahem, což vede k dalším komplikacím s poškozením kůže v okolí stomie. Častým řešením je operační léčba a následné používání stomických pásů. Velmi důležité je omezit fyzickou námahu a nezvyšovat nitrobřišní tlak. (Krška a kol. 2011; Vytejšková a kol. II. 2013, Zachová a kol. 2010)

Macerace – změknutí je způsobené dlouhodobým podtékáním střečního obsahu pod stomický systém, nadměrné pocení, používání nevhodných stomických pomůcek. Kůže je velmi bolestivá, vlhká, rudá a nesmí se omývat vodou ani čistícími prostředky. Na postižené kůži nedrží stomické pomůcky. Nemocný musí používat přídržný pás, pomůcky často měnit a kůži ošetřovat ochrannými prostředky, bez alkoholu. (Krška a kol. 2011; Vytejšková a kol. II. 2013, Zachová a kol. 2010)

Folikulitida – zánět chlupového váčku způsobený stržením ochlupení při sejmutí stomické podložky, kdy se do vzniklé rány dostane infekce ze střečního obsahu. Důležité je ochlupení pravidelně odstraňovat holením. Nedoporučuje se však k holení používat žiletky, které mohou způsobit drobné ranky, ale speciální elektrické strojky. (Krška a kol. 2011; Vytejšková a kol. II. 2013, Zachová a kol. 2010)

Hypergranulace kůže – růst hypergranulační tkáně v okolí stomie do různé výšky. Tkáň je velmi bolestivá, jemná a často krvácí. Stomické pomůcky nelze dokonale přilnout ke kůži. (Krška a kol. 2011; Vytejšková a kol. II. 2013, Zachová a kol. 2010)

Kožní reakce - může se objevit u lidí, kteří mají velmi citlivou pokožku. V tomto případě se doporučuje vyzkoušení stomických pomůcek a příslušenství na předloktí ruky, hrudník nebo druhou stranu břicha. Poté podle reakce kůže můžeme vyloučit nesnášenlivost. (Krška a kol. 2011; Vytejšková a kol. II. 2013, Zachová a kol. 2010)

Absces – odborně je absces označován jako ohraničená chorobná dutina vyplněná hnisem. Projevuje se zarudnutím, bolestí a zduřením kůže v okolí stomie

a brání spolehlivému přilnutí stomických pomůcek. Léčbou je odstranit hnis z okolí stomie pomocí drenu, používat ochranné prostředky na kůži a často měnit stomické pomůcky. (Krška a kol. 2011; Vytejšková a kol. II. 2013, Zachová a kol. 2010)

Život se stomií

„Pro většinu lidí znamená skutečnost založení stomie změnu v životním stylu. Důvodem je rychlé životní tempo a zanedbávání pravidelného stravování, rituálů vyprazdňování i dostatečného spánku.“ (Zachová 2010, s. 84)

Jedním z nejdůležitějších předpokladů je navrácení stomika do běžného života, do svých běžných aktivit a úspěšně zvládat péči o stomii. Ne vždy je to ale tak jednoduché. Stomie je obrovský zásah do života člověka, obzvláště pokud se vyskytne neplánovaně. Pro nemocného je to velký psychický šok a těžká stresová situace, kdy se musí vyrovnávat s novou situací a také s nemocí. Adaptace na novou životní situaci není jednoduchá, ale k tomu novým stomikům pomáhá tzv. stomasestra. (Zachová 2010; Drlíková, Zachová, Karlovská a kol. 2016)

Stomická sestra

Stomická sestra (neboli také stomasestra) je edukační sestra, která se zaměřuje na péči o pacienty se stomií. Nejčastěji je to chirurgická sestra se speciálním vzděláním, která má bohaté zkušenosti a dokáže pacienta získat pro spolupráci. (Klevetová 2010/3)

Jak uvádí Klevetová: „Každý člověk je jiný a potřebuje individuální přístup. Měli bychom si uvědomit, že naše profesionální role spočívá v nedirektivní komunikaci, kdy zdravotník dává odborné návody, jak dále žít s omezením, které člověka potkalo.“ (Klevetová 2010/3, s. 56)

Moravcová říká, že: „Jejich cílem je edukace, předávání informací, ukázka pomůcek. Nezbytná je také psychická podpora nemocného, protože vytvořením stomie dochází k mnoha změnám a může být narušeno sebepojetí.“ (Moravcová 2011/10, s. 35)

Zachová dále zdůrazňuje: „Mezi vlastnosti edukátora, které jsou důležité pro průběh úspěšné edukace, patří empatie, opravdovost, zájem, projevení úcty, schopnost vytvoření důvěryhodného vztahu, respektování každého stomika jako partnera ve spolupráci apod.“ (Zachová 2010, s. 49)

Edukace pacienta

Edukace je: „Proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech.“ (Juřeníková 2010, s. 9)

Pokud je to možné pacient se se stomickou sestrou setkává již v době před hospitalizací, kdy již zná termín operace a typ výkonu. Sestra si pro pacienta připraví základní edukační balíček a na modelu břicha pacientovi ukáže možnosti založení stomie. Pacientovi ukáže základní pomůcky při ošetřování stomie a předvede jejich použití. Dále stomická sestra odpovídá na všechny otázky pacienta. (Otradovcová 2017/5)

Jak uvádí Otradovcová ve svém článku: „Někdo chce vědět jen minimum a někdo úplně vše. Hodně pacienty zajímají změny ve stravování, zda sáček páchne, zde je stomie slyšet, k jakým omezením může dojít v osobním, intimním, pracovním, sportovním a společenském životě, v oblékání atd.“ (Otradovcová, 2017/5, s. 18)

Pacient kromě kontaktu na stomickou sestru dostává také kontakt na dobrovolné sdružení pacientů ILCO a psychologickou poradnu. (Otradovcová 2017/5)

Předoperační edukace

Při plánovaném operačním výkonu lze předoperační edukaci provést i několik dní předem. Stomická sestra a pacient tak mají dostatek času, aby se lépe poznali. Edukaci je pak vhodné rozčlenit na jednotlivé úseky, aby pacient nebyl přehlcen informacemi. Velmi důležitým znakem úspěšné edukace je opakování již naučeného postupu nebo znalostí. (Zachová a kol. 2010)

Předoperační edukace u neplánovaných operačních výkonů se obvykle provádí v den operace, kdy stomická sestra zakreslí na břicho pacienta budoucí místo stomie. Zakreslení stomie je velmi důležité a ovlivňuje budoucí kvalitu života pacienta se stomií. Sestra zohledňuje kožní záhyby, jizvy, velikost břicha, ale i styl oblékání pacienta. (Otradovcová, 2017/5)

Pooperační edukace

Pooperační edukace se musí přizpůsobit stavu pacienta. Pacienti jsou po operaci umístěni na Jednotkách intenzivní péče, kam za nimi dle jejich stavu dochází pravidelně stomická sestra a může s pacientem pokračovat v edukaci. V případě náhlých břišních příhod, kdy předoperační edukace nebyla možná, se stomická sestra seznamuje s pacientem po založení stomie a edukace je náročnější s ohledem na psychický šok a pooperační stav. Zde stomická sestra začíná se seznámením pacienta se stomií a ukázkou praktických postupů v péči o stomii. Až poté seznamuje pacienta s teorií. V obou případech pak stomická sestra provádí praktickou ukázkou výměny stomického systému nejprve v lůžku pacienta s příručním zrcátkem. Až to stav pacienta dovolí a pacient je přeložen na standardní oddělení provádí se praktický nácvik např. v koupelně. Stomická sestra vždy dbá na zachování intimity. (Zachová a kol. 2010)

Edukace v následné péči po propuštění z nemocnice by měla dále pokračovat a stomik by měl zůstat v kontaktu se svojí stomickou sestrou. Návštěva se obecně doporučuje po 3 týdnech. To je doba, kdy obvykle dojde k úplnému vstřebání pooperačních otoků, pacientovi se upraví tělesná hmotnost, stomie se zmenší přibližně o jednu třetinu. Na základě toho dochází k úpravě stomických pomůcek, opakování a procvičování postupů při ošetřování stomie. Stomická sestra dále edukuje ohledně fyzické zátěže, stravy a postupném zapojování do běžného života. Proces adaptace je u každého nového stomika jinak dlouhý. (Zachová a kol. 2010; Drlíková, Zachová, Karlovská a kol. 2016)

Výživa stomiků

Edukace stomiků v oblasti výživy je velmi důležitá. Stomik by měl dostat informace o funkci trávicí trubice, o vhodných a nevhodných potravinách a měl

by lépe pochopit své tělo a jeho vnitřní procesy při příjmu potravy a vyprazdňování. Měl by dodržovat pravidelné stravování, které se skládá z 5 až 6 jídel denně. Strava vhodná pro stomiky by měla mít energetickou hodnotu okolo 5000 kJ až 8500 kJ za den. Měla by obsahovat dostatek bílkovin, sacharidů, tuků. Ve stravě by neměli chybět vitamíny, minerální látky a stopové prvky. Pacienti s kolostomií mohou postupně do jídelníčku začleňovat všechny potraviny, které nevyvolávají zažívací problémy. Připravované jídlo podle zásad zdravé výživy by se mělo vařit a dusit do měkka. Nedoporučuje se smažení a strava připravovaná nezdravě na oleji a tuku. Jídlo by měli jíst pomalu a sousto dostatečně dlouho rozkousat. Mezi vhodné potraviny patří zelenina, ovoce, celozrnné pečivo, brambory, libové maso, mléčné výrobky a potraviny s vlákninou, která je nejlepší prevencí zácpy. Nevhodné potraviny jsou s projímavým účinkem např. zelí, káva a alkohol. Ořechy a čokoláda vyvolávají zácpu a luštěniny, česnek nadýmají. (Zachová a kol. 2010; Vytejšková a kol. II. 2013)

Organizace stomiků

„Dne 2.12.1992 vzniklo České ILCO se sídlem v Brně – nevládní nezisková organizace sdružující zdravotně postižené občany, stomiky. Název ILCO se odvozuje z počátečních písmen lékařského označení Ileum (tenké střevo) a COlon (tlusté střevo).“ (Drlíková, Zachová, Karlovská a kol. 2016, s. 94)

Cílem organizace je dostat do podvědomí občanů informace o onemocnění střev, o prvních příznacích a preventivních návštěvách u lékaře. Dalším cílem je pomoc lidem se stomií. Překonat jejich stud a strach a pomoc jim s adaptací na novou životní situaci. Ve sdružení pracují proškolení dobrovolníci, kteří zpravidla sami mají stomii. (Drlíková, Zachová, Karlovská a kol. 2016, s.94)

Stomie u pacientky L.P.

Pacientka byla přijata z operačního sálu na jednotku ARO po akutním střevním resekčním výkonu pro zjištěnou perforaci divertiklu a uskřínuté tříselné kýle. U pacientky byl proveden operační výkon Resectio sigmatis sec Hartman sigmoideostomia terminalis a byla vyvedena stomie v levém mesogastriu – terminální simoideostomie. (Chorobopis)

Stomie byla z operačního sálu uzavřena a překryta mastným tylem a sterilně kryta. Druhý pooperační den byla stomie pomocí elektrokauteru otevřena a na stomii nalepen jednodílný nevýpustný stomický systém ConvaTec. Během nočních hodin do stomického sáčku odešlo malé množství hnědé vodnaté stolice s trochou krve. (Chorobopis)

Třetí pooperační den za pacientkou přišla stomická sestra z chirurgického oddělení. Patientce přinesla základní balíček stomických pomůcek ConvaTec a také základní edukační materiály. Při prvním setkání se sestra s pacientkou seznámily a vedly spolu klidný rozhovor. Stomická sestra se snažila pacientce vysvětlit základní pojmy v péči o stomii a také se snažila pacientku uklidnit. Ta se velmi obávala, jak bude o stomii pečovat. Stomická sestra provedla kontrolu stomie a výměnu stomického systému v lůžku pacientky. Ta po celou dobu sledovala výměnu stomického systému pomocí příručního zrcadla. Poté pacientku informovala, že nadále spolu budou spolupracovat v nemocniční péči i následně ambulantní a ujistila pacientku, že pomoci při ošetřování stomie může i rodinný příslušník nebo osoba jí blízká. Patientka též den požádala svou snachu o pomoc při ošetřování stomie. (Chorobopis)

Čtvrtý pooperační den stomie odvádí do jednodílného nevýpustného stomického systému ConvaTec malé množství tekutého střevního obsahu. Za pacientkou opět přichází stomická sestra a provádí kontrolu a výměnu stomického systému. Patientka sděluje sestře, že snacha přislíbila pomoc při ošetřování stomie. Stomická sestra vysvětlila pacientce, že samotnou výměnu se budou postupně učit až po přeložení na standardní oddělení. Stomie odvedla menší tekutý střevní obsah a plyny. Okolí stomie bylo bez známek zarudnutí a podráždění. V nočních hodinách odvedla stomie menší střevní tužší obsah. (Chorobopis)

Pátý pooperační den byla stomie funkční, odváděla plyny a menší střevní obsah, bez patologické příměsi. Stomická sestra provedla kontrolu a výměnu stomického systému ConvaTec v lůžku pacientky. Stomie byla klidná bez známek zarudnutí. Patientka výměnu opět sledovala příručním zrcátkem. Patientka dále zjišťovala, jaké potraviny bude moci později konzumovat. Sestra poté edukovala pacientku o vhodných a nevhodných potravinách. (Chorobopis)

Šestý pooperační den v odpoledních hodinách byla pacientka přeložena na standardní chirurgické oddělení, kde péči o stomii nadále zajišťovala stomická sestra. Stomie v den překlady byla bez známek zarudnutí a odváděla tužší střeční obsah bez patologické příměsi. (Chorobopis)

Při hospitalizaci pacientku pravidelně navštěvovala stomická sestra a pečovala o stomii. Pacientku také pravidelně edukovala o stomické péči a stomických pomůckách. Vysvětlovala pacientce, jak žít život se stomií, včetně informací ohledně životosprávy stomiků. Samotný nácvik výměny stomického systému měl začít u pacientky až po překlady na standardní chirurgické oddělení.

Pacientka žije v rodinném domě se svým manželem, který je po CMP. Před onemocněním pečovala o manžela a domácnost za pomoci rodiny a pečovatelské služby. Syn se snachou jí slíbili, že budou každý den pravidelně docházet na standardní oddělení a snacha se bude společně s pacientkou učit ošetřování stomie. Po propuštění pacientky do domácího léčení budou takto dále pokračovat.

Než pacientku propustí do domácího léčení bude se jí stomická sestra každý den věnovat a edukovat v oblasti ošetřování stomie, opakovat postup ošetření a podávat informace ohledně výživy, rehabilitace a fyzické zátěže. Pacientka bude informována o stomických pomůckách. Při propuštění do domácího léčení dostane stomické pomůcky na jeden měsíc s sebou a poté jí bude pravidelně předepisovat stomické pomůcky její obvodní lékař na základě poukazu na léčebnou a zdravotnickou pomůcku. Zároveň má možnost kdykoliv telefonicky kontaktovat stomickou sestru. Také bude podle potřeby navštěvovat stomickou poradnu, kde v rámci adaptace na nový život se stomií proběhne nejdříve reedukace a následně pravidelná kontrola a vyšetření stomie.

Pacientka také dostala informace o dobrovolném sdružení stomiků ILCO – které poskytuje rady a informace ohledně života se stomií a problémech se stomií a na které se v případě potřeby může obrátit. Nejbližší ke svému bydlišti má Dobrovolné sdružení stomiků v Trutnově.

3. Diskuze

Divertikulární nemoc tračníku (dále jen „DNT“) patří mezi civilizační choroby, které jsou velmi ovlivněny životním stylem a stravovacími návyky.

Za posledních 100 let se DNT stala jednou z nejčastějších onemocnění tlustého střeva ve světě. V roce 1990 se jenom v USA počet nemocných pohyboval okolo 30 miliónů. V dalších letech bylo pouze za rok hospitalizováno okolo 300 000 nemocných s DNT a z toho bylo nejméně 10% operováno. V sousedním Německu bylo hospitalizováno pro DNT v roce 1998 podle statistického úřadu celkem 60 800 pacientů. Z toho u 14 340 byla provedena chirurgická operace. Příčina smrti pak byla uvedena u 1,11% hospitalizovaných. (Kazil a Kazilová, 2007)

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (dále jen „ÚZIS ČR“) vydal v roce 2015 statistiku, ze které vyplývá, že vývoj hospitalizovanosti na nemoci trávicího traktu v letech 2005 až 2015 zůstává stále podobný. V roce 2005 bylo hospitalizováno celkem 212 350 osob. V roce 2010 byl celkový počet hospitalizovaných 198 544 osob a v roce 2015 byl počet hospitalizovaných osob 205 306. Z toho muži byli hospitalizováni v počtu 106 059 s průměrným věkem 52,4 let a ženy v počtu 99 247 s průměrným věkem 54,8 let. (Hospitalizovaní nemocní 2015, [online] str. 36)

Podle statistiky ÚZIS ČR dle základní diagnózy K57 – Divertikulární nemoc bylo celkem hospitalizovaných v roce 2015 - 4 341 osob. Průměrná doba hospitalizace činila 6,3 dnů. Průměrný věk hospitalizovaných osob byl 65,0 let a počet zemřelých byl celkem 53 osob. (Hospitalizovaní nemocní 2015, [online] str. 51))

Ze statistiky hospitalizovaných nemocných z roku 2010 vyplývají podobná čísla. Počet hospitalizovaných v roce 2010 s Divertikulární chorobou byl celkem 3 847 osob, v průměrném věku 65,5. Počet zemřelých na toto onemocnění byl celkem 38 osob. (Hospitalizovaní nemocní, 2010, [online] str. 74)

Podle těchto údajů můžeme s jistotou říci, že velkou roli v onemocnění Divertikulární chorobou u nás hraje způsob výživy a životní styl populace, který se odráží ve vyšším věku populace. Nemoc se ve velké míře projevuje až po padesátém roku života. Všechny tyto údaje se týkají osob, které již byly hospitalizovány z důvodu Divertikulární nemoci, tedy nejsou zde zaznamenány osoby, které se léčí na onemocnění ambulantně nebo osoby, které mají toto onemocnění, ale jsou asymptomatictí. (Kazil, Kazilová 2007)

Jak uvádí Adamcová ve svém článku: „Prevalence v západním světě se udává 5 – 10 % u populace mladší 50 let, 30% u populace starší 50 let, 50 % u starších 70 let a přes 66% u lidí starších 80 let. Divertikulitida se objeví u 10 – 30 % nemocných. Krvácení se vyskytuje u 5 – 15% nemocných, těžké u 3-5 %. Pouze u 1 – 2 % případů je nutná hospitalizace. Mortalita komplikované divertikulitidy se udává v rozmezí 6 – 17 %. DNT bychom mohli označit za civilizační chorobu, v západních zemích se vyskytuje daleko častěji, u přistěhovalců je výskyt nižší, ale v relativně krátké době po usazení i u nich její výskyt narůstá.“ (Adamcová [online] 2012)

Adamcová dále ve svém článku zdůrazňuje, že velký vliv na vznik DNT má pokles vlákniny ve stravě, konzumace bílé mouky a cukrů. Mezi další faktory, které se podílejí na vzniku DNT, považuje kouření, pití alkoholu a nedostatek pohybu. I když vyšší výskyt této nemoci u kuřáků nebyl nikdy zcela jasně prokázán. (Adamcová [online] 2012)

Kazil a Kazilová uvádějí, že: „Všechny studie potvrzují stárnutí za prvořadý rizikový faktor pro vznik DNT.“ (Kazil, Kazilová 2007, s. 54)

Zánětem divertiklu trpí až 60% dospělé populace u nás, ale pouze někteří jsou o své nemoci informováni. Zbývají nemocní přicházejí až s prvním úderem nemoci, který se projevuje prudkou silnou bolestí v levém podbřišku. Pokud takto postižení nemocní ihned nevyhledají lékařskou pomoc, může dojít k abscesu střeva a jeho perforaci. Pacient se tak dostává do stavu ohrožení na životě a je u něj nutné provést operační řešení. (Šváb 2007)

Zeman uvádí, že vzácně mohou být divertikly vrozené, ale nejčastěji jsou získané u starších lidí. Ve své knize Speciální chirurgie píše: „Se zvyšujícím se věkem incidence nemoci roste (v pátém deceniu asi 30 %, v osmém deceniu 70% obyvatel). (Zeman 2004, s. 294)

M. Delvaux ve svém článku z roku 2003 *Diverticular disease of the colon in Europe* píše, že Divertikuloza je extrémně rozšířená v celé Evropě. Velkou mírou k tomu přispívá stárnutí populace v Evropské unii, což je odpovědné za nárůst prevalence v nedávné době. Vysoký výskyt onemocnění představuje významné riziko pro zdraví s následným výdajem na zdravotní péči starší populace. Stejně jako u většiny onemocnění je prevence lepší než samotná léčba. (Delvaux 2003)

Z těchto informací vyplývá, že nemoc je zdrojem významných nákladů na zdravotní péči, protože komplikace se vyskytují velmi často. Také se všichni autoři shodují na věku osob postižených DNT. Prevence onemocnění patří mezi nejdůležitější faktory.

Walter Eliseia a Antonio Tursib ve svém článku z roku 2016 *Recent advances in the treatment of colonic diverticular disease and prevention of acute diverticulitis*, uvádějí pokrok v léčbě divertikulárního onemocnění a akutní divertikulitidy. Ačkoliv většina pacientů zůstává po dlouhý život asymptomatická, výskyt divertikulární choroby je stále více významný pro zatížení systému zdravotní péče z hlediska přímých i nepřímých nákladů. Proto je velmi důležité zaměřit se na správný terapeutický postup. Podle Waltera a Tursiba je k efektivní léčbě symptomatických a nekomplikovaných pacientů s divertikulární nemocí nejvhodnější vláknina, probiotika a také antibiotika. Zabránit akutní divertikulitidě může podle nich kyselina 5 aminosalicyllová neboli Mesalazin, který blokuje mediátory zánětu ve stěně trávicího traktu. Pro své vlastnosti je využíván k prevenci a léčbě divertikulární choroby s dalšími kombinacemi léků. Užívání aminosalicylátů je velmi důležité u jakýchkoli střevních zánětů pro

prevenci vzniku nežádoucích komplikací včetně kolorektálního karcinomu.(Elisei, Tursi [online], 2016)

Při psaní své bakalářské práce jsem zjistila, že Divertikulární choroba je velmi nevyzpytatelné onemocnění. Většina autorů se shoduje, že největším problémem u tohoto onemocnění je dlouhá doba bez symptomatických příznaků. Pacient tak nemá možnost zjistit, že je něco v nepořádku. Pokud již pacient má nějaké příznaky onemocnění, měl by je ihned řešit a nepřehlížet. Všichni autoři se shodují, že největší a nepřínosnější vliv v léčbě onemocnění je její prevence. (Kazil, Kazilová 2007)

Divertikulární choroba se začala více vyskytovat u populace v době, kdy do jídelníčku přišly zmrazené polotovary, rychlé občerstvení a ovoce a zelenina se pomalu začaly vytrácet z jídelníčku. Lidé se rychle naučili špatným stravovacím návykům. Nedostatek vlákniny, špatný pitný režim, stres dnešní doby a nezdravý životní styl vedou rychle k onemocnění střev. Další z rizikových faktorů je také genetická predispozice a problémy s vyprazdňováním, jako je zácpa a průjem. (Kazil, Kazilová 2007)

Preventivní vyšetření je velmi důležité a lidé by na něj neměli zapomínat, protože může odhalit onemocnění ve stadiu, kdy je ještě léčitelné. Každý člověk, který je účastníkem zdravotního pojištění ČR, má právo na pravidelnou všeobecnou preventivní prohlídku jednou za dva roky u svého obvodního lékaře. Na preventivní prohlídku pak navazuje také screening nádorů tlustého střeva a konečníku, který spočívá v provedení jednoduchého testu na okultní krvácení. Lidé od 50 do 55 let mají toto vyšetření jednou ročně zcela zdarma a lidé od 55 let mají toto vyšetření jednou za dva roky zcela zdarma, nebo mohou jednou za 10 let na preventivní vyšetření - kolonoskopii. (Všeobecná zdravotní pojišťovna, online, 2018)

Jak už jsem zmínila výše, DNT nepochybně patří mezi civilizační choroby a její výskyt v populaci se stále zvyšuje. Přispívá k tomu vysoký věk a jednoznačně nezdravý způsob života. Jak uvádí doktorka Adamcová: „Vzhledem k pestré paletě stádií a klinických projevů bude DNT patřit často do diferenciálně

diagnostikovaných úvah.“ (Adamcová, Postgraduální medicína [online] 2012)
Veškerá preventivní opatření však nebudou nikdy efektivní, pokud je bude populace ignorovat.

(Adamcová [online] 2012)

Závěr

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma v dnešní době velmi aktuální a to Divertikulární nemoc tračníku. V případové studii popisuji pacientku, u které byla akutně provedena operace Resectio sigmatis sec Hartman sigmoideostomia terminalis pro divertikulární nemoc tlustého střeva s perforací a abscesem.

V teoretické části popisuji epidemiologii onemocnění a dále pak uvádím popis onemocnění od anatomie tlustého střeva, patofyziologii onemocnění, etiologii a symptomatologii Divertikulární choroby tračníku. V další části se věnuji vyšetřovacím metodám a zobrazovacím metodám. V závěru se zabývám terapií Divertikulární nemoci tračníku, komplikacím a nakonec prognóze onemocnění.

V praktické části mé bakalářské práce popisuji stav pacientky od přijetí na ARO - JIP po přeložení na standardní chirurgické oddělení. První pooperační den jsem začala odebráním ošetřovatelské anamnézy, podle modelu Marjory Gordon – Model fungujícího zdraví. Tento model přistupuje k pacientovi jako celku a zaměřuje se na jeho potřeby biologické, psychologické, sociální, kulturní a duchovní. Podrobně jsem vypsala 12 oblastí, do kterých jsem vložila informace o pacientce a podle toho vyhodnotila funkční či dysfunkční vzorce zdraví.

V další části mé bakalářské práce jsem se věnovala průběhu hospitalizace, od prvního až po sedmý den hospitalizace. Zde podrobně popisuji jednotlivé pooperační dny, od předání noční sestrou denní sestře a naopak.

Další část mé bakalářské práce je zaměřena na ošetřovatelské problémy u pacientky, které jsem určila dle ošetřovatelské anamnézy. V den odběru ošetřovatelské anamnézy, tedy první pooperační den, jsem stanovila jako hlavní ošetřovatelské problémy bolest a stomii.

Na závěr se věnuji diskuzi, kde porovnávám onemocnění u nás v České republice a ve světě. Rovněž se zabývám statistikou onemocnění v jednotlivých letech v České republice a prevencí onemocnění.

Seznam použité literatury a jiných zdrojů

ADAMOVI, Zuzana. Divertikulární nemoc tračníku - epidemiologie, etiologie, symptomy. *Postgraduální medicína* [online]. 9.3.2012 [cit. 2018-04-17]. ISSN 1212-4184. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/divertikularni-nemoc-tracniku-epidemiologie-etologie-symptomy-463818>

Databáze léků: Dipidolor 7,5 mg/ml. Inj. *Státní ústav pro kontrolu léčiv: SUKL příbalová informace* [online]. Praha, 2018 [cit. 2018-05-12]. Dostupné z: http://www.sukl.cz/modules/medication/search.php?data%5Batac_group%5D=N02AC03&data%5Bwith_adv%5D=0

Databáze léků: Novalgin injekce 500 mg/ml. Inj. *Státní ústav pro kontrolu léčiv: SUKL příbalová informace* [online]. Praha, 2018 [cit. 2018-05-12]. Dostupné z: http://www.sukl.cz/modules/medication/search.php?data%5Batac_group%5D=N02BB02&data%5Bwith_adv%5D=0

DELVAUX, M. Diverticular disease of the colon in Europe: epidemiology, impact on citizen health and prevention. *Alimentary Pharmacology* [online]. 2003, **18**, 71-74 [cit. 2018-04-17]. DOI: 10.1046/j.0953-0673.2003.01720.x. ISSN 02692813. Dostupné z:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?authtype=shib&custid=s1240919&profile=eds>

DRLÍKOVÁ, Kateřina, Veronika ZACHOVÁ, Milada KARLOVSKÁ a kol. *Praktický průvodce stomikou*. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. 192s. ISBN 978-80-247-5712-4.

DYLEVSKÝ, Ivan. *Funkční anatomie*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3240-4.

DYLEVSKÝ, Ivan. *Somatologie*. Vyd. 2. (přepřac. a dopl.). Olomouc: Epava, 2000. 480s. ISBN 80-86297-05-5.

ELISEI, Walter a Antonio TURSI. Recent advances in the treatment of colonic diverticular disease and prevention of acute diverticulitis. *Annals of Gastroenterology*[online]. 2016, **29**(1), 24-32 [cit. 2018-04-17]. ISSN 11087471. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?authtype=shib&custid=s1240919&profile=eds>

HAKL, Marek a kol. *Léčba bolesti: současné přístupy k léčbě bolesti a bolestivých syndromů*. 2., dopl. vyd. Praha: ©Mladá fronta, 2011. 231s. Aeskulap. ISBN 978-80-204-2473-0.

HOCH, Jiří. *Akutní chirurgie tlustého střeva*. Praha: ©Maxdorf, 1998. 184s. ISBN 80-85800-85-3.

Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2015: ZDRAVOTNICKÁ STATISTIKA ČR [online]. Česká republika: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2015, **2015** [cit. 2018-04-19]. Dostupné z: <file:///C:/Users/Dobry/Downloads/hospit2015.pdf>

Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2010: ZDRAVOTNICKÁ STATISTIKA ČR [online]. Česká republika: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2010, **2010** [cit. 2018-04-19]. Dostupné z: <file:///C:/Users/Dobry/Downloads/hospit2010.pdf>

JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing. 2010. 80s. ISBN 978-80-247-2171-2.

KACHLÍK, David. *Úvod do preklinické medicíny*. 1. Vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta, 2013. 135s. ISBN 978-80-87878-01-9.

KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. 1. Vydání, Dostisk 2013. Praha: © Grada Publishing, 2007. 352s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1830-9.

KAZIL, Petr a Markéta A. KAZILOVÁ. *Divertikulární nemoc tračníku*. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. 300s. ISBN 978-80-247-1916-0.

KLENER, Pavel et al. *Vnitřní lékařství*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Karolinum, © Galén, 2006. 1158s. ISBN 80-7262-431-8.

KLEMENTOVÁ, Renáta. Jak umíme pracovat s bolestí v 21.století?. *Sestra: Odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. Mladá fronta, 2010, **2010(7)**, 2. ISSN 1210-0404.

KLEVETOVÁ, Dana. Vedení rozhovoru s klientem se stomií. *Sestra: Odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. Mladá fronta a.s., 2010, **2010(3)**, 2. ISSN 1210-0404.

KRŠKA, Zdeněk a kol. *Techniky a technologie v chirurgických oborech: vybrané kapitoly*. 1. Vydání. Praha: © Grada Publishing, 2011. 264s. ISBN 978-80-247-3815-4.

KRŠKA, Zdeněk a Miroslav ZAVORAL et al. *Krvácení do gastrointestinálního traktu*. 1. Vydání. V Praze: © Triton, 2007. 384s. ISBN 978-80-7254-994-8.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. Vydání. Praha: © Grada Publishing, 2002. 200s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0179-0.

MÁLEK, Jiří a Pavel ŠEVČÍK a kol. *Léčba pooperační bolesti*. 1. Vydání. Praha: © Mladá fronta, 2009. 143s. Aeskulap. ISBN 978-80-204-1981-1.

MORAVCOVÁ, Vitalina. Hledání životní rovnováhy versus pacient se stomií. *Sestra: Odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. Mladá fronta a.s., 2011, (10), 1. ISSN 1210-0404.

NAVRÁTIL, Leoš a kol. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. 2., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: © Grada Publishing, 2017. 570s.. ISBN 978-80-271-0210-5

OTRADOVCOVÁ, Iva. Poradna stomické sestry v ÚVN. *Florence: Odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. Postservis, 2017, **2017**(5), 3. ISSN 1801-464X.

PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetrovatelstva v kocke*. 1. Vydání. Praha: © Grada Publishing, 2007. s. 144. ISBN 978-80-247-6179-4

PAFKO, Pavel et al. *Základy speciální chirurgie*. 1. Vydání. Praha: © Galén, 2008. 385s.. ISBN 978-80-7262-402-7.

PAFKO, Pavel, Jaromír KABÁT a Václav JANÍK. *Náhlé příhody břišní: operační manuál*. 1. Vydání. Praha: © Grada Publishing, 2006. 136s. ISBN 80-247-0981-3.

RAUDENSKÁ, Jaroslava a Alena JAVŮRKOVÁ. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. 1. Vydání. Praha: © Grada Publishing, 2011. 304s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2223-8.

ROKYTA, Richard a kol. *Bolest a jak s ní zacházet: učebnice pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. Vydání. Praha: © Grada Publishing, 2009. 176s.. ISBN 978-80-247-3012-7.

ROŠKOVÁ, Silvia. Bolest - fyziologie, fáze léčba. *Sestra: Odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. Mladá fronta, 2012,(4), 5. ISSN 1210-0404.

RYSKA, Ondřej. Divertikulární choroba tlustého střeva - nové trendy v léčbě. *Kardiologická revue: Interní medicína* [online]. Ambit Media, 8.6.2014, **2014**(3) [cit. 2018-04-21]. ISSN 2336-2898. Dostupné z: <http://www.kardiologickarevue.cz/kardiologicka-revue-clanek/divertikularni-choroba-tlusteho-streva-nove-trendy-v-lecbe-49243>

ŠVÁB, Jan. *Náhlé příhody břišní*. 1. Vydání. Praha: © Galén, 2007. 205s. ISBN 978-80-7262-485-0.

VALENTA, Jiří. et al. *Základy chirurgie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: © Galén, 2007. 277s. ISBN 978-80-7262-403-4.

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. Preventivní prohlídky. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky: Prevence* [online]. [cit. 2018-04-17]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/prevence/preventivni-prohlidky>

VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. 3. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. 400s. ISBN 80-7178-740-X.

VYTEJČKOVÁ, Renata a KOLEKTIV. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II/ Speciální část*. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing, 2013. 276s. ISBN 978-80-247-3420-0.

ZACHOVÁ, Veronika a kol. *Stomie*. 1. vydání Praha: Grada Publishing, 2010. 200s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3256-5.

ZAVORAL, Miroslav a Johana VENEROVÁ a kol. *Gastroenterologie a hepatologie*. 1. Vydání. Praha: © Triton, 2007. 212s.. Postgraduální klinický projekt. ISBN 978-80-7254-902-3.

ZEMAN, Miroslav et al. *Speciální chirurgie*. 2. vyd. Praha: © Galén, 2004. 575s. ISBN 80-7262-260-9.

Seznam zkratk

á – po, za

AA – alergologická anamnéza

amp – ampule

AS – akce srdeční

ATB – antibiotika

ARO – anesteziologicko – resuscitační oddělení

BMI – body mass index

BNP - B typ natriuretického peptidu

Ca – vápník

Ch – charier

Cl – chlór

CMP – cévní mozková příhoda

CT – počítačové tomografické vyšetření

CRP - C-Reaktivní protein

CŽK- centrální žilní katetr

D – dech

DIS – akutní nekomplikovaná divertikulitida

DNT – Divertikulární nemoc tračníku

EKG - elektrokardiografie, elektrokardiogram

FA - farmakologická anamnéza

FF – fyziologické funkce

FR – fyziologický roztok

G – glukóza

GA – gynekologická anamnéza

GIT – gastrointestinální trakt

Hod – hodina

IASP – Mezinárodní společnost pro studium bolesti

ILCO - zkratka latinských slov ILeum = část tenkého střeva, COlon = tlusté střevo. Spolek stomiků v České republice.

i.v. - intravenózně

JIP – jednotka intenzivní péče

K – draslík
kCal – kilocalorie
KDIS – akutní komplikovaná divertikulitida
kJ - kilojoule
KO – krevní obraz
LD – lineární dávkovač
LHK – levá horní končetina
Max - maximálně
Mg – hořčík
Mcg - mikrogram
mg – miligram
min – minuty
ml – mililitr
MRI- magnetická resonance
Na – sodík
NaCl – chlorid sodný
Např. - například
NGS – nasogastrická sonda
NO – nýnější onemocnění
NPB – náhlé příhody břišni
OA – osobní anamnéza
P – pulz
PA – pracovní anamnéza
Per os – orálně
PHK – pravá horní končetinami
PMK – permanentní močový katetr
PŽK - permanentní žilní katetr
RA – rodinná anamnéza
RTG – rentgenové vyšetření, prostý snímek břicha
s. – strana
SA – sociální anamnéza
s.c. - subcutálně
SpO2 - saturace krve kyslíkem

T – tep

T3 – trijodthyroninem

T4 – Thyroxin

tbl – tableta

TEN – tromboembolická nemoc

TK - tlak krve

TSH – tyreotropní hormón

TT – tělesná teplota

USA – Spojené státy americké

UZ - ultrazvukové vyšetření

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky

VAS – vizuální analogová škála

WHO - Světovou zdravotnickou organizaci - World Health Organization

Seznam příloh a tabulek

Příloha č. 1: Ošetrovatelská anamnéza (Ústav ošetrovatelství, 3. LF UK. Ústav ošetrovatelství. Praha. Ošetrovatelská anamnéza [online]. [cit. 2018-17-04].

Dostupná z:

[http://vyukadata.lf3.cuni.cz/CNSK018P2/oseanamneza%203%20f\(51384d586624b\).pdf](http://vyukadata.lf3.cuni.cz/CNSK018P2/oseanamneza%203%20f(51384d586624b).pdf)

Tabulka č. 1: Monitoring fyziologických funkcí 1 hodinu po operaci, str. 38

Tabulka č. 2: Monitoring fyziologických funkcí 1. den hospitalizace str. 41

Přílohy

Příloha č. 1

Ošetřovatelská anamnéza

(Ústav ošetřovatelství, 3. LF UK – pro studijní účely)

Oddělení : ACU - VIP
Datum a čas odběru anamnézy : 11.8.2014
Jméno (iniciály) : J.P. Pohlaví : žena Věk : 49

Datum přijetí : 10.8.2014

Stav : klid Povolání : starší diákonka

Rodina informována o hospitalizaci : ano ne

Diagnóza při přijetí (základní) : ESH multikulární nemoc svalstva šířící se periferií a středem

Chronická onemocnění : hypertenze, hypercholesterolemie, hypertenze, reumatoidní artritida 20 let, typ 1 diabetus

Infekční onemocnění : NE ANO
Režimová opatření : 4., lůžko v lůžku

Léčba:
Operační výkon : operace dle Staromana Pooperační den : 1
Farmakoterapie : Kalycel 100 mg / hod i.v., Omason 0,5 g d.v. 20 ml FK i.v. 1D
Lysal 30 min 2-16-18, Melramedactil - Propofol 0,5% 300 mg (100 ml) 1D
i.v. kysel 30 min 2-16-18, Morfolin 1g (2ml) i.v. pm TT > 38°C a brnění
a 6 hod kysel 3x1 amp. i.v. 2-16-24, Omason 10 mg + 20 ml FK i.v.
1D 30 min 16-18 hod - 18 hod, Cevoran 10 ml s.c. 18 hod - 22 hod.
Tropidol 60 mg (4 amp.) + 60 ml FK Nyallon 2 ml / hod i.v. 1D

Jiné léčebné metody : monitorace Tk, TT, P, SpO₂, Vitamine Multon

Má nemocný informace o nemoci : ano ne částečně

Alergie : ano ne jaké :

Fyziologické funkce : P : 110 TK : 105/65 D : 18 SpO₂ : 98% TT : 37,3

1) Vědomí

stav vědomí : při vědomí porucha vědomí bezvědomí GSC : 15
 Orientovaný Dezorientovaný

Ústav ošetřovatelství, 3. LF UK

5) Vnímání zdraví

Celková úroveň zdraví (nemocnost, vleklá choroba) *pacientka přijala ps*
speciální výživu. Pacientka informována a vstoupila
edukacím a stav

Úrazy: ano ne jaké:

6) Výživa, metabolismus

Dieta: *Nic Per os* Nutriční skóre: *LX ANO*

Hmotnost: *68 kg* Výška: *165 cm* BMI: *24,9*

Chuť k jídlu: ano ne

Potíže s přijímáním potravy: ano ne jaké: *nechutenství*

Užívá doplňky výživy: ano ne jaké:

Enterální výživa *ANO - NBS* *dobře snáší* Parenterální výživa: *NE*

Denní množství tekutin: *165-300 ml* Druh tekutin:

Úbytek nebo zvýšení hmotnosti v poslední době: ano ne o kolik:

Umělý chrup: ano ne horní dolní

Potíže s chrupem: ano ne

7) Vyprazdňování

problémy s močením: ano pálení řezání retence inkontinence
 ne

problémy se stolicí: ano průjem zácpa inkontinence
 ne

stolice pravidelná: ano ne

datum poslední stolice: *N.S.*

Způsob vyprazdňování: podložní mísa/močová láhev

Inkontinenční pomůcky

Toaletní křeslo

Močový katétr / počet dní zavedení: *2 den*

Rektální odvodný systém:

Stomie / *kolostomie 2 den*

8) Aktivita, cvičení

Pohybový režim: *4. pacientka učeb!*

Barthel test: *10 bodů*

Riziko pádu: ANO skóre: *6* NE

Pohyblivost: chodící samostatně chodící s pomocí

ležící pohyblivý ležící nepohyblivý

pomůcky jaké :

9) Spánek, odpočinek

počet hodin spánku : *6 hod* hodina usnutí : *22-23 hod*

poruchy spánku : ano ne jaké :

hypnotika : ano ne

návyky související se spánkem : *alkohol*

10) Vnímání, poznávání

potíže se zrakem : ano ne jaké : *halucinace*

potíže se sluchem : ano ne jaké :

porucha řeči : ano ne jaká :

kompensační pomůcky : ano ne jaké : *brýle*

orientace : orientován

dezorientovaný místem časem osobou

11) Orientační zhodnocení psychického a sociálního stavu

Emocionální stav : klidný rozrušený *a úzkostlivý stav*

Pocit strachu nebo úzkosti : ano ne *strach ze smrti*

Úroveň komunikace a spolupráce : dobrá obtížná

Plánování propuštění

Bydlí doma sám : ano ne

kdo bude o klienta pečovat po propuštění : *rodina pacientky, slyš se smach*

kontakt s rodinou : ano ne

12) Invazivní vstupy

Drény : ano ne jaké : *společný průtok* Datum zavedení : *16.8.*

Permanentní močový katétr : ano ne

i.v. vstupy : ano periferní datum zavedení : kde :

Stav :

centrální datum zavedení : *14.8.* kde : *levá pažerka*

stav : *funkční, bk. ovládnutí* *infúze*

ne

Sonda : ano ne jaká : *NOS* datum zavedení : *10. 9. 2014*
 Stomie : ano ne jaká : *katetrizace* stav : *normální / neodvádí!*
 Endotracheální kanyla : ano ne č.ETR : datum zavedení:
 Tracheotomie : ano ne č.: od kdy:
 Arteriální katétr : ano ne
 Epidurální katétr: ano ne
 Jiné invazivní vstupy:.....

Základní hodnotící škály pro identifikaci rizik

1. Barthelové test základních všedních činností (ADL - activities of daily living)

Činnost	Provedení činnosti	Body
1. najedení, napití	samostatně bez pomoci s pomoci neprovede	10/✓ 5 0
2. oblékání	samostatně bez pomoci s pomoci neprovede	10 5 0/✓
3. koupání	samostatně bez pomoci s pomoci neprovede	10 5 0/✓
4. osobní hygiena	samostatně bez pomoci s pomoci neprovede	10 5 0/✓
5. kontinence moči	samostatně bez pomoci s pomoci neprovede	10 5 0/✓
6. kontinence stolice	samostatně bez pomoci s pomoci neprovede	10 5 0/✓
7. použití WC	samostatně bez pomoci s pomoci neprovede	10 5 0/✓
8. přesun lůžko- židle	samostatně bez pomoci s pomoci neprovede	10 5 0/✓
9. chůze po rovině	samostatně bez pomoci s pomoci neprovede	10 5 0/✓
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci s pomoci neprovede	10 5 0/✓

Zdroj: Stanková, M.: České ošetřovatelství 6- Hodnotící a měřicí techniky v ošetřovatelské praxi. Brno. IDVPZ 2001. ISBN 80-7013-323-6

Hodnocení stupně závislosti v základních denních činnostech:

0-40 bodů: vysoce závislý
 45-60 bodů: závislost středního stupně
 65-95 bodů: lehce závislý
 100 bodů: nezávislý

10 bodů

2. Hodnocení rizika vzniku dekubitů - rozšířená stupnice dle Nortonové

Ústav ošetřovatelství, 3. LF UK©

Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Přídušená onemocnění	Fyzický stav	Vědomí	Aktivita	Mobilita	Inkontinence
Úplná 4	< 10 4	Normální 4	Zádné 4	Dobrý 4	Bdělý 4	Chodí 4	Úplná 4	Není 4
Částečně omezená 3	< 30 3	Alergie 3	DM, vysoká TT, anémie, kachexie 3	Zhoršený 3	Apatický 3	S doprovodem 3	Část. omezená 3	Občas 3
Velmi omezená 2	< 60 2	Vlhká 2	Trombóza, obezita 2	Špatný 2	Zmatený 2	Sedačka 2	Velmi omezená 2	Prevažně moč 2
Zádná 1	> 60 1	Suchá 1	Karcinom 1	Velmi špatný 1	Bezvědomí 1	Leží 1	Zádná 1	Moč+stolice 1

Zdroj: Staňková, M.: České ošetrovatelství 6- Hodnotící a měřicí techniky v ošetrovatelské praxi. Brno. IDVPZ 2001. ISBN 80-7013-323-6

Nebezpečí vzniku dekubitu je významné při 25 bodech a méně. *AP*

3. Hodnocení nutričního stavu

NRS – Nutritional Risk Screening

Je BMI (kg/m ²) pod 20,5?	ANO	NE
Zhubl pacient za poslední 3 měsíce?	ANO	NE
Omezil pacient příjem stravy v posledním týdnu?	ANO	NE
Je pacient závažně nemocen (např. intenzivní péče)?	ANO	NE

Hodnocení:

Jsou-li všechny odpovědi NE, opakujte hodnocení 1x týdně.

Je-li jedna odpověď ANO, zavolejte nutričního specialistu.

Zdroj: Grofová, Z., Nutriční podpora – praktický rádce pro sestry, Grada 2007

4. Zhodnocení rizika pádu u pacienta

Dle Conleyové upraveno Juráskovou 2006 – doporučeno ČAS

Rizikové faktory pro vznik pádu		
Anamnéza:		
DDD (dezorientace, demence, deprese)		3 body
věk 65 let a více		2 body
pád v anamnéze		1 bod
pobyt prvních 24 hodin po přijetí nebo překladi na lůžkové odd.		1 bod
zrakový/sluchový problém		1 bod
užívání léků (diuretika, narkotika, sedativa, psychotropní látky, hypnotika, tranquilizery, antidepressiva, laxativa)		1 bod
Výšetření		
Soběstačnost		
- úplná	0b	
- částečná	2b	
- nesoběstačnost	3b	
Schopnost spolupráce		
- spolupracující	0b	
- částečně	1b	
- nespoupracující	2b	
Primým dotazem pacienta (informace od příbuzných nebo ošetrovatelského personálu)		
Míváte někdy závratě?	ANO	3 body
Máte v noci nucení na močení?	ANO	1 bod
Budíte se v noci a nemůžete usnout ?	ANO	1 bod
Celkem:		
0-4 body	Bez rizika	
5 - 13 bodů	Střední riziko	
14 - 19 bodů	Vysoké riziko	

5. Hodnocení vědomí

Glasgow Coma Scale

Hodnocený parametr	Reakce	Body
Otevření očí	spontánně otevřené	4
	na slovní výzvu	3
	na bolestivý podnět	2
	oči neotevře	1
Slovní odpověď	přiléhavá	5
	zmatená	4
	jednotlivá slova	3
	hlásky, sténání	2
	neodpovídá	1
Motorická reakce	pohyb podle výzvy	6
	na bolestivý podnět účelný pohyb	5
	na bolestivý podnět obranný pohyb	4
	na bolestivý podnět jen flexe	3
	na bolestivý podnět jen extenze	2
	na bolestivý podnět nereaguje	1
Hodnocení:		
	15 bodů - pacient při plném vědomí	<i>15 bodů</i>
	3 body - pacient v hlubokém bezvědomí	

Zdroj: NEUWIRTH, J. Sledování a hodnocení fyziologických funkcí. In: KOLEKTIV AUTORŮ *Základy ošetřování nemocných*. Praha : Karolinum, 2005, s. 46-56. ISBN 80-246-0845-6

Ošetřovatelské zhodnocení

*Pacient po podání analgetik, krevních i. Spolu s sestrou sleduje a
 sleduje, na odyzmalizaci kyslíkem, přelomkem 3l PaO2 min.
 Měření saturace kyslíkem 2. V operaci pánevního kýlu, 1. Stomie
 je rovinná, slizniční kýla.*