



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



Ústav pro lékařskou etiku a ošetřovatelství

**Ošetřovatelská péče o nemocnou
s diagnózou karcinom ovaria**

Nursing care of the patient with ovarian cancer

případová studie
bakalářská práce

Praha, 2007

Petrová Martina
Bakalářský studijní program:
Ošetřovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra

Autor práce: Petrová Martina
Studijní program: Ošetřovatelství
Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce:

PhDr. Radomila Drozdová

Pracoviště vedoucího práce:

Ústav lékařské etiky a ošetřovatelství 3. LF UK

Odborný konzultant:

as. MUDr. Rajmund Pokorný

Pracoviště odborného konzultanta:

Gynekologicko - porodnická klinika

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

Datum a rok obhajoby: září 2007

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci na téma Ošetřování nemocné s diagnózou karcinom ovaria zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

V Praze dne 28. května 2007

Petrová Martina

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Radomile Drozdové a as. MUDr. Rajmundu Pokornému za odborné vedení a cenné rady při zpracování bakalářské práce. Poděkování také náleží paní R., která mi svou spoluúčastí vytvoření této práce umožnila.

Obsah

1	ÚVOD	8
2	KLINICKÁ ČÁST	9
2.1	Anatomie ženských pohlavních orgánů	9
2.1.1	<i>Anatomie dělohy</i>	<i>10</i>
2.1.2	<i>Anatomie vaječníků</i>	<i>11</i>
2.2	Fyziologie ženských pohlavních orgánů	13
2.2.1	<i>Endometriální cyklus</i>	<i>13</i>
2.2.2	<i>Ovariální cyklus</i>	<i>14</i>
2.3	Hormony související s vaječníky	15
2.4	Onemocnění vaječníků – základní dělení	16
2.5	Nádorová onemocnění	16
2.6	Karcinom ovaria	17
2.6.1	<i>Epidemiologie</i>	<i>17</i>
2.6.2	<i>Etiologie a rizikové faktory</i>	<i>17</i>
2.6.3	<i>Klinický obraz</i>	<i>18</i>
2.6.4	<i>Diagnóza a diferenciální diagnóza</i>	<i>18</i>
2.6.5	<i>Terapie</i>	<i>19</i>
2.6.6	<i>Prognóza pacientek a rizikové faktory</i>	<i>20</i>
2.6.7	<i>Sledování pacientky po ukončení léčby</i>	<i>21</i>
3	ZÁKLADNÍ ÚDAJE O NEMOCNÉ	22
3.1	Identifikační údaje	22
3.2	Lékařská anamnéza	23
3.3	Souhrn diagnostických metod	25
3.3.1	<i>Před hospitalizací</i>	<i>25</i>
3.3.1	<i>Provedená vyšetření v 1. pooperační den</i>	<i>26</i>
3.4	Stručný průběh hospitalizace	26
3.5	Farmakologická a infuzní terapie.....	28
4	OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST	32
4.1	Ošetřovatelský model	32
4.2	Ošetřovatelská anamnéza	34
4.3	Stanovené ošetřovatelské diagnózy	41
4.4	Krátkodobý ošetřovatelský plán	42
4.5	Dlouhodobý ošetřovatelský plán	54
5	PSYCHOLOGICKÁ A SOCIÁLNÍ ČÁST.....	56
6	EDUKACE	58
7	PROGNÓZA	62
8	ZÁVĚR	63
	PŘEHLED ODBORNÉ LITERATURY	64
	SEZNAM ZKRATEK	66
	SEZNAM TABULEK	67
	SEZNAM PŘÍLOH	70

1 Úvod

Cílem bakalářské práce je zpracování případové studie ošetrovatelské péče o padesátipětiletou nemocnou s diagnózou karcinom ovaria. Paní M.R. byla hospitalizována na gynekologicko – porodnické klinice z důvodu plánované diagnosticko – terapeutické operace.

V klinické části práce popisují anatomii a fyziologii dělohy a vaječníků. Poté se věnují hlavní diagnóze nemocné – karcinom ovaria. Stručně charakterizují epidemiologii, etiologii a rizikové faktory, klinický obraz, diagnostiku, terapii a prognózu tohoto onemocnění. Doplněna je kapitolou, která se věnuje sledování pacientky po ukončení léčby.

V další části uvádím základní údaje o nemocné, včetně lékařské anamnézy, souhrnu diagnostických metod, stručného průběhu hospitalizace a ordinované farmakologické a infuzní terapie.

V ošetrovatelské části jsem krátce představila model Fungujícího zdraví Marjory Gordon a ošetrovatelský proces. Podle modelu Marjory Gordon jsem vyhodnotila informace o nemocné. Na základě této ošetrovatelské anamnézy jsem stanovila aktuální a potenciální ošetrovatelské diagnózy, které jsou vzhledem k rozsahu práce stanoveny k jednomu konkrétnímu dni – ke třetímu dni hospitalizace, k prvnímu pooperačnímu dni. Ošetrovatelský cíl, krátkodobý plán, jeho realizace a zhodnocení účinnosti poskytnuté péče jsou vypracovány na dobu 24 hod. Dlouhodobý ošetrovatelský plán současně hodnotí stav nemocné a současně popisuje její pobyt na klinice až do propuštění do domácího ošetřování.

Součástí této práce je také psychologická a sociální stránka nemocné a edukace pacientky. Na závěr se pak zabývám prognózou a shrnutím.

Práce je doplněna abecedním seznamem odborné literatury, seznamem zkratk, seznamem tabulek a seznamem příloh.

2 Klinická část

2.1 *Anatomie ženských pohlavních orgánů*

Podle jejich uložení označujeme rodidla jednak jako zevní, uložená na dolním pólu trupu, a jednak jako vnitřní, uložená v pánevním prostoru. Pro úzký vztah k reprodukčnímu procesu jsou obvykle přiřazovány i prsy a kostěná pánev. (1)

Stručný přehled:

- ❖ Kostěná pánev
- ❖ Břišní stěna a pánevní dno
- ❖ Zevní rodidla
 - Mons pubis = stydký hrbolek = hrma
 - Labia majora pudendi = velké stydké pysky
 - Labia minora pudendi = malé stydké pysky
 - Klitoris = poštváček
 - Vestibulum vaginae = poševní předsíň
 - Hymen = panenská blána
 - Perineum = hráz
- ❖ Vnitřní rodidla
 - Vagina = Pochva
 - Uterus = děloha
 - Tubae uterinae = vejcovody
 - Ovaria = vaječníky
- ❖ Prsy = mammae

2.1.1 Anatomie dělohy

Děloha (Uterus) je dutý svalový orgán hruškovitého tvaru, u dospělé ženy o hmotnosti 40 – 60 g, délce 7 - 9 cm, šířce v oblasti fundu 5 cm a předozadním průměru 3,5 cm. Tyto rozměry se v průběhu života mění. Skládá se ze tří vrstev, endometria = sliznice, myometria = svaloviny, perimetria = část kryta pobřišnicí a parametria = vazivové části a vazy závěsného aparátu. Na děloze rozeznáváme corpus uteri = děložní tělo, cervix uteri = děložní hrdlo a přechod mezi těmito částmi se nazývá istmus uteri = děložní úžina.

Corpus uteri je zřepu dozadu zploštělé, popisujeme na něm přední a zadní stěnu, děložní hrany, děložní rohy a fundus = děložní dno. Cavum uteri = děložní dutina je tvaru trojúhelníka postaveného na vrchol. Dolů přechází do kanálu děložního hrdla = canalis cervicis uteri, nahoře do stran je spojena s vnitřním ústím vejcovodů.

Istmus uteri je vysoký asi 0,5 cm. Mimo těhotenství vytváří přechod od těla k hrdlu - od 12. týdne těhotenství se rozvíjí.

Cervix uteri je 3,5 – 4 cm dlouhý. U žen, které nerodily má tvar kónický a u žen, které rodily tvar válcovitý. Je rozdělen na část supravaginální - nad úponem pochvy a část infravaginální, tzn. děložní čípek. Je vystlaný sliznicí s hlenotvornými buňkami, která je uspořádaná do řas. (1)

Nejobvyklejší polohou dělohy je její anteflexe a antevertice. V této poloze je udržována podpůrným aparátem tvořeným svaly dna pánevního a závěsným aparátem, což je soubor parametrálních vazů.

Dělohu zásobuje krví arteria (dále jen a.) uterina z a. iliaca interna a anastomosa mezi a. uterina a a. ovarica.

Žíly vytvářejí rozsáhlou pletěň = plexus venosus uterovaginalis. Z pleteně vycházejí venae (dále jen v.) uterinae do v. iliaca interna.

Mízní cévy z děložního těla se sbírají do subserózní sítě a odtud odcházejí třemi směry - do nodi lymphatici lumbales, do nodi lymphatici iliaci interni, z nichž uzlina vysunutá do blízkosti dělohy je nodus lymphaticus uterinus a třetí směr je do nodi lymphatici inquinales superficiales. Z dolní části těla, z isthmu

a z hrdla děložního jdou mízní cévy do nodi lymphatici iliaci interni (i externi) a do nodi lymphatici sacrales.

Nervy pro dělohu přicházejí z nervového plexus uterovaginalis, do něhož přicházejí nervová vlákna z plexus hypogastricus inferior. Sympatická vlákna pocházejí z míšních segmentů Th₁₂ – L₁ a parasympatická ze segmentů S₂ - S₄. Z dělohy odcházejí aferentní vlákna, která vstupují do segmentů Th₁₁ – Th₁₂ (L₁). Nervy působí zejména na svalovinu myometria a cév, s jejich činností interferují vlivy hormonální. (2)

2.1.2 Anatomie vaječníků

Vaječník má tvar ze stran zploštělého ovoidu, jehož velikost, tvar i povrch se podle věku a funkčního stavu mění. Největší velikosti dosahují ovaria mezi 20. - 30. rokem věku ženy. Délka vaječnicku se pohybuje mezi 2,5 – 5 cm, šířka mezi 1 – 3 cm, tloušťka okolo 1 – 1,5 cm. Hmotnost vaječnicku se udává okolo 7 – 14 g.

Povrch ovaria je do puberty hladký, poté hrbolatý, což je podmíněno vyčnívajícimi zrajícími folikuly a vkleslými jizvami po ovulacích. Ve stáří jsou vaječnicky svraštelé. Konzistence vaječnicků je tuhá, barva šedorůžová.

Uložení

U žen, které nerodily = nullipary, leží vaječník v peritoneem vystlané jamce při laterální stěně malé pánve.

U mnohorodiček – multipar, je vaječník zatlačen v průběhu porodů po stěně malé pánve dozadu na vasa iliaca interna a ureter.

Fixace

Vaječnicky jsou připojeny peritoneální duplikaturou – mesovarium k dorzální ploše ligamentum (dále jen lig.) latum. V místě připojení mesovaria je hilus ovaria (hilum ovarii), kudy probíhají k vaječnicku cévy a nervy.

Protože děloha sama i široká řasa děložní jsou v malé pánvi relativně pohyblivé, jsou i ovaria posunlivá v závislosti na náplni a poloze orgánů malé pánve.

Stavba

Povrch vaječníků je kryt jednovrstevným kubickým epitelem, který se tradičně nazývá „zárodečný“. Je to původně plochý epitel (mesothel) vystylající coelomovou dutinu, do kterého epitel ovaria přechází při margo mesovaricus.

Na řezu vaječником můžeme rozlišit kůru – cortex ovarii a hlouběji uloženou dřev – medulla ovarii. Hranice mezi oběma vrstvami není přesná. Při margo mesovaricus kůra chybí.

Kůra je tužší konzistence. V době pohlavní zralosti v ní lze pozorovat zrající folikuly na různém stupni vývoje. Po prasknutí zralého folikulu – folliculus ovaricus vesiculosus (Graafův folikul) a vyplavení vajíčka – ovulaci lze pozorovat i žluté tělísko – corpus luteum a po jeho vazivové přeměně bílé tělísko - corpus albicans.

Dřev ovaria má řidší konzistenci, obsahuje četné cévy a buňky hladké svaloviny.

Cévní zásobení

Tepny ovaria přicházejí ze dvou zdrojů:

- z abdominální aorty odstupuje párová a. ovarica, která má obdobný průběh v retroperitoneu břišní dutiny jako a. testicularis u muže
- z a. uterina (větev a. iliaca interna) odstupuje její ascendentní větev, která probíhá vinutě podél děložních hran k děložním rohům. Tam se dělí na ramus ovaricus, ramus tubarius a větévku zásobující lig. teres uteri. Ramus ovaricus s výše popsanou tepnou anastomozuje a vytváří ovarialní arkádu.

Žíly, stejnojmenné s tepnami, probíhají podél příslušných tepen. Více krve odtéká cestou v. ovarica (je často zdvojená), která vpravo ústí do v. cava inferior a vlevo do v. renalis sinister. Menší část krve odtéká podle ovarialní arkády do žil dělohy a tudíž do v. iliaca interna.

Mízní cévy začínají v okolí zrajících folikulů a v corpora lutea. V bílých těliscích již nejsou. Sbíhají se v hilu a odtud odtékají podél vasa ovarica do nodi lymphatici lumbales.

Inervace

Nervy vstupují do ovaria spolu s vasa ovarica jako plexus ovaricus pocházející z plexus coeliacus a z plexus mesentericus inferior. Pleteň obsahuje složku sympatickou, parasympatickou a složku senzitivní. Složka senzitivní vstupuje do míšních segmentů L₁ - L₃. (3)

2.2 Fyziologie ženských pohlavních orgánů

Reprodukční systém ženy produkuje pohlavní buňky, vytváří a vylučuje pohlavní hormony, umožňuje pohlavní spojení a zajišťuje vývoj nového jedince.

V reprodukčním období probíhají na pohlavních orgánech ženy a systému jejich hormonálního řízení cyklicky se opakující čtyřtýdenní změny, které souhrnně označujeme jako sexuální cyklus.

Přehled cyklů

- ❖ Vaginální
- ❖ Cervikální
- ❖ Endometriální
- ❖ Ovariální
- ❖ Mammární
- ❖ Vesikální

2.2.1 Endometriální cyklus

Po skončení menstruačního krvácení zbude z děložní sliznice jen bazální vrstva, asi 0,3 mm vysoká. Pod účinkem estrogenů se celá plocha rychle překryje cylindrickým epitelem, stromální buňky se zmnoží, prodlužují se žlázky a rostou cévy - proliferační (folikulární) stadium. Kolem 12. dne cyklu je sliznice již 3 až 5 mm vysoká. Po ovulaci působí na endometrium vedle estrogenů také progesteron žlutého tělíska. Sliznice je prosáklá, ve žlázkách se hromadí hlen, cévy se spirálně vinou, sliznice je 6 mm i více vysoká – sekreční (luteální) stadium.

Endometriální cyklus jsou změny představující přípravu na nidaci oplozeného vajíčka. Je - li vajíčko oplozněno, žluté tělisko nezaniká, jeho hormony dále ovlivňují endometrium, které se zvyšuje a mění na deciduu, do něhož se může uhnížit vyvíjející se oplozené vajíčko. Nebylo - li vajíčko oplozněno, žluté tělisko degeneruje a spád produkce jeho hormonů vyvolá rozpad endometria. To je stadium deskvamační. Navenek se projevuje jako menstruační krvácení. Průměrné celkové množství menstruační krve je 30 - 80 ml. (1)

2.2.2 Ovariální cyklus

Představuje dva na sebe vázané děje, generativní a sekreční.

Generativní ovariální cyklus = folikulární fáze

Spočívá v přípravě vajíčka ve folikulu a po ovulaci v transformaci jeho zbytků ve žluté tělisko.

Pod vlivem Folikulostimulačního hormonu (dále jen FSH) se vyvíjí zrající folikul ve zralý, který dosahuje až 2 cm a vyklenuje se pod povrch ovaria jako puchýř. FSH spolu s Luteinizačním hormonem (dále jen LH) vyvolají kolem 13. - 14. dne cyklu prasknutí folikulu - ovulaci. Za život ženy takto uzraje 400 až 450 vajíček.

Fimbrie ampulárního ústí vejcovodu se v té době rozloží nad vyklenujícím se folikulem. Když folikul praskne, vytryskne folikulární tekutina, která s sebou strhne vajíčko a to se uchytí na fimbriích.

Prasklý folikul se pod vlivem hypofyzárního LH přemění ve žluté tělisko (corpus luteum). Bylo - li vajíčko oplozněno, žluté tělisko se dále vyvíjí a mění se na žluté těhotenské tělisko (corpus luteum graviditatis). Není - li vajíčko oplozněno, začne žluté tělisko od 26. dne cyklu degenerovat a později se změní na jizevnatou tkáň.

Sekreční ovariální cyklus = luteální fáze

Rostoucí folikul produkuje pod vlivem hypofyzárního FSH estrogeny s maximem kolem 12. - 13. dne cyklu. Žluté tělisko pod společným účinkem FSH a LH vytváří jednak progesteron (maxima dosáhne 22. - 23. dne cyklu), jednak

estrogeny, které dosáhnou druhého maxima ve stejné době. Zanikne - li žluté tělísko, produkce jeho hormonů rychle klesne. (1)

2.3 *Hormony související s vaječníky*

Na rozdíl od muže mají funkce reprodukčního systému ženy cyklický charakter, který je dán hormonální souhrou mezi hypotalamem, adenohypofýzou, vaječníky a dělohou. Proto u ženy rozeznáváme tři synchronní spolu související cykly – hypotalamický (primární), ovariální (ovulační) a děložní (endometriální - menstruační).

Hypotalamus

Hypotalamus produkuje dekaeptid *Gonadotropine – relasing hormon* = *GnRH*, který se portálním oběhem dostává do adenohypofýzy, kde se váže na specifické receptory cílových buněk, produkujících FSH a LH.

Mimo jiné produkuje i Prolaktin inhibitory faktor = PIF, který snižuje sekreci prolaktinu.

Adenohypofýza

Adenohypofýza produkuje *Prolaktin* = *PRL*, který odpovídá za přípravu mléčné žlázy ke kojení, za tvorbu mléka a bloádou ovulace za přerušení menstruačního cyklu během kojení.

Dalším hormonem, který produkuje je *Folikuly stimulující hormon* = *FSH*, který způsobuje růst folikulů ve vaječnicích před ovulací.

A posledním je *Luteinizační hormon* = *LH*, který stimuluje ovaria k sekreci estrogenů. Ve folikulární fázi menstruačního cyklu se náhle výrazně zvýší a vyvolá ovulaci.

Ovarium

V ovariích se tvoří pod vlivem gonadotropinů pohlavní hormony, a to estrogeny, gestageny a androgeny. Folikulární buňky produkují estrogeny, buňky žlutého tělíska produkují progesteron a obě struktury tvoří malé množství androgenů.

Hlavními představiteli *Estrogenů* jsou *estradiol*, *estron* a *estriol*. Nejdůležitějším *gestagenem* je *progesteron*. Estrogeny a progesteron ovlivňují cyklické změny na ostatních částech ženského pohlavního ústrojí a vyvolávají i některé celkové změny. (4)

2.4 Onemocnění vaječníků

Základní dělení:

- ❖ Vrozené a vývojové vady
- ❖ Regresivní a oběhové změny
- ❖ Záněty ovaria (oophoritis)
- ❖ Pseudotumory
- ❖ Nádory

2.5 Nádorová onemocnění

Nádor (novotvar, tumor) je označení pro neomezený a nekontrolovatelný růst buněk a tkání, kdy je trvale poškozen normální mechanismus kontrolující růst buněk. Podle charakteru růstu buněk se dělí na nádory benigní a maligní.

Benigní nádory mají ohraničený růstový potenciál, zůstávají na místě svého vzniku, nemetastazují. Často nemají větší negativní účinek na organismus.

Naproti tomu nádory maligní rostou zpravidla rychle, šíří se infiltrativně do okolí a vytvářejí vzdálená dceřiná ložiska – metastázy. (5)

K upřesnění a sjednocení názvosloví, k upřesnění hodnocení rozsahu nádorového onemocnění a k vymezení prognostických kritérií slouží klasifikace

nádorů. Systémů klasifikací nádorových onemocnění je několik, k nahlédnutí v příloze č. 2 je nejpoužívanější z nich a to sice klasifikace TNM.

2.6 *Karcinom ovaria*

Zhoubné novotvary vaječníků tvoří velmi heterogenní skupinu chorob. Nádor může vzniknout z kteréhokoli typu buněk přítomného v ovariální tkáni.

Asi 70 – 90% maligních nádorů ovarií se odvozuje od zárodečného epitelu = epiteliální nádory. Tento typ vyskytující se hlavně po 50. roce věku, se také obecně nazývá karcinom ovaria. (6)

2.6.1 *Epidemiologie*

Ovariální karcinom je třetím nejčastějším nádorem ženských pohlavních orgánů, je však na prvním místě v mortalitě. Častěji se u žen vyskytuje jen nádor těla a hrdla děložního.

Nejčastější výskyt je u žen mezi 50 - 75 lety věku. (6)

2.6.2 *Etiologie a rizikové faktory*

Přesná etiologie není známa. V patogenezi se přisuzuje významná role estrogenům. Při každé ovulaci dochází k porušení povrchového ovariálního epitelu, který pak znovu proliferuje. Při proliferaci může snáze dojít k procesu maligní transformace.

- ❖ Genetické faktory - v 5 až 10% případů jde o rodinný výskyt
- ❖ Reprodukční faktory - potlačení ovulací těhotenstvími, kojením a hormonální antikoncepcí má protektivní vliv, naopak stavy vedoucí k vysokému počtu ovulací jako například brzké menarche, pozdní menopauza nebo nuligravidita představují rizikové faktory
- ❖ Vlivy zevního prostředí - terapeutické ozáření pánve či kontakt s radioaktivitou z jiného důvodu zvyšuje riziko vzniku ovariálního karcinomu. Do souvislosti se dává také vliv výživy (obézní ženy onemocní častěji) a kontakt s talkem či azbestem (6)

2.6.3 Klinický obraz

Vzhledem k tomu, že ovariální karcinomy nerostou rychle a mají v pánvi a posléze v dutině břišní poměrně velký prostor, jejich symptomatologie je chudá a pozdní. Diagnóza se v 70% stanoví až ve III. nebo IV. klinickém stádiu. Nízké % nádorů bývá objeveno náhodně při břišních operacích prováděných pro jiné onemocnění, nebo z důvodů akutně vzniklé komplikace nádoru – hemoragie, torze či infekce.

U pokročilejších tumorů nastupují neurčité příznaky jako pocit dyskomfortu v dutině břišní, nadýmání, pálení žáhy.

Teprve značně pokročilé onemocnění má příznaky charakterističtější:

- ❖ zvětšování objemu břicha související se vznikajícím ascitem
- ❖ hmatná intraabdominální rezistence
- ❖ pobolívání břicha způsobené torzí ovaria nebo rupturou
- ❖ bolesti v zádech
- ❖ pocity tlaku v dutině břišní
- ❖ nauzea, zvracení
- ❖ dýchací obtíže
- ❖ příznaky obstrukce močových cest
- ❖ tlak na močový měchýř – polakisurie
- ❖ trombóza hlubokých žil dolních končetin bez zjevné příčiny (trombotická diatéza). (6)

2.6.4 Diagnóza a diferenciální diagnóza

V současnosti není známa žádná spolehlivá screeningová metoda.

U pokročilého ovariálního karcinomu lékař klinickým vyšetřením zjistí vzedmuté břicho, často s příznaky ascitu. Pokud ascites není přítomen, může vyhmatat tuhou, nebolestivou infiltraci ovaria.

Při gynekologickém vyšetření lze zjistit velkou, tuhou, nebolestivou nebo jen mírně bolestivou rezistenci, do které je ujata děloha.

Per rektum lékař může vyhmatat hrbolovité metastázy v Douglasově prostoru.

Při podezření lze tumor diagnostikovat zobrazovacími metodami, transabdominální či transvaginální ultrasonografií (dále jen USG), počítačovou tomografií (dále jen CT) či magnetickou rezonancí (dále jen MR).

Z laboratorních vyšetření má význam vzestup hodnot CA 125, CEA, CA 15 – 3, CA 19 - 9. Plazmatická hladina CA 125 je zvýšená asi o 80% u ovariálních karcinomů, ale i u mnoha jiných onemocnění (endometrióza, salpingitida, jaterní cirhóza a jiné zhoubné nádory). Dále bývá vyšší sedimentace (dále jen FW), zvýšená koncentrace C reaktivního proteinu (dále jen CRP).

Pro stanovení rozsahu tumoru se používají CT břicha a pánve, popřípadě hrudníku, rentgenologické vyšetření srdce a plic (dále jen RTG S+P), cystoskopie a dle potíží intravenózní urografie, rektoskopie či kolonoskopie.

Nejdůležitějším krokem k přesnému zjištění rozsahu a histologickému typu nádoru je operace, ta však je současně metodou terapeutickou. (6)

2.6.5 Terapie

Základem léčby epiteliálního ovariálního karcinomu je operační léčba spojená s chemoterapií. Postupy se liší dle klinických stadií a gradingu.

Chirurgická

Základní léčebnou metodou, kromě IV. klinického stádia, je operace. Bez laparotomie nelze určit rozsah onemocnění a získat dostatečné množství bioptického materiálu. Standardním postupem v současnosti je provedení dolní střední laparotomie, která umožňuje důkladnou revizi dutiny břišní s možným rozšířením řezu nad pupek. Cílem operačního řešení je zodpovědné provedení stagingu a dále buď úplné radikální odstranění nádoru, nebo, není – li radikální řešení možné, optimální zmenšení nádoru. Obligátním radikálním řešením je hysterektomie s oboustrannou adnexotomií a omentektomií. Současně se provádí appendektomie, příslušná lymfadenektomie a cytologické vyšetření ascitu nebo materiálu z laváže peritoneální dutiny. Provádí se též vícečetný bioptický

odběr z ponechaných struktur. Čím menší je zbytkový nádor, tím lepší je prognóza. (5)

Chemoterapie

Samotná chirurgická léčba je dostačující pouze pro ovariální karcinom stadia IA či IB grade 1, který je optimálně operovatelný, včetně provedení lymfadenektomie. U všech ostatních stadií by měla následovat systémová chemoterapie. (6)

Indikuje se v adjuvanci u nepokročilých i u pokročilých karcinomů. Základními cytostatiky jsou platinové deriváty, zejména karboplatina v kombinaci s taxany. Význam má i intraperitoneální chemoterapie, tj. aplikace cytostatik do dutiny břišní. (5)

Hormonoterapie

V buňkách ovariálního karcinomu je možné prokázat receptory pro pohlavní hormony. Podání antiestrogenů (látky, které se naváží na steroidní receptory a znemožní tak vazbu ženským pohlavním hormonům) a gestagenů bylo testováno při selhání chemoterapie. Aplikace tamoxifenu (antiestrogen) dosáhla regrese tumoru u 11% nemocných a u 24% zpomalila progresi. (6)

Radioterapie

Radioterapie není u epiteliálního ovariálního karcinomu běžně používaným léčebným postupem z jednoho důvodu. Při ozáření účinnou dávkou na oblast celé břišní dutiny by poškození normálních tkání převažovalo nad léčebným přínosem.

Ložiskové ozáření menšího pole je však možné, má své místo v paliaci a přináší velmi dobrou symptomatickou úlevu.(5)

2.6.6 Prognóza pacientek a rizikové faktory

Prognózu onemocnění můžeme odhadnout na základě tzv. rizikových faktorů. K nejvýznamnějším patří:

- ❖ primární rozsah onemocnění (klinické stadium)
- ❖ velikost nádorového rezidua po primární operaci
- ❖ histologický grading tumoru

- ❖ celkový zdravotní stav pacientky
- ❖ přítomnost ascitu
- ❖ rychlost poklesu markeru CA 125 při léčbě. (6)

Nižší stadia ovariálních karcinomů mají prognózu poměrně dobrou. U pokročilých případů i přes počáteční efekt terapie většinou dojde k recidivě. Vyléčit pacientku s recidivou onemocnění je prakticky nemožné a léčba recidiv je paliativní – má za účel prodloužení či zkvalitnění života pacientky. V této fázi je velmi důležitá symptomatická léčba.

2.6.7 Sledování pacientky po ukončení léčby

Pokud je léčbou dosaženo klinické remise, je pacientka zařazena do programu dispenzarizace. Zpočátku je zvána ke kontrole častěji, postupně se intervaly prodlužují - k recidivám dochází nejčastěji v průběhu 2 - 3 let, poté pravděpodobnost recidivy klesá.

Kontroly zahrnují obligatorně:

- ❖ komplexní gynekologické vyšetření včetně palpačního vyšetření tříselných lymfatických uzlin
- ❖ stanovení markeru CA 125 (jeho vzestup předchází o 2 - 6 měsíců klinickému relapsu)
- ❖ dále se v 6. a 12. měsíci od ukončení léčby a poté v ročních intervalech provádí vyšetření krevního obrazu a biochemie, ultrazvukové vyšetření malé pánve a dutiny břišní. Jednou za rok je indikováno mamografické vyšetření. V případě podezření na recidivu nádoru lékař ordinuje další vyšetření - RTG S+P, CT, MR.

Opakovaný vzestup CA 125 je důvodem k pečlivému prošetření, včetně případné laparotomie nebo laparoskopie. Pokud je recidiva operabilní, následuje její odstranění. Pokud recidiva není operabilní, následuje radioterapie nebo chemoterapie. Hormonoterapie má podstatně menší účinnost než chemoterapie. (6)

3 *Základní údaje o nemocné*

Paní M.R. je 55letá žena. Na gynekologicko – porodnickou kliniku byla přijata s diagnózou karcinom ovaria lateris dextri (dále jen l.dx.), suspektní metastázy mesenteria a ascites v dutině břišní, dle TNM klasifikace T – IIIC, N – 0, M – 1, k plánovanému diagnostickému a terapeutickému chirurgickému řešení. Hospitalizována byla od 17. 12. do 25. 12. 2006.

3.1 *Identifikační údaje*

Jméno:	M.R.
Rok narození:	1951
Věk:	55 let
Pohlaví:	žena
Stav:	vdaná
Vzdělání:	střední s maturitou
Povolání:	sekretářka
Národnost:	česká
Vyznání:	římskokatolické
Datum přijetí:	17. 12. 2006, ve 14 hodin
Oslovení:	paní R.

3.2 *Lékařská anamnéza*

Rodinná anamnéza:

Matka zemřela v 82 letech na karcinom jater, otec v 76 letech na centrální mozkovou příhodu, sestra se léčí pro karcinom prsu. Má dvě dcery, které jsou zdravé.

Osobní anamnéza:

Paní R. prodělala běžná dětská onemocnění.

V roce 1994 prodělala operaci karpálního tunelu, s následnou aktinoterapií bez vykrytí zbytku těla. Poté kožní reakce, průjmy, opakované záněty sliznic a arteficiální menopauza v.s. nemoc z ozáření.

Nekouří, alkohol pije pouze příležitostně, a to bílé víno, občas po obědě skleničku piva. Kávu výjimečně.

Gynekologická anamnéza:

Menarche ve 14 letech, cyklus pravidelný á 28/6 dní, normální intenzity, bolestivost při menstruaci pouze občas. Arteficiální menopauza v roce 1994, ve 43 letech v.s. nemoc z ozáření.

Dvakrát fyziologická gravidita, jeden spontánní porod v roce 1976, zdravá dcera a druhý porod per forcipem v roce 1979, zdravá dcera. Pokaždé kojila jeden rok. Dále dvakrát umělé přerušování těhotenství v letech 1980 a 1987, bez komplikací.

Gynekologické operace žádné, třikrát diagnostikována kvasinková vulvitis v letech 1996, 1999 a 2003. Terapie byla vždy lokální. Pohlavně přenosná onemocnění neguje. Hormonální terapii neguje.

Je plně kontinentní, urologické záněty neguje.

Farmakologická anamnéza:

Paní R. dlouhodobě neužívá žádné léky.

Alergologická anamnéza:

Je negativní.

Sociální anamnéza:

Žije s manželem v rodinném domě, obklopeném zahrádkou. Dcera Daniela s manželem a vnukem bydlí asi 1 km od rodičů, druhá dcera Karolína žije se svým přítelem v Praze. Rodinné vztahy jsou dobré.

Pracuje jako sekretářka na městském úřadu.

Paní R. žije poměrně aktivním životem, s manželem chodí o víkendu na procházky a do práce jezdí na kole. Vše omezila s počínajícími příznaky onemocnění.

Nynější onemocnění:

Před třemi měsíci začala pociťovat mírný tlak v podbříšku, následně i bolest, která se postupně stupňovala a lokalizovala spíše vpravo. Dále pozorovala příbytek na váze asi 7 kg/půl roku a zvětšující se objem břicha. Krvácení z rodidel či výtok neudává

Objektivní vyšetření při příjmu:

- ❖ Výška: 170 cm
- ❖ Hmotnost: 91 kg
- ❖ BMI: 31,5
- ❖ Krevní tlak: 130/80 mmHg
- ❖ Tepová frekvence: 76 P/min.
- ❖ Dechová frekvence: 17 D/min.
- ❖ Tělesná teplota: 36,7 °C

Paní R. je orientovaná, spolupracuje. Kůže bez patologických eflorescencí, kožní turgor přiměřený. Stoj a chůze normální. Dýchání čisté, poklep jasný. Břicho je vzedmuté, poklep ztemnělý, palpačně citlivé v pravém hypogastriu. Dolní končetiny bez otoků a známek tromboembolické nemoci (TEN).

3.3 *Souhrn diagnostických metod*

3.3.1 *Před hospitalizací*

❖ *Gynekologické vyšetření*

- hmatný útvar, lokalizovaný na pravém ovariu

❖ *Abdominální ultrasonografie, Vaginální ultrasonografie*

- ovariální cysta l.dx. o velikosti 3 – 4 cm
- zhodnoceno jako suspekce na malignitu ovaria
- volná tekutina v dutině břišní – ascites

❖ *Laboratorní vyšetření krve - významné*

- | | | |
|-------------|-------------|--------------------|
| • CEA | 6,4 µg/l | (0,10 – 3,40 µg/l) |
| • CA 15 – 3 | 203,20 kU/l | (0,20 – 25,0 kU/l) |
| • CA 19 – 9 | 61,91 kU/l | (0,20 – 39,0 kU/l) |
| • CA 125 | mimo rozsah | (0,10 – 35,0 kU/l) |

❖ *Kolonoskopie, gastrokopie*

- normální nález

❖ *Závěr všech vyšetření*

- tumor pelvis minoris v.s. ovarialis l.dx., výrazný ascites, karcinomatóza peritonea viscerálního i parietálního
- indikována operace, jejíž rozsah bude upřesněn podle perioperační histologie a podle stavu v břišní dutině

❖ *Předoperační vyšetření*

- vše v normě
- krevní skupina a Rh faktor – A+

3.3.2 *Provedená vyšetření v 1. pooperační den*

❖ *Vaginální ultrasonografie*

- oblast poševního pahýlu bez hematomu
- Douglasův prostor bez volné tekutiny

❖ *Abdominální ultrasonografie*

- dutina břišní bez volné tekutiny
- laparotomie klidná

❖ *Laboratorní vyšetření krve*

- biochemické (viz. Tab. 1)
- hematologické (viz. Tab. 2)

❖ *Elektrokardiografie*

- křivka bez ložiskových změn

3.4 *Stručný průběh hospitalizace*

Paní M.R. byla přijata na standardní gynekologické oddělení dne 17. 12. 2006, ve 14. hod. k plánované diagnosticko – terapeutické operaci karcinomu ovaria l.dx., stadia T – IIIC, N – 0, M - 1.

V přijímací den byl klientce vysvětlen chod oddělení a předložena práva pacientů. Byla seznámena s bezprostřední předoperační přípravou, operačním plánem, samotným výkonem, jeho očekávanými výsledky a možnými pooperačními komplikacemi. Dále s předpokládanou terapií během hospitalizace a po ní a s prognózou onemocnění. Byla také seznámena s pobytem na jednotce intenzivní péče. Poté anesteziolog na základě interního a vlastního fyzikálního vyšetření předepsal pacientce premedikaci. *Ordinace:* Atropin 0,5 mg - 1 amp. i.m., Dormicum 3 mg - 1 amp. i.m. a na noc Diazepam 5 mg – 1. tbl. p.o. Poté podepsala písemný souhlas o provedení operace a souhlas s provedením celkové anestézie.

Další den v 7.30 hod. ráno byla klientka na výzvu z operačního sálu premedikována. Operační výkon byl proveden v celkové anestezii a trval 5 hod. a 15 min. Nejprve byla provedena dolní střední laparotomie, v průběhu operace kraniálně rozšířena. Po odsátí ascitu a biopsii z omenta byla provedena adheziolýza a postupná omentectomie, dále splenectomie, appendectomie a hysterectomie s bilaterální adnexectomií. Resekované části byly odeslány k histologickému vyšetření a ascites na cytosediment. Byly provedeny opakované výplachy dutiny břišní. Do pochvy byl zaveden T – drén a dva Redonovy drény mimo laparotomii, vlevo v místě sleziny, v brániční kopuli a vpravo pod velkou kurvaturou žaludku. Na konci výkonu je dutina břišní bez makroskopického tumoru. Dle anesteziologa paní R. snášela výkon dobře a proběhl bez komplikací. Na operačním sále byl klientce zaveden permanentní močový katétr – odváděl čistou moč a dvě intravenózní kanyly. Krevní ztráta, asi 1200 ml, byla kompenzována transfúzí.

Klientka byla převezena na gynekologickou jednotku intenzivní péče z důvodu kontinuálního monitoringu. Při příjmu na jednotku byla po anestezii somnolentní a udávala bolestivost v místě operačního zákroku. Obvaz operační rány byl suchý a drény funkční, odváděly sekret s příměsí krve. Množství sekretu se zaznamenávalo do zdravotnické dokumentace. Lékař naordinoval analgetika (Dipidolor 15 mg - 4 amp. + 50 ml F 1/1 i.v., rychlostí 2 – 4 ml/hod, při bolesti bolus 5 ml; Diclofenac supp. 100 mg - per rektum hned a dále á 8 hod.), antikoagulancia v prevenci TEN (Fraxiparine 0,6 ml - s.c. v 18. hod.), ATB (Axetine 1,5 g + 100 ml F 1/1 i.v. á 8 hod.), antiemetika (Cerucal 1 amp. do 20 ml F 1/1 i.v., hned a dále á 8 hod.), diuretika (Furosemid 20 mg + 20 ml F 1/1 i.v., rychlostí 1 - 2 ml/hod.), infuzní terapii (A - G 10% 500 ml + HMR 8 m.j. + KCL 7,5% 20 ml + Celaskon 1 amp., rychlostí 50 ml/hod.; B - G10% 500 ml + HMR 8 m.j. + CaCl 10 ml + Cardilan 2 amp., rychlostí 50 ml/hod., C – viz. A, D – viz B; E – R 1/1 1000 ml, rychlostí 100 ml/hod.), přijímat tekutiny p.o. smí po douškách - za 3 hodiny od operace, monitorovat příjem + výdej tekutin (á 3 hod.), pět dní dietu 0 - tekutá, oxygenoterapii (4 – 5 l/min.) a krevní odběry (krevní obraz, hemokoagulace, astrup, biochemie, v 16. a 21. hod.). První tři hodiny po operaci se kontroloval krevní tlak, pulz, saturace a počet dechů

po 15 minutách, další dvě hodiny po 30 minutách a poté po jedné hodině. Všechny hodnoty byly fyziologické. Dále se sledovala bilance tekutin po 12 hod.

První pooperační den lékař při ranní vizitě provedl převaz rány – klidná. Paní R. pociťovala bolest v místě zákroku. Vaginální T – drén odvedl 80 ml sekretu, levý abdominální drén 550 ml, oba byly ponechány. Pravý drén odvedl 50 ml sekretu a byl odstraněn. PMK odvádí čistou moč uspokojivého množství. Lékař naordinoval rehabilitaci na lůžku z důvodu prevence tromboembolické nemoci a farmakologickou a infuzní terapii (viz. kapitola 3.5).

Fyziologické funkce se měřili a zaznamenávali každou hodinu, bilance tekutin se hodnotila vždy za 12 a 24 hod. a sekrece z drénu po 6 hodinách. Každé ráno se převazovala operační rána. Vaginální T - drén a levý abdominální drén byly 2. pooperační den odstraněny. Každý den byla laboratorně vyšetřována krev.

Paní R. byla třetí pooperační den přeložena na standardní gynekologické oddělení. Do domácího ošetřování byla propuštěna 25. 12., tj. 7. pooperační den. Před propuštěním jí byly vyndány stehy. Dále byla poučena o kontrolním vyšetření a ambulantní chemoterapeutické léčbě.

3.5 Farmakologická a infuzní terapie

3. den hospitalizace, 1. pooperační den

❖ Fraxiparine 0,6 ml

Indikační skupina: Antikoagulans, antitrombotikum

Indikace: profylaxe tromboembolické nemoci v perioperačním období

Nežádoucí účinky: krvácivé projevy (např. krvácení v místě vpichu)

Ordinace: **s.c.** v 18. hod.

❖ Diclofenac supp. 100 mg

Indikační skupina: Nesteroidní antirevmatikum, antiflogistikum, analgetikum

Indikace: posttraumatické a pooperační stavy,

bolestivé a zánětlivé afekce v gynekologii

Nežádoucí účinky: nesnášenlivost GIT, přecitlivělost na složky přípravku

nauzea, bolest hlavy

Ordinace: **per rektum** dle potřeby 6. – 14. – 22. hodin

❖ **Hypnogen 10 mg**

Indikační skupina: Hypnotikum

Indikace: krátkodobá léčba nespavosti

Nežádoucí účinky: neklid, zmatenost, zvýšená nespavost, halucinace, nervozita, podráždění, agresivita, náměsíčnost, deprese

Ordinace: 1 tbl. **per os** ve 22. hod. při obtížích

❖ **Infuzní terapie**

- k substituci tekutin, minerálů a výživy
- k pokrytí nutričních a energetických nároků organismu
 - Fyziologický roztok 1/1 (F 1/1) - rehydratace
 - Hartmanův roztok 1/1 (H1/1) - úprava elektrolytové rovnováhy
 - Glukóza 10% (G10%) - rehydratace a energetický substrát
 - Ringerův roztok 1/1 (R 1/1) – rehydratace

❖ **Dipidolor 15 mg**

Indikační skupina: Analgetikum, anodynum

Indikace: silné i velmi silné bolesti doprovázející nádorová onemocnění a pooperační bolesti, u nichž jsou indikovány opioidy

Nežádoucí účinky: nauzea, závrať

Ordinace: 1 amp. **i.m.** ve 22. hodin při bolesti

4 amp. + 50 ml F 1/1 **i.v.** 2 – 3 ml/hod., při bolesti bolus 5 ml

❖ **Axetine 1,5 g**

Indikační skupina: Širokospektré antibiotikum z II. generace cefalosporinů

Indikace: porodnické a gynekologické infekce
profylaxe u chirurgických zákroků se zvýšeným rizikem infekce

Nežádoucí účinky: nauzea, kožní reakce, horečka, velmi zřídka anafylaxe

nárůstu necitlivých organismů, jako je např. kandida ojedinele po i.v. podání tromboflebitida, přechodná bolest v místě vpichu

Ordinace: 1,5 g + 100 ml F 1/1 **i.v.** 8. – 16. – 24. hod.

❖ **Calcium chloratum (CaCl) 10%**

Indikační skupina: Mineralium

Indikace: nedostatek vápníku, alergické choroby

Nežádoucí účinky: GIT potíže, návaly a zčervenání v obličeji, ortostatický kolaps, vasodilatace po i.v. aplikaci, svalová slabost

❖ **Magnesium sulfuricum (Mg SO₄) 10%**

Indikační skupina: Ionty pro parenterální aplikaci, myorelaxans

Indikace: adjuvantní léčba při křečích a sklonech k nim – hypomagnezemie zvláště při dlouhodobé parenterální výživě

Nežádoucí účinky: GIT potíže, možnost vzniku přecitlivělosti, návaly a zčervenání v obličeji, ortostatický kolaps, svalová slabost, bradykardie

❖ **Kalium chloratum (KCl) 7, 5%**

Indikační skupina: Kaliový přípravek

Indikace: při podávání diuretik s kaliuretickým účinkem

Nežádoucí účinky: GIT potíže, návaly a zčervenání v obličeji, ortostatický kolaps, svalová slabost, bradykardie

❖ **Humulin R (HMR) 10 m.j.**

Indikační skupina: Antidiabeticum, biosyntetický lidský inzulin

Indikace: léčba pacientů s diabetes mellitus, kteří vyžadují inzulin k udržení normální glukózové homeostázy

Nežádoucí účinky: hypoglykémie

❖ **Syntostigmin 1 mg**

Indikační skupina: Parasympatikomimetikum

Indikace: útlum střevní peristaltiky, pooperační atonie močového měchýře

Nežádoucí účinky: průjem, křeče, hypotenze, koliky, tachykardie

❖ **Celaskon**

Indikační skupina: Vitamín

Indikace: prevence a terapie hypovitaminózy C, zejména v době zvýšených nároků a v rekonvalescenci

Ordinace infuzí:

- 1) G 10% 500 ml + CaCl 10% 10 ml + MgSO₄ 10% 10 ml + KCl 7,5% 15 ml + 10 m.j. HMR **i.v.** 100 ml/hod v 7. – 17. hod.
- 2) H 1/1 1000 ml + Syntostigmin 2 amp. + Celaskon 1 amp. **i.v.**
..... 100 ml/hod. v 9. – 19. – 4. hod.
- 3) G 10% 500 ml + HMR 14 m.j. + KCl 7,5% 15 ml **i.v.**
..... 100ml/hod. ve 12. hod.50 ml/hod ve 22. – 3. hod.
- 4) R 1/1 1000 ml + MgSO₄ 10% 10 ml 50 ml/hod. ve 22. hod.

❖ **Furosemid 20 mg**

Indikační skupina: Diuretikum

Indikace: vyvolání osmotické diurézy

Nežádoucí účinky: hypoglykémie, hypokalémie, hyperglykémie, provokace dny, alergické reakce, ortostatická hypotenze, přechodně poruchy zraku a sluchu

Ordinace: 20 mg + 20 ml F 1/1 **i.v.**2 ml/hod.

❖ **Albumin 20%**

Indikační skupina: Krevní derivát

Indikace: doplnění albuminu u nemocných se sníženou hladinou albuminu v plazmě, ztráta plasmy před, během nebo po operacích, při ascitu

Nežádoucí účinky: alergická reakce

Ordinace: 200 ml **i.v.** 100 ml/hod. 12. – 20. hodin

4 Ošetrovatelská část

V období 18. 12. – 20. 12. 2006 jsem poskytovala individuální ošetrovatelskou péči padesátipětileté nemocné, paní M.R. Nemocná byla hospitalizovaná na jednotce intenzivní péče gynekologicko - porodnické kliniky.

Většinu informací o nemocné jsem získala rozhovorem s klientkou a od ostatních členů ošetrovatelského týmu. Dále z lékařské a ošetrovatelské dokumentace, do které jsem směla nahlížet se souhlasem pacientky, z výsledků klinického vyšetření a pozorováním klientky. Získané informace jsem hodnotila podle modelu Funkčních vzorců zdraví Marjory Gordon.

Ošetrovatelský proces jsem z důvodu účelu a rozsahu této práce podrobně modelově vypracovala ke třetímu dni hospitalizace, k prvnímu pooperačnímu dni. Použila jsem ošetrovatelskou dokumentaci používanou k výuce na 3. LF.

4.1 Ošetrovatelský model

Model je vědecká konstrukce, obraz, představa, či popis zkoumaného jevu nebo předmětu. Je ideou, která vysvětluje pomocí symbolické anebo fyzikální vizualizace.

Symbolické modely nemají rozeznatelné fyzikální formy a jsou na vyšší abstraktní úrovni. (7)

Model funkčních vzorců zdraví

Autorkou tohoto modelu je američanka Marjory Gordon.

Tento model vnímá člověka z hlediska holistické filozofie jako celostní bytost se svými biologickými, psychologickými, sociálními a spirituálními potřebami. Různé faktory (vývojové, kulturní, duchovní, atd.) ovlivňují rovnováhu mezi těmito potřebami, a tím zdravotní stav člověka. Funkční vzorec zdraví znamená rovnovážný stav. Dojde – li však k nerovnováze mezi jednotlivými složkami, mluvíme o dysfunkčním vzorci zdraví, který vyžaduje stanovení aktuální i potenciální ošetrovatelské diagnózy.

Použitím tohoto modelu zdravotníci získávají komplexní informace o nemocném. Na jejich základě mohou kvalifikovaně zhodnotit stav jak zdravého, tak i nemocného člověka, potom sestavit ošetřovatelskou anamnézu a následně ošetřovatelský proces.

Vzorce jsou úseky chování jedince v určitém čase a reprezentují základní ošetřovatelské údaje v subjektivní a objektivní podobě. Základní strukturu vzorců tvoří 12 oblastí. Každý vzorec představuje určitou část zdraví, která může být buď funkční, nebo dysfunkční. (8)

Přehled dvanácti vzorců zdraví M. Gordon:

1. Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví
2. Výživa a metabolismus
3. Vylučování
4. Aktivita, cvičení
5. Spánek, odpočinek
6. Vnímání, poznávání
7. Sebekoncepce, sebeúcta
8. Plnění rolí, mezilidské vztahy
9. Sexualita, reprodukční schopnost
10. Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance
11. Víra, přesvědčení, životní hodnoty
12. Jiné

Ošetřovatelský proces

Termín ošetřovatelský proces byl zaveden v 50. letech 20. století. Byl všeobecně přijat jako základ ošetřovatelské péče ve většině států a stal se společným jazykem v komunikaci mezi sestrami z různých oddělení a jednotek, mezi sestrami a lékaři i specialisty z jiných oborů.

Je účinnou metodou usnadňující klinické rozhodování a řešení problematických situací. Jde o plánování a poskytování péče na základě aktuálních, individuálních potřeb nemocného, s cílem zajistit kvalitní ošetřovatelskou péči. Je to dynamická činnost, která se v průběhu hospitalizace mění. (8,9)

Člověk je chápán jako holistická bytost, která má své specifické fyzické, psychické, sociální a spirituální potřeby.

Komponenty ošetrovatelského procesu:

- ❖ Sběr informací a jejich zhodnocení
- ❖ Ošetrovatelská diagnóza
- ❖ Plán ošetrovatelské péče
- ❖ Realizace ošetrovatelské péče
- ❖ Zhodnocení poskytnuté péče

4.2 Ošetrovatelská anamnéza

(3. den hospitalizace, 1. pooperační den)

Po krátkém informačním rozhovoru mi paní M.R. poskytla informace potřebné ke zpracování případové studie a udělila mi souhlas k nahlížení do dokumentace.

Jméno:	M.R.
Rok narození:	1952
Věk:	55 let
Pohlaví:	žena
Stav:	vdaná
Vzdělání:	středoškolské s maturitou
Povolání:	sekretářka
Národnost:	česká
Vyznání:	římskokatolické
Datum přijetí:	17. 12. 2006, ve 14. hodin
Důvod přijetí:	karcinom ovarií IIIC k radikální operaci
Přijata:	z domova, rodina informována
Sociální zázemí:	žije sama s manželem v rodinném domě
Psychický stav:	pacientka je při vědomí, klidná, orientovaná, spolupracuje
Alergie:	neudává
Kouření:	ne
Pomůcky:	brýle
Oslovení:	paní R.

Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví

Vše začalo mírnými bolestmi a mírným tlakem v podbřišku a okolí pupku asi před třemi měsíci. Jelikož bolest byla snesitelná i bez užívání analgetik, nevyhledala v té době odbornou pomoc. K lékaři se dostavila až za 10 týdnů od počátečních příznaků, z důvodu vystupňované bolesti břicha lokalizované spíše vpravo, zvětšující se objem břicha a příbytek na váze cca 7 kg/půl roku, při nezměněném stravování.

Naposledy navštívila gynekologickou ambulanci před třemi roky pro akutní zánětlivé onemocnění vulvy. Přiznává, že preventivní prohlídky podcenila.

Po gynekologické prohlídce a stanovení předběžné diagnózy vše nabralo rychlý spád. Během dvou týdnů podstoupila různá vyšetření, z jejichž závěrů vyplynulo, že operace bude nezbytná.

Od samého počátku paní R. věděla, o jaké potenciální onemocnění se jedná. Lékaři k ní byli vždy upřímní a poskytli jí velké množství informací, které si ještě sama aktivně doplnila na internetu. Přesto říká, že vše proběhlo natolik rychle, že se ještě nestačila smířit s diagnózou. Stále si nepřipouští, že se jedná o onkologické onemocnění, které může znamenat i smrt.

Má strach z prognózy a z toho, že si závažnost onemocnění uvědomí i s jeho možnými následky, propadne negativismu a svůj boj s nádorovými buňkami vzdá. Dále se obává, jak bude zvládat chemoterapii, protože je informována o jejím negativním vlivu na organismus.

Paní R. lékařům zcela důvěřuje a s terapeutickým postupem souhlasí. Chápe, že vše co jí čeká je nezbytné. Je rozhodnuta bojovat vůlí a optimismem. Oporou je jí manžel Gregor a dvě dcery s rodinami.

Výživa a metabolismus

Paní R. měří 170 cm, před operací vážila 91kg. Její BMI bylo 31,5. Což je střední nadváha, hodnoceno dle rozpětí BMI, viz. Příloha č. 1. E). Před hospitalizací nedodržovala žádnou speciální dietu. Již několik let se stravuje dle zásad zdravé výživy, na kterou si přivykla celá její rodina. Současně dodává, že česká kuchyně stále patří do jejich kulinářských dovedností a nesnaží se jí

vyhnout. Čas od času zhřešila návštěvou cukrárny či restaurace. Potíže se stravováním doposud neměla. Aktivně se snažila dodržovat pitný režim. Denně vypila cca 2 litry čisté vody, skleničku minerálky či ovocného džusu, dále až tři hrnky čaje o objemu 250 ml a někdy den obohatila o kávu. Kromě kávy nápoje nedoslazuje.

Po operaci je odhadovaná váha 86 kg. Odhadovaná z toho důvodu, protože klientka se po operaci zatím nevážila, v důsledku klidového režimu na lůžku. Váha byla přibližně stanovena součtem hmotností odebraných orgánů, připočtením množství odsátého ascitu z dutiny břišní a to vše bylo odečteno od původní váhy. BMI je tedy 29,8. Jedná se o prostou nadváhu, které si je nemocná vědoma. Pacientka držet redukční dietu nechce, ale hodlá po navrácení domů zvýšit svoji aktivitu procházkami, na které bude mít dostatek času, protože bude po dobu chemoterapií v pracovní neschopnosti. Dle ordinace je nemocné podávána dieta číslo 0 – tekutá. Udává, že momentálně chuť k jídlu nemá, ale to souvisí s pooperační bolestí, upoutáním na lůžko a také s předsudky o nemocniční stravě. V nemocnici dostává bujón a černý neslazený čaj, který jí příliš nechutná. Z domova si přinesla neperlivou balenou vodu. Aktivně si sama popíjí, za 24 hodin přijala cca 1000 ml per os. Tekutiny přijímá i v podobě ordinované infuzní terapie. Je dostatečně hydratovaná, což usuzuji z bilančních výpočtů, objektivně normálním kožním turgorem, vlhkým povlakem na jazyku, normálním stavem rtů a subjektivní výpovědí klientky, která udává, že nemá pocit žízně.

Vylučování

Před hospitalizací byla paní R. plně kontinentní. Na stolicí chodila 1x denně, vždy po snídani, bez potíží. Obstipací či průjmem trpěla jen výjimečně. Problém řešila pouze úpravou stravy a odpovídajícím příjmem tekutin. Frekvence močení byla přibližně 8x/den, přesně to neudává. Vylučování potu kůží pociťovala pacientka především v podpaží a při aktivitě či teplém počasí výrazně i pod prsy a na obličeji. Proto používala běžně dostupné antiperspiranty, v létě se sprchovala alespoň 2x/den.

Nyní má pacientka zavedený permanentní Folleyovův katétr. Katétr odvádí moč fyziologické barvy, bez příměsí, v množství cca 200 ml/hod., což

v bilančním výpočtu je dostačující. V okolí zavedeného katétru nepocituje žádné výrazné nepříjemné pocity. Potí se přiměřeně. Na stolicí dnes nebyla, dyspeptické potíže nemá, peristaltika je zachována.

Zavedení PMK je standardním postupem v gynekologické chirurgii z důvodu prevence zanesení infekce do operační rány v pochvě a kvůli měření přesné bilance tekutin.

Aktivita, cvičení

Paní R. byla vždy aktivním člověkem. Do zaměstnání jezdila často na kole. O víkendu trávila čas s manželem na procházkách po okolí s vnukem či na poznávacích výletech. Ještě před pěti lety chodila pravidelně 2x týdně plavat, tento čas postupně nahradili povinnosti babičky. Zkusila i aerobic a posilovnu, ale to ji nijak nenadchlo. Dále ráda trávila čas na své zahrádce a pečovala o domácnost. Ve volných chvílích ráda četla nebo luštila křížovky.

Při přijetí do nemocnice byla klientka zcela soběstačná. Nyní má naordinovaný klid na lůžku s postupnou vertikalizací dle aktuálního zdravotního stavu. Rehabilitaci má 2x denně s fyzioterapeutem a 2x denně s ošetřujícím personálem. Na lůžku cvičí nezářezové cviky důležité pro prevenci tromboembolické nemoci.

Při ranní hygieně se paní R. posadila v lůžku a sama si omyla obličej, krk, obě horní končetiny a hrudník. Dále se sama upravila a pečovala o dutinu ústní. Při úpravě lůžka se aktivně zapojila otáčením z boku na bok. Na lůžku se pohybovala samostatně, pomůckou jí byla hrazdička. Na odložené věci na stolku si bez obtíží dosáhla. Při večerní hygieně se klientka posadila s dolními končetinami svěřenými z lůžka a po odeznění slabého vertiga způsobeného změnou polohy se pod dohledem postavila a přešlapovala na místě. Vertikalizace klientku povzbudila k další aktivitě, cítí se dobře.

V průběhu dne ji opakovaně navštívil fyzioterapeut, který klientku naučil cviky pro prevenci tromboembolické nemoci. Tyto cviky jsem s pacientkou zopakovala ještě 3x během mé služby. Vyzpozovala jsem, že paní cvičí i sama.

Po návratu domů a k normálnímu životu by ráda začala znovu navštěvovat plavecký stadion a vyzkoušela populární aqua aerobic, což jí doporučili i lékaři. Dále chce věnovat volný čas procházkám v přírodě a své zahrádce.

Spánek a odpočinek

V domácím prostředí neměla se spánkem potíže. Denně spala zhruba 6 - 8 hodin, ráno se cítila odpočinitá. Nespavost se projevovala pouze ve stavu psychického vypětí či stresu a při změně prostředí. Léky neužívala, snažila se najít činnost, která by ji unavila. O víkendu se snažila odpočívat luštěním křížovek, sledováním TV, občas si dopřála hodinu až dvě spánku po obědě.

V posledních třech týdnech na sobě pociťuje únavu, nejdříve z důvodu bolestí břicha a ze související nejistoty, potom z vyšetření, která neznala a následovně z plánované operace. Kromě běžně dostupných analgetik na zmírnění bolesti žádné léky neužívala.

Pobyt v nemocnici na ni působí v tomto ohledu negativně. Špatně se jí usíná, často se v noci budí. Ve spánku jí ruší automatický tlakoměr, který se zapíná každou hodinu, dále alarmy infuzních pump, rozhovory sester a jejich neustálé chození po oddělení. Nutnost monitoringu však chápe a respektuje to. Byla upozorněna na možnost podání léků dle ordinace, které pomáhají při usínání. Zatím to však nevyužila. Bolesti, jako rušivý element, neuvádí. Ráno se cítí být unavená, přesto se snaží během dne zabavit různými činnostmi, aby neusnula.

Po návratu domů předpokládá, že vše bude jako před hospitalizací.

Vnímání, poznávání

Klientka je při vědomí, orientovaná v prostoru, čase, místě i o své osobě. Je komunikativní, zajímá se o okolí, o svůj zdravotní stav i o vzdělávání sester, je zvědavá. Paměť si trénuje luštěním křížovek. Používá brýle na čtení (1 dioptrii na obou očích), ostatní smysly jsou v pořádku. O svém zdravotním stavu, současné terapii a dalším postupu je informována. V nemocnici se cítí bezpečně.

Má bolesti v okolí operační rány. Intenzita bolesti během dne kolísá. Dle nabídnuté škály, viz. příloha (), ukazuje v nočních hodinách na stupeň 4, ráno

a dopoledne na 1 - 2 a nejsilnější je okolo 17. hodiny, kdy vystoupá až na stupeň 7 - 8. Po podání analgetik se bolest zmírní do rozmezí 0 - 2.

Sebekoncepce – sebeúcta

Paní R. si nechce připustit závažnost onemocnění, nechce ztratit svůj optimismus, protože se dočetla, že i ten je nápomocný v léčbě. Říká, že ještě toho má hodně před sebou, že je spousta činností, které by ráda vyzkoušela, že miluje svého muže a svoji rodinu, že je nemůže opustit, protože by je ranila. Věří, že se vrátí domů a bude žít plnohodnotný život.

Má ráda sama sebe, ale po operaci má trochu obavy z toho, jak ji přijme manžel. Zda - li ji bude stále považovat za plnohodnotnou partnerku. Stejně obavy měla již před 12 lety, kdy se po ozařování karpálního tunelu dostavila arteficiální menopauza. Dnes dodává, že obavy byly zcela zbytečné.

Podpory rodiny si velice váží, ale nepřeje si, aby ji po dobu hospitalizace na jednotce intenzivní péče chodili navštěvovat. Chce si zachovat svoji důstojnost a setkat se s nimi až později. Předpokládaný čas hospitalizace je 10 dní, říká, že to není tak dlouho. Každý den si volá s manželem, obden s dcerami.

Pacientka je velmi komunikativní, společenská a přes všechny obavy optimisticky naladěná. Naše rozhovory byly produktivní, zábavné a vždy jsem z nich pocítovala její důvěru.

Plnění rolí – mezilidské vztahy

Jejími hlavními rolami jsou role manželky, matky a babičky. Paní R. žije v rodinném domě s manželem. Má dvě dcery, z nichž jedna je vdaná, má syna a bydlí nedaleko od domu rodičů. Druhá dcera žije se svým přítelem v Praze. Manžel je schopen se o sebe postarat sám, ale přesto se těší na návrat manželky. Zatím mu s domácností pomáhá dcera. Paní R. velmi ráda tráví čas se svým vnukem. Od dětství má pět nejlepších přítelkyň, které jsou pro ni také oporou. Jejich vztahy nebyly v průběhu života vždy ideální, ale velmi si jich váží. Společně pořádají různé výlety, oslavy, navštěvují společenské nebo kulturní akce.

Sexualita, reprodukční schopnost

Paní R. má s manželem velmi pěkný vztah, stále ho miluje, i když je to jiný druh lásky než - li na počátcích vztahu. Láskou je pro ni vzájemné porozumění, důvěra, úcta k druhému a chuť trávit společný čas. Sexuálním životem žije přiměřeně ke svému věku. Již nepovažuje oblast sexuality ve vztahu za tolik důležitou. Přesto má malé obavy, jak ji manžel přijme. Menopauza nastala ve 43 letech, bez obtíží.

Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance

Pacientka se snaží vypjatým či stresovým situacím vyhýbat, protože potom trpí nespavostí, ojedinele i průjmem a zvracením.

Stres v posledních třech týdnech způsoboval nespavost a následnou únavu.

Nyní je již klidnější. Povzbudilo ji, že dokázala vstát z lůžka a sama se umýt. Je si jistá, že už bude jen lépe.

Víra, přesvědčení, životní hodnoty

Klientka je věřící římskokatolické církve. V dětství chodila s rodiči do kostela pravidelně každou neděli, nyní jen na půlnoční mši o Štědrém dnu a potom uctít památku svých a manželových rodičů v den výročí jejich úmrtí. V nadpřirozené síly nevěří, pouze na osud. Na vrchol žebříčku hodnot řadí zdraví a štěstí, protože jedno bez druhého nemůže být, lásku rodiny a upřímnost lidí, na kterých jí záleží.

Jiné

Dle Barthelova testu základních všedních činností po operaci pacientka dosáhla skóre 75 – lehká závislost, riziko vzniku dekubitů je 28 – minimální riziko. Hodnocení rizika pádu jsou 2 body – minimální ohrožení.

Paní R. má kůži přirozeně sušší, ošetřuje si ji běžně dostupnými krémy. Rodina je informována od lékařů prostřednictvím telefonu.

4.3 Stanovené ošetrovatelské diagnózy

ke 3. dni hospitalizace, k 1. pooperačnímu dni

Na základě získaných informací a po rozhovoru s pacientkou jsem sestavila následující aktuální a potenciální ošetrovatelské diagnózy a seřadila je dle závažnosti.

Aktuální ošetrovatelské diagnózy

- ❖ Akutní bolest v oblasti operační rány v důsledku operačního výkonu
- ❖ Deficit sebepěče v oblasti hygieny a oblékání v důsledku bolesti operační rány, snížené hybnosti a klidového režimu na lůžku
- ❖ Porucha spánkového rytmu v důsledku změny prostředí a ruchu na oddělení
- ❖ Strach z nejasné prognózy a chemoterapie v důsledku nabytých negativních informací
- ❖ Narušený obraz těla v důsledku operačního zákroku
- ❖ Porucha integrity kůže v důsledku operačního výkonu

Potenciální ošetrovatelské diagnózy

- ❖ Riziko pádu v důsledku upoutání na lůžko, špatné koordinace těla, snížené pohyblivosti
- ❖ Riziko vzniku infekce v důsledku žilních vstupů, permanentního močového katétru a porušené integrity kůže operačním výkonem
- ❖ Riziko vzniku pooperačních komplikací v důsledku pooperačního stavu

4.4 Krátkodobý ošetrovatelský plán

Krátkodobý ošetrovatelský plán, jeho realizace a hodnocení je vypracován na dobu 24 hodin, a to od 7. hodin ráno do 7. hodin následujícího dne.

Aktuální ošetrovatelské diagnózy

1. Akutní bolest v oblasti operační rány v důsledku operačního výkonu

Cíl ošetrovatelské péče:

- Pacientka chápe příčinu bolesti, sleduje a hlásí intenzitu ošetrovatelskému personálu
- Udává zmírnění či odstranění bolesti od podání analgetik do 30 minut

Plán ošetrovatelské péče:

- Monitoruj bolest – lokalizaci, charakter, trvání, ovlivňující faktory a stupeň každou hodinu. Sleduj objektivní příznaky – mimika, fyziologické funkce
- Hodnot' bolest pomocí analogové škály (viz. příloha ...) dle zvyklosti oddělení a vysvětli klientce jak stupnici použít; Informuj jí o nutnosti hlásit ošetrovatelskému personálu změnu intenzity či charakteru bolesti; Zajisti signalizační zařízení na dosah ruky
- Zhodnot' objektivní příznaky, vliv bolesti na denní činnosti a na spánek a odpočinek. Sleduj stav operační rány
- Založ záznam o sledování bolesti do dokumentace a pravidelně zaznamenávej průběh během dne
- Zjistí zda - li nemocná ví proč bolest vzniká a jak dlouho bude trvat
- Dle ordinace lékaře podávej analgetika a sleduj jejich účinek; *Ordinace:* Dipidolor 4 amp. + 50 ml Fyziologického roztoku i.v., rychlost aplikace infuzní pumpou je 2 - 3 ml/hod. dle intenzity bolesti a 5 ml bolus při silné bolesti; Dipidolor 1 amp. i.m. ve 22. hodin při bolesti; Diclofenac supp. dle potřeby 6. – 14. – 22. hod.

- Pomož klientce najít úlevovou polohu; Edukuj pacientku o chování při změně polohy – otáčení na bok, vstávání z lůžka
- Komunikuj s pacientkou, snaž se odvést pozornost od bolesti, nabídní vhodné činnosti k vyplnění volného času na lůžku
- Informuj lékaře a sestru při předávání služeb

Realizace ošetrovatelského plánu:

U paní R. se jedná o bolest kolísající intenzity v závislosti na denní době. Během noci stupeň 4, ráno a dopoledne 1 – 2, okolo 17. hodiny 7 – 8. Pro měření intenzity jsem použila vizuální analogovou škálu viz. příloha ... Nechala jsem pacientce prostor pro otázky, který využila. Poté jsem ověřila, zda chápe princip a důvod tohoto hodnocení. Výsledky sledování jsem pravidelně každou hodinu zaznamenávala do hodnocení bolesti v dokumentaci. Lékař informoval paní R., že příznaky, jako bolestivost, zvýšená teplota, zarudnutí či otok v okolí rány po operačním zákroku jsou možné. Bolest se bude postupně snižovat, až zcela odezní. Pacientka zaujímala polohu na zádech, s mírně zvednutým podhlavním panelem, asi 35° a pokrčenými dolními končetinami v kolenou. Horní končetiny měla podél těla nebo se držela hrazdičky. Dle ordinace lékaře jsem aplikovala intravenózně analgetika a sledovala jejich účinek. Fyzioterapeut poučil klientku o zásadách vstávání z lůžka po chirurgických zákrocích. Informace jsem před večerní toaletou zopakovala - minimalizace bolesti při vstávání z lůžka, při otáčení na bok, při chůzi a kašli – vstávat přes bok, vzepřít se HK o lůžku, se současným svěšením DK z lůžka; při změně polohy, chůzi či kašli přidržovat si operační ránu. Rady byly hodnoceny pozitivně. Komunikovala jsem s klientkou a sledovala vlivy ovlivňující vnímání bolesti. Nastupující noční služba byla informována.

Zhodnocení poskytnuté ošetrovatelské péče:

Paní R. chápe příčinu bolesti, sama ji sleduje dle analogové stupnice, aktivně hlásí každou změnu, spolupracuje. Intenzita kolísala v rozmezí 1 – 5, po podání analgetik se bolest výrazně snížila po 15 minutách a po 30 minutách pacientka udává stupeň 1. Úlevová poloha, kterou si klientka vyhledala sama, jí vyhovuje, cítí se pohodlně. Vyzorovala jsem kladný vliv denních činností

na vnímání intenzity bolesti. Během dopoledne, kdy jsou sestry i pacienti nejvíce vytížení plněním osobních, ošetrovatelských či lékařských povinností, je intenzita bolesti nejnižší. Naopak v pozdních odpoledních hodinách, kdy je na oddělení nejkliidněji, je intenzita bolesti nejvyšší. Snažila jsem se pacientku odpoutat rozhovorem, rehabilitačním cvičením a dodáním denního tisku. Bolest v odpoledních hodinách hodnotila stupněm 5, dříve až 8.

2. Deficit sebedpěče v oblasti hygieny a oblékání v důsledku bolesti operační rány, snížené hybnosti a klidového režimu na lůžku

Cíl ošetrovatelské péče:

- Klientka dosahuje maximální míry soběstačnosti vzhledem k aktuálnímu zdravotnímu stavu
- Aktivně se zapojuje do běžných denních činností, pociťuje uspokojení z pokroků
- S dopomocí se umyje na lůžku a oblékne

Plán ošetrovatelské péče:

- Monitoruj stupeň soběstačnosti v denních aktivitách, bolest, náladu, postoj ke své diagnóze, únavu
- Motivuj klientku k aktivní spolupráci při sebeobslužných úkonech. Ved' ji ke správnému konání činností, které jsou momentálně omezené, tak aby byly produktivní a bezbolestné. Zajisti pomůcky k lůžku. Dopomož pacientce, tam kde to nezvládne – mytí, osušení, obléknutí
- Pochval klientku za dobře vykonané úkony a pokroky v sebedpěči
- Včasně vertikalizuj klientku
- Asistuj při rehabilitaci s fyzioterapeutem a cviky později opakuj s pacientkou sama
- Spolupracuj s rodinou
- Stoleček dej na dosah ruky, stejně tak i signalizační zařízení
- Ved' ošetrovatelskou dokumentaci
- Předcházej proleženinám – polohování a TEN - bandáže DK, RHB, vertikalizace

Realizace ošetrovatelského plánu:

Zhodnotila jsem stupeň soběstačnosti dle Barthelova testu – 75 bodů, lehká závislost. Paní R. se sama aktivně zapojovala do sebeobslužných činností, naslouchala radám. Při ranní hygieně se posadila v lůžku a sama si omyla a osušila obličej, krk, hrudník a horní končetiny, sama se upravila. Při večerní toaletě se posadila z lůžka se svěřenými dolními končetinami a pod naším dohledem se postavila a přešlapovala na místě. S ostatní hygienou jsme jí pomohly – omytí, osušení a promazání břicha, zad, genitálu a dolních končetin, stejně tak i s oblékáním košile. S fyzioterapeutem cvičila po snídani a ve 14.30 hod. odpoledne. Cviky na lůžku spočívaly ve flexi a extenzi v hlezenním a loketním kloubu, celkem 20x/jedno cvičení. Dále v otáčení z boku na bok, které po edukaci plynule přešlo v posazení na lůžku, s dolními končetinami svěřenými z lůžka. S paní R. jsem toto cvičení opakovala ještě 3x a vyzorovala jsem, že cviky provádí i sama. Při rozhovoru s rodinou vše vyprávěla, jejich povzbuzení a důvěra jí dodaly optimismu.

Zhodnocení poskytnuté ošetrovatelské péče:

Paní R. se s dopomocí umyla na lůžku a oblékla do čistého ložního prádla, sama se upravila. Aktivně se zapojuje do činností. Dělá pokroky, za které je na sebe pyšná.

3. *Porucha spánkového rytmu v důsledku změny prostředí a ruchu na oddělení*

Cíl ošetrovatelské péče:

- Pacientka spí alespoň 6 hodin v noci, budí se maximálně 2x/noc a poté znovu usne
- Po probuzení se cítí být odpočatá.

Plán ošetrovatelské péče:

- Monitoruj spánek - rytmus, kvalitu a kvantitu spánku, psychický stav pacientky, fyzické známky únavy, denní aktivity, faktory ovlivňující spánek – bolest

- Zjistí příčiny poruchy spánkového rytmu a snaž se je minimalizovat
- Umožni pacientce vykonat své rituály před spaním
- Komunikuj s pacientkou, snaž se jí vyplnit volný čas
- Před spaním uprav lůžko a pečuj o klima na pokoji
- Nabídní pacientce možnost podání léků dle ordinace lékaře, které usnadňují spánek; Pouč jí o žádoucích a nežádoucích účincích; Monitoruj účinky léku; *Ordinace*: Hypnogen 1 tbl.
- Edukuj klientku o relaxačních technikách před spánkem
- Ved' dokumentaci, spolupracuj s lékařem, předej informace nastupující službě
- Respektuj únavu klientky a krátký spánek během dne

Realizace ošetrovatelského plánu:

Monitorovala jsem fyzické známky únavy – kruhy pod očima, psychický stav, denní aktivity, příčinu jejích problémů. Z rozhovoru vyplynulo, že se jedná o kombinaci iniciální a intermitentní insomnie. A důvodem je změna prostředí, monitoring fyziologických funkcí – automatický tlakoměr a ruch na oddělení - infuzní pumpy, rozhovory sester. Den jsem se snažila vyplnit různými nepřiliš namáhavými činnostmi – rehabilitace, rozhovor, zajistila jsem denní tisk. Paní R. odpoledne na hodinu usnula, snažila jsem se zmírnit rušivé elementy. Součástí večerní hygieny byla i úprava lůžka, vyvětrání pokoje, odstranění použitých podložných mís, výměna sběrného sáčku na moč. Informovala jsem lékaře o sledování fyziologických funkcí á 1 hodinu, jako o rušivém elementu. Změnil ordinaci mezi 21. – 6. hodinou ranní na frekvenci á 3 hodiny. Při předávání služby jsem upozornila sestry na hlasité rozhovory. Vše jsem zaznamenala do ošetrovatelské dokumentace. Klientka byla o možnosti medikace informována, byla edukována o jejích účincích. Zmínila jsem se o relaxačních technikách – dýchání, hudba.

Zhodnocení poskytnuté ošetrovatelské péče:

Paní R. užila ordinovaný Hypnogen 1 tbl., usnula 35 min. po podání, 22.35 hod. Spala 4 hodiny v celku, po probuzení opět usnula na 2 hodiny

a po opětovném probuzení ještě na 1 hodinu, celkem se vzbudila 3x/noc. Přesto se cítí být odpočatá a efekt poskytnuté péče hodnotí kladně. Znamky únavy na ní pozorují mírné.

4. Strach z prognózy a chemoterapie v důsledku nabytých negativních informací

Cíl ošetrovatelské péče:

- Pacientka zná příčiny strachu, verbalizuje je, prožívá pocity související se zmírněním strachu
- Pacientka je dostatečně informovaná o svém zdravotním stavu, o výsledcích vyšetření a následném postupu v terapii
- Pacientka umí pocit strachu ovládat, strach neovlivňuje negativně hospitalizaci

Plán ošetrovatelské péče:

- Monitoruj psychický stav, náladu, strach a jeho projevy, bolest, fyziologické funkce, verbální a neverbální projevy, pocity spojené se zmírněním strachu, vliv názoru rodiny na prožívání strachu; Respektuj subjektivní pocity nemocné.
- Komunikuj s pacientkou, snaž se navázat důvěryplný, přátelský vztah; Aktivně naslouchej; Povzbuzuj klientku, doporuč jí třeba jen telefonát s manželem či dcerami; Spolupracuj s rodinou
- Nebagatelizuj slovní projev a názory pacientky, informace z neodborných zdrojů
- Poskytni ústní a písemné informace - konzultace s ošetrujícím lékařem, informační letáky
- Nech pacientce potřebný čas na rozmyšlení otázek a znovu s ní vše rozeber; Zpětnou vazbou zjisti, zda - li informacím porozuměla

Realizace ošetrovatelského plánu:

S paní R. jsem navázala přátelský vztah, snažila jsem se zodpovědět všechny její otázky. Vyzorovala jsem, že kontakt s rodinou jí psychicky velmi prospívá, motivuje jí. Poskytla jsem informační letáky vydávané klinikou na téma: Chemoterapie, Jak se vyvarovat nevolnostem v chemoterapii; dále klientku navštívil ošetřující lékař, který ji podrobně informoval o jejím zdravotním stavu a o následné terapii.

Zhodnocení poskytnuté ošetrovatelské péče:

Paní R. zná příčinu svého strachu, otevřeně o něm hovoří se mnou i s lékařem, nové informace vítá. Poté se zmiňuje o určité úlevě, zmenšení napětí, opět se usmívá, všechny tyto pocity se prohlubují po telefonickém rozhovoru s manželem. Pacientka je v současné době dostatečně informována, vlastní informační letáky, kdykoli se může na cokoli zeptat, lékař za ní chodí každý den a informace doplňuje.

5. *Narušený obraz těla v důsledku operačního zákroku*

Cíl ošetrovatelské péče:

- Pacientka akceptuje nastalé tělesné změny bez pocitů méněcennosti
- Klientka slovně vyjadřuje realistické vnímání sama sebe

Plán ošetrovatelské péče:

- Monitoruj psychický stav, projevy smutku, beznaděje, bezmoci
- Komunikuj s pacientkou, snaž se navázat důvěryplný vztah
- Ved' nemocnou k tomu, aby vyjádřila své pocity – jak se cítí, myslí či vidí
- Prohovoř s nemocnou vše co jí tíží, aby u ní převládlo reálné uvažování a dostalo se jí emoční podpory, dále význam změny v partnerském vztahu
- Spolupracuj rodinou
- Informuj lékaře, aby si s klientkou a s jejím manželem promluvil
- Informuj nemocnou o pomocných zdrojích, které jsou k dispozici - psycholog

- Podávej nemocné spolehlivé a pravdivé informace, vyhněte se negativní kritice
- Dej klientce čas, aby se vyrovnala s novou situací

Realizace ošetrovatelského plánu:

Během rozhovoru jsem zjistila, že paní R. se obává manželovy reakce na její změněný vzhled a možné změny v jeho vnímání její role jako ženy. Podobné obavy již řešila, když u ní ve 43 letech nastala menopauza. Manželovi to tehdy nevadilo, naopak to zlepšilo jejich intimní život. Operační rány se dotýká, mluví o ní. Informovala jsem lékaře, který přislíbil, že s klientkou i s manželem promluví.

Zhodnocení poskytnuté ošetrovatelské péče:

Pacientka o svých pocitech otevřeně mluví, po našem rozhovoru na toto téma cítí úlevu. Je zjevné, že na svůj vzhled si teprve zvyká – nečekala ránu v takovém rozsahu, ale negativní vztah k operační ráně na ní nepozorují. Otevřenou záležitostí však zůstává postoj manžela k paní R.

6. Porucha integrity kůže v důsledku operačního výkonu

Cíl ošetrovatelské péče:

- Operační rána se hojí bez komplikací

Plán ošetrovatelské péče:

- Monitoruj operační ránu – barvu, teplotu, otok, bolest
- Sleduj projevy infekce, laboratorní výsledky a fyziologické funkce
- Monitoruj funkčnost drénů a okolí invazivních vstupů
- Ved' dokumentaci o průběhu hojení operační rány a vzniku případných komplikací - krvácení, infekce, dehiscence
- Dodržuj zásady aseptického přístupu během převazování; Používej vhodný převazový materiál a dezinfekční prostředek
- Okolí rány udržuj čisté a suché
- Dle indikace odeber vzorky z rány na kultivační vyšetření

- Pouč klientku o vstávání z lůžka přes bok, o přidržování rány při kašli a pohybu
- Dle ordinace lékaře podávej profylakticky antibiotika
Ordinace: Axetine 1,5 g i.v. + 100 ml fyziologického roztoku, v 8. – 16. – 24. hod.

Realizace ošetrovatelského plánu:

Operační ránu kontroloval při ranní vizitě lékař. Rána byla klidná, bez přítomnosti otoku, výrazného zarudnutí, krvácení nebo sekrece. Bolestivost je přiměřená rozsahu výkonu. V okolí vedení stehů byly drobné krevní sraženiny, které jsem odstranila sterilní pinzetou a sterilními tampóny navlhčenými dezinfekčním roztokem Cutasept. Po oschnutí jsem ránu ošetřila sterilním tampónem s roztokem Betadine a kryla ji samolepicím krytím - Cosmopor steril. Obvaz se nadále sledoval každé tři hodiny, zda – li neprosakuje. Funkčnost drénů a množství odvedené tekutiny bylo hodnoceno každé tři hodiny. Dle ordinace lékaře byl drén l.dx. po ranní vizitě odstraněn. Rána byla dezinfikována Cutaseptem a kryta Cosmoporem steril. Zbýlé dva drény byly ošetřeny stejně. Vše bylo zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace. Klientka byla poučena o vstávání z lůžka.

Zhodnocení poskytnuté ošetrovatelské péče:

Operační rána byla klidná, bez otoku a sekrece, nekrvácela a nejevila známky infekce.

Potencionální ošetrovatelské diagnózy

- 1. Riziko pádu v důsledku upoutání na lůžko, špatné koordinace těla, snížené pohyblivosti***

Cíl ošetrovatelské péče:

- Klientka si je rizika vědoma
- Své chování přizpůsobí tak, aby k úrazu nedošlo

Plán ošetrovateľskej péče:

- Zhodnoť stupeň rizika pádu – vek, únava, obratnosť, hrubou a jemnou motoriku, zdravotní stav
- Odstraň či se snaž výrazne znížiť riziko – informuj klientku jak se na lůžku pohybovat, pomoz jí najít hranice lůžka, buď přítomna u každé změny polohy, doplň lůžko o pomůcky k usnadnění pohybu – hrazdička, případně zajisti bezpečnost postranicemi; Zajisti signalizaci a stolek na dosah ruky
- Postupně klientku vertikalizuj a rehabilituj
- Při úraze či pádu založ do dokumentace list na záznam situace

Realizace ošetrovateľského plánu:

Posoudila jsem riziko pádu podle testu: Hodnocení rizika pádu – 2 body, minimální ohrožení. Klientka byla informována fyzioterapeutem a sestrou o vstávání z lůžka, otáčení se na bok. Tyto úkony za asistence ošetrovateľského personálu v rámci postupné vertikalizace vyzkoušela. Na noční stolek a signalizaci dosáhla.

Zhodnocení poskytnuté péče:

Klientka si je vědoma rizika pádu. Zná hranice lůžka. Když se chce otočit na bok, vždy si přivolá sestru. Sama z lůžka nevstává.

2. *Potencionální riziko infekce v důsledku žilních vstupů, permanentního močového katétru a porušené integrity kůže operačním výkonem*

Cíl ošetrovateľské péče:

- Pacientka má normální fyziologické funkce, nemá urologické potíže, okolí kanyly bude bez známek infekce
- Operační rána se hojí bez komplikací

Plán ošetrovateľskej péče:

- Monitoruj celkový stav klientky, fyziologické funkce, subjektívni a objektívni príznaky, laboratorní výsledky, operační ránu, okolí místa vpichu kanyly, barvu a příměsi v moči a okolí zavedení PMK
- Dodržuj aseptický přístup při krevních odběrech, při zavedení intravenózní kanyly, PMK, při aplikaci léku i.m., i.v., s.c. a při převazech operační rány
- Pravidelně převazuj operační ránu. Každý den převazuj kanylu a kontroluj její průchodnost; Znač datum převazu a podpis převazujícího; Stav operační rány, zavedení drénů, zavedení kanyly a PMK zaznamenávej do dokumentace
- Zaveď novou kanylu dle standardu oddělení, měň místa vpichu
- Dbej o hygienickou péči genitálu

Realizace ošetrovateľského plánu:

Intravenózní kanyla byla denně hodnocena a aseptickým přístupem ošetřována. K převazu byla užita desinfekce Cutasept, sterilní štětíčky a zalepena sterilním krytím Tegaderm. Byly používány ochranné pomůcky. Denně byla kontrolována průchodnost kanyly. Po ukončení převazu byla kanyla označena datem převazu a podpisem. Byl proveden zápis do dokumentace. Operační rána byla převazována 1x/den, aseptickým přístupem. K převazu byl užit přípravek Betadine a sterilní tampony k očištění s Cutaseptem, kryto samolepícím krytím Cosmopor steril. PMK odvádí světle žlutou moč, bez příměsí, v dostatečném množství. Okolí zavedení je klidné, růžové. Pacientka subjektivně neudává urologické potíže. Hygienická koupel pomocí irigátoru je prováděna ráno a večer.

Zhodnocení ošetrovateľskej péče:

Pacientka má normální fyziologické funkce, až na mírně zvýšenou tělesnou teplotu – 37,3 °C, což je po operačním zákroku velkého rozsahu zcela běžné. Dle ordinace lékaře jsou profylakticky podávána antibiotika. Znamky infekce se neprojevíly.

3. Riziko vzniku pooperačních komplikací z důvodu pooperačního stavu

Cíl ošetrovatelské péče:

- Klientka je poučena o pooperačních komplikacích – krvácení, dehiscence rány, infekce, TEN
- Spolupracuje s ošetrovatelským týmem v zabránění vzniku těchto komplikací
- Komplikace nevzniknou

Plán ošetrovatelské péče:

- Monitoruj celkový stav pacientky, místní i celkové příznaky infekce, operační ránu
- Dodržuj zásady asepsy a antisepsy při ošetřování operační rány, intravenózní kanyly, PMK; Pečuj o kůži
- Kontroluj proces hojení rány a sleduj případné změny (zarudnutí, krvácení, sekrece, uvolnění stehů, uvolnění drénu a jejich funkčnost)
- Mobilizuj nemocnou, zajisti aktivní a pasivní rehabilitaci
- Aplikuj léky dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinky – antikoagulancia, ATB; *Ordinace:* Fraxiparine 0,6 ml s.c., 1x/den, v 18. hod.
- Bandážuj dolní končetiny dokud je klientka upoutána na lůžko

Realizace ošetrovatelského plánu:

Ráno byl proveden za přísně aseptických podmínek převaz operační rány, převaz drénů a převaz kanyly. Obvaz operační rány byl sledován každé tři hodiny, stejně i funkčnost a množství odvedené tekutiny drény. Dle ordinace lékaře byly aplikovány léky. Celý den měla pacientka bandáže dolních končetin, které sahaly od prstů pod koleno. Fyzioterapeut ji poučil o preventivních cvičích TEN.

Zhodnocení ošetrovatelské péče:

Žádné pooperační komplikace se u pacientky neobjevily.

4.5 Dlouhodobý ošetrovatelský plán

Paní M.R. byla hospitalizovaná na gynekologicko - porodnické klinice 9 dní. Byla přijata na standardní gynekologické oddělení. Po operaci byla převezena na gynekologickou jednotku intenzivní péče z důvodu kontinuálního monitoringu. Její zdravotní stav se během čtyř dní upravil natolik, že paní R. mohla být přeložena zpět na standardní oddělení k doléčení.

V průběhu hospitalizace byla klientce poskytována komplexní péče, která měla za cíl co nejrychlejší úpravu zdravotního stavu po operaci, aby se mohla paní R. co nejdříve podrobit chemoterapiím, které mohou zlepšit prognózu.

Druhý pooperační den

Paní R. říkala, že v noci spala mnohem lépe a cítí se více odpočínutá než – li předchozí den. S hygienou u lůžka jsem pacientce dopomáhala. Potom se vždy postavila a s dopomocí popošla pár kroků u lůžka. Při ranní vizitě byla zhodnocena a převázána operační rána – klidná, bez známek infekce. Dále bylo změněno místo vpichu intravenózní kanyly a dle ordinace lékaře byly odstraněny zbylé drény a sekret z nich odeslán na onkocytologické vyšetření. Místo po abdominálním drénu bylo sterilně kryto a dále se sledovalo. Za hodinu byl obvaz mírně prosáklý, rána se převázala a potom již zůstala klidná. Rehabilitace s fyzioterapeutem byla zaměřena na cviky s dolními končetinami na lůžku, na vstávání z lůžka a na chůzi vedle lůžka. Bandáže dolních končetin jí byly ponechány a v 18. hod. byl aplikován Fraxiparine 0,6 ml. Fyziologické funkce byly monitorovány po jedné hodině, tělesná teplota se měřila 2x/den. Všechny hodnoty byly fyziologické. Byla laboratorně vyšetřena krev, dle výsledků byla upravovaná infuzní terapie s ionty. Ordinovanou dietu měla číslo 0 – tekutá, tekutiny mohla přijímat bez omezení. Bolest se v dopoledních hodinách hodnotila stupněm 1, odpoledne 3 – 4, večer 2. Byly jí kontinuálně aplikovány analgetika (Dipidolor 4 amp. + F 1/1 50 ml i.v., rychlostí 1 ml/hod. a Dipidolor 1 amp. i.m. při bolesti, ve 22. hod.), ATB (Axetine 1,5 mg + F 1/1 200 ml i.v., 8. – 16. – 24. hod.). Na podporu močení byl aplikován Furosemid 20 mg i.v., 1 ml/hod.) a kvůli maximálnímu využití přijaté energie byl aplikován Humulin R 50 m.j. + 50 ml F 1/1 i.v., rychlostí 4 ml/hod. S rodinou byla v kontaktu přes

mobilní telefon, stejně tak i lékaři. Před spaním užila ordinované hypnotikum, které jí pomohlo usnout.

Třetí pooperační den

Paní M.R. se cítila velmi dobře. Ranní hygiena byla provedena ve sprše, kam s dopomocí paní R. došla. Sama se oblékla a upravila. Při převazu byla operační rána klidná, nejevila známky infekce. Po ranní vizitě byla naordinovaná analgetika (Dipidolor 1amp. i.m. při bolesti; s možným navrácením ke kontinuální analgézi), ATB (Axetine 1,5 mg + F 1/1 200 ml i.v., 8. – 16. – 24. hod.), Humulin R 50 m.j. + 50 ml F 1/1 i.v., rychlostí 4 ml/hod., Hypnogen 1 tbl. na noc a Fraxiparine 0.6 ml v 18. hod. PMK a intravenózní kanyla byli ponecháni, s předpokládaným odstraněním na další den. V dopoledních hodinách klientka rehabilitovala. Bolest hodnotila stupněm 1, analgetika i.m. odmítla. Dietu měla číslo 0 – tekutá. Fyziologické funkce se měřily po třech hodinách a tělesná teplota 2x/den. Lékaři při velké vizitě shledali zdravotní stav pacientky uspokojivý a schválili její přeložení na standardní oddělení. Přeložena byla v 15. 30 hod.

Čtvrtý až sedmý pooperační den

Paní R. po dobu hospitalizace užívala ordinované hypnotikum, spala celou noc a ráno se cítila výborně. Rána se hojila per primam. Stehy byly vyndány v den propuštění. PMK byl odstraněn 4. pooperační den a intravenózní kanyla 5. pooperační den. Pátý pooperační den byla změněna dieta na číslo 1 – kašovitá a další den na číslo 3 – racionální., tekutiny směla přijímat bez omezení. Pacientka se každý den ráno a večer sprchovala, do sprchy zprvu chodila s doprovodem a poslední dva dny sama. Dále 2x/den rehabilitovala s fyzioterapeutem. Fyziologické funkce byly měřeny 2x/den a ob jeden den byla laboratorně vyšetřena krev. Do konce hospitalizace jí byl aplikován Fraxiparine 0,6 ml. Bolest postupně zcela zmizela, pouze při napnutí břišních svalů pocítila mírné píchnutí. Dipidolor i.m. pátý den nahradil Novalgin 1tbl. R – D – V, který užívala střídavě. Intravenózní ATB byla zaměněna za tabletová. S rodinou byla po celou dobu v telefonickém spojení. Při propuštění pro ní přijel manžel s dcerou. Do domácího ošetřování byla vybavena množstvím informací, byla seznámena s datem další kontroly a s následnou ambulantní léčbou.

5 *Psychologická a sociální část*

Zdravý člověk si „zdraví“ jako takové neuvědomuje až do chvíle, kdy je ohroženo nebo již porušeno. Tento stav se projevuje nemocí. Nemoc svým nástupem, průběhem nebo ve svých důsledcích významně snižuje kvalitu našeho života, je bezpochyby náročnou a svízelnou životní situací, se kterou je často těžké se vyrovnat. Až tehdy si většinou lidé uvědomí, jak je pro ně zdraví důležité a často jej potom staví na nejvyšší příčky v hierarchii osobních hodnot.

V průběhu nemoci nedochází jen ke změnám tělesným, ale i psychologickým a sociálním. Proto péče o onkologického pacienta musí být důsledně komplexní. Konfrontace se suspektním nebo dokonce potvrzeným nálezem maligního procesu je pro člověka životní krizí. Zdravotníci musí mít toto na paměti, musí zaujmout vhodný přístup, ze kterého je zjevné, že nemocného neopustí. Dále musí respektovat základní psychické prožívání příchodu a rozvoje vážné nemoci, které již v roce 1972 popsala Elisabeth Kubler Rossová. Po krátké fázi šoku dochází k tzn. popření a stažení se do izolace, kdy nemocní odmítají diagnózu a odmítají komunikovat. Následuje období zloby a hněvu, kdy už tuší, že závažné onemocnění se stává realitou, přičemž se hněvají na své okolí. Poté nastává fáze smlouvání, kdy pacient hierarchizuje svá přání a bojí se redukce i svých prioritních cílů. Tato fáze je doprovázená depresiemi. Konečnou fází je akceptace pravdy: „Stal jsem se nemocným a moje nemoc je vážná a vyhlídky na uzdravení jsou nejisté“. Z toho vyplývá, že je prakticky nemožné oddělit od sebe somatickou a psychosociální péči, a že nepříznivé faktory z oblasti biologické, tak i z oblasti psychosociální mohou mít naprosto stejný negativní vliv na zdraví. (10)

Proto by sestry a lékaři neměli pouze zjišťovat, zda pacienta někde bolí, zda zácpou trpí, protože málo pije, jakou má barvu kůže, kolikrát za noc se vzbudí, nebo jakou má dechovou a tepovou frekvenci. Měli by naslouchat nemocnému a své pozorování zaměřit i jinam, zjistit jaký je nemocný typ osobnosti, zda – li má dostatek soukromí při vyprazdňování, jestli má v nemocnici pocit bezpečí a jistoty, jestli bledost, nespavost, zrychlený tep a dech nejsou projevem strachu.

Zapomínáme, že často jen dotek ruky, úsměv, pozornost nebo pouhá přítomnost sestry u lůžka, pomůže více než – li kdejaký medikament.

Paní M.R. před vznikem onemocnění byla zdravě sebevědomá, aktivní, a činorodá. Z výkonu své profese byla schopná ovlivňovat druhé, komunikovat s lidmi, organizovat a rozhodovat o prioritách. V partnerském životě klientky je dominantní manžel, ale říká, že prosadit svůj názor umí. Byla přátelská, milá a upřímná.

Klientka bezprostředně po operaci přijala roli závislého nemocného. Byla klidná, trochu smutná kvůli bolesti, pospávala. Komunikovala však bez problémů a spolupracovala.

Následující den jí ošetřující lékař informoval o výsledcích operace a o následné terapii. Dále byla edukovaná ošetřovatelským personálem a fyzioterapeutem. Aktivně se snaží zapojit do denních činností, zvláště v oblasti hygieny a rehabilitace. Pokroky, jako vstání z lůžka, ji povzbuzují, na tváři pozorují úsměv. Klientka se zajímá o své okolí, je všímavá, komunikativní. Jediné co ji trápí je bolest operační rány, kterou pociťuje při pohybu. Je vděčná za každou pomoc.

Pro pacientku je velikou oporou její rodina, se kterou je každý den v kontaktu přes mobilní telefon. Po každém rozhovoru s nimi je veselá. Nepřeje si však jejich návštěvy, chce si zachovat svoji důstojnost a spatřit se s nimi až později. Stýská se jí, ale jinak odloučení snáší celkem dobře. Domů se těší, chce vyzkoušet spoustu nových věcí, věnovat se vnukovi, zahrádce a co nejdříve se vrátit do práce. Že z počátku bude muset být na sebe opatrná a příliš se nepřetěžovat, si uvědomuje.

6 Edukace

Edukace je v každém období nemoci jedním z nejdůležitějších předpokladů pro správnou léčbu a uzdravování nemocného. Je důležité seznámit se s nemocným, vytvořit vzájemně důvěryplný, partnerský vztah. Jen tak docílíme nejvyšší úrovně v dodržování léčebného režimu během hospitalizace i po ní. Snažíme se využít takových edukačních metod, které jsou pro pacientku vhodné (slovní - ústní, písemná, audio, video, TV, praktický nácvik - instruktáž). Nemocnou je nutné edukovat soustavně během celé hospitalizace. Poskytnout jí čas na vstřebání informací a rozmyšlení otázek, které vždy zodpovíme. Často se musíme k tématům opakovaně vracet.

Edukace byla zaměřena na:

- ❖ Péči o operační ránu.
- ❖ Propuštění do domácího ošetřování.
- ❖ Chemoterapie.
- ❖ Sledování pacientky po propuštění z nemocnice.
- ❖ Samovyšetřování prsu.

1. Péče o operační ránu

Klientka byla poučena lékařem i sestrou v péči o ránu. Doporučuje se sprchování teplou vodou, bez použití mýdel či sprchových gelů. Vyvarovat se znečištění rány. Je vhodné jizvu masírovat a promazávat měsíčkovou mastí či sádlem, každý den. Nevhodné je nosit oblečení, které působí kompresi, dále přenášení břemen nad 1 kg a posilování břišních svalů.

Po úplném zhojení jizvy – vybělení, je vhodné provádět tlakovou masáž, která stimuluje prokrvení a tím zabraňuje podkožním srůstům. Palcem ruky se krouživými pohyby tlačí na jizvu směrem od hrudníku dolů, až kůže v okolí na krátkou chvíli zbledá.

2. *Propuštění do domácího ošetřování*

Klientka byla lékařem poučena o léčebném režimu v domácím prostředí.

Výživa:

- jíst alespoň 5x/den, menší porce
- nejíst nadýmavá jídla - luštěniny, brokolice, květák, kapusta, okurky, ředkvičky, ostrá jídla
- vyvarovat se potravinám působícím zácpu či naopak průjem
- vhodná je zelenina a ovoce, mléko, mléčné výrobky, sýry, tvaroh, obiloviny, zmrzlina, oříšky a malé porce lehkého masa - drůbež, ryby
- dostatek tekutin – pozor na minerální vody, nevhodné jsou limonády

Vylučování:

- vyprázdnit se vždy při nutkavém pocitu, nepoužívat příliš břišní lis
- k úpravě močení, po zavedeném PMK, je vhodné zpevňovat pánevní dno nenáročnými cviky – viz. příloha

Pohybový režim:

- spíše klidový, doporučeny jsou procházky
- neposilovat břišní svalstvo, ránu si přidržovat při kašli nebo vstávání, vstávat z lůžka přes bok
- vyvarovat se fyzické námaze, nepřenášet předměty nad 1 kg
- po třech měsících od operace je dovolena jízda na kole, plavání – i aquaerobic a ostatní sport, posilování až po půl roce

Spánek:

- je vhodné dostatečně odpočívat
- při bolesti může užít běžně dostupná analgetika

Osobní život:

- pohlavní styk je povolen až po 6 týdnech od operace
- je upozorněna na možné bolesti

Do 14 dnů by se měla dostavit na kontrolu ke svému gynekologovi.

Bylo stanoveno předběžné datum zahájení chemoterapeutické léčby, zde na klinice.

3. *Chemoterapie*

Lékař informoval klientku, kdy a kam se má dostavit na kliniku, jak bude chemoterapie probíhat, o možných nežádoucích účincích.

Během půl roku klientka podstoupí 6 sérií adjuvantní chemoterapie. Jedná se o pomocnou, doplňující terapii po chirurgické léčbě vyššího stupně malignity. Chemoterapie užívá látky (cytostatika), které mají zničit nádorové buňky, zastavit jejich růst a dělení. Současně však může zasáhnout zdravé buňky organismu, které jsou citlivé.

V souvislosti se složením protinádorové léčby se mohou vyskytnout tyto příznaky: nechutenství, pocit na zvracení, zvracení, průjem nebo zácpa, zánět sliznice trávicího traktu. Někdy dochází k výraznému poklesu bílých krvinek a poklesu obranyschopnosti organismu.

Obecná doporučení před, během a po chemoterapii:

- Jezte v dobře vyvětrané místnosti, intenzivní vůně a pachy přispívají k nevolnosti.
- Jezte po menších porcích každé 2-3 hodiny. Upřednostňujte jídla energeticky bohatá s malým objemem.
- Ve dnech, kdy dostáváte chemoterapii, nejezte svoje nejoblíbenější jídla, abyste si k nim nevytvořili odpor.
- Připravujte si raději menší porce a lákavě upravené. Jíme také očima.
- Jezte v příjemném prostředí. Dopřejte si pěkný ubrus, pěkné prostírání.
- Pokud nemáte chuť na maso, jezte vaječná nebo mléčná jídla. Výživné jsou zmrzliny. Někomu vyhovují studené saláty.
- Jezte měkká jídla. Pro dobré trávení je potřeba také dobře kousat.
- Pečujte o hygienu dutiny ústní.
- Pokud máte náladu na vaření, uvařte si větší množství a část odložte do mrazničky na dobu, kdy budete unaveni.
- Nezapomínejte na pitný režim.
- energii můžete získat použitím dresinku, sladkostí, medu, sušeného ovoce, ořechů, slunečnicových semínek.

- Bílkovinný přídavek vytvoříte například nakrájením kousků masa do rýže, salátů, polévky. Smetanou můžete obohatit koktejl, přidat jogurt. Vejce uvařená natvrdo můžete rozsekat do salátu. Bohaté na bílkovinu jsou také luštěniny, ale někdy se špatně snášejí, pozor nadýmají.
- Při protinádorové léčbě se nedoporučuje používat grapefruitová šťáva.

Klientka dostala informační leták o předcházení nevolnosti a zvracení po chemoterapii. Bylo ji doporučeno navštívit internetové stránky spolku onkologicky nemocných – www.onko.cz

4. Sledování pacientky po propuštění z nemocnice

Paní R. bylo před propuštěním oznámeno datum kontroly zde na klinice. Dále byla stanovena předběžná data ambulantní chemoterapeutické léčby. Jejich platnost bude upřesněna po první kontrole.

Do dvou týdnů od propuštění do domácího ošetřování by se měla dostavit ke svému gynekologovi na prohlídku a předat mu operační a lékařskou zprávu.

Poté po dobu chemoterapeutické léčby bude paní R. vyšetřována na klinice. Kontroly budou zahrnovat komplexní gynekologické vyšetření, laboratorní vyšetření krve a USG. Po ukončení chemoterapeutické léčby bude dále dispenzarizovaná na klinice, kam bude docházet 1x/rok na vyšetření.

Současně bude v péči svého gynekologa, který jí bude pravidelně 2x/rok vyšetřovat. Vyšetření by měla zahrnovat – komplexní gynekologické vyšetření, včetně palpačního vyšetření tříselných lymfatických uzlin, laboratorní vyšetření krve, USG, 1x/rok mamografické vyšetření a v případě podezření na recidivu nádoru další vyšetření (RTG plic, CT, MR).

5. Samovyšetření prsu

Nádor prsu u žen s předchozím karcinomem ovaria není neobvyklý. Proto je samovyšetřování prsů nedílnou součástí běžných preventivních vyšetření.

Paní R. byla poučena o prognóze onemocnění, a tím i o možných recidivách či výskytu nádorového bujení v jiném orgánu. U klientky s přihlédnutím k rodinné zátěži samovyšetření prsu své opodstatnění jistě má.

Edukační leták viz. Příloha č. 4

7 *Prognóza*

Prognózu onemocnění můžeme odhadnout na základě tzv. rizikových faktorů. K nejvýznamnějším patří primární rozsah onemocnění (klinické stadium), velikost nádorového rezidua po primární operaci, histologický grading tumoru, celkový zdravotní stav pacientky, přítomnost ascitu, rychlost poklesu markeru CA 125 při léčbě.

U pokročilých případů bývá dosaženo několikaměsíční až několikaleté klinické remise. Většinou ale dojde k recidivě. U karcinomu ovária FIGO stadia III je pětileté přežití 23%. Vyléčit pacientku s recidivou onemocnění je prakticky nemožné a léčba recidiv je paliativní – má za účel prodloužení či zkvalitnění života pacientky. Je tedy nutno důkladně zhodnotit přínos i komplikace, které pacientce léčba způsobí. Možnosti chirurgické intervence jsou velmi omezené. Z tohoto důvodu se pacientce většinou nasazuje chemoterapie druhé linie. Pokud je nádor na léčbu druhé linie rezistentní nebo po počáteční odpovědi onemocnění opět progreduje, nemá další pokračování v chemoterapii význam. V této fázi je velmi důležitá symptomatická léčba - analgetika, odlehčující punkce při ascitu, stomie v případě poměrně častých obstrukcí GIT. (6)

Prognóza u paní R. je shodná s obecnými výzkumy, jak bylo popsáno výše. Klientka a její manžel jsou s tímto stanoviskem srozuměni. Doufají, že chemoterapie prognózu zlepší.

U pacientky M.R. se jednalo o klinické stadium T – IIIc, N – 0, M – 1, operace proběhla bez komplikací, dutina břišní byla na konci výkonu bez makroskopického rezidua tumoru, celkový zdravotní stav klientky je velmi dobrý, rána se hojí per primam - z medicínského hlediska je prognóza zatím nejistá.

8 Závěr

Bakalářská práce je věnována péči o pacientku s karcinomem ovária IIIc. Paní R. byla hospitalizována z důvodu plánované diagnosticko – terapeutické operace. Cílem případové studie bylo poskytnout ucelený pohled na problematiku tohoto onemocnění a seznámit se s případem konkrétní pacientky. Zvolená problematika dle mého názoru je velmi důležitá, protože se jedná o onemocnění se stoupající incidencí v populaci.

Paní R. byla hospitalizována z důvodu plánované diagnosticko – terapeutické operace na gynekologicko – porodnické klinice. Operační výkon u nemocné dopadl dobře, přesto vyléčení není jisté. Pro snížení rizika recidivy je nutné, aby se klientka podrobila chemoterapeutické léčbě, která bude probíhat ambulantně. Před propuštěním do domácího ošetřování byla paní R. řádně edukována.

Nadále bude paní R. dispenzarizována na klinice.

Přehled odborné literatury

1. Macků F., Čech E. *Gynekologie*. Praha: Informatorium, 2002. 171 s. ISBN 80 – 7333 – 001 – 6.
2. Čihák, R. *Anatomie 2*. Praha: GRADA Publishing spol. s.r.o., 2002. ISBN 80-247-0143-X.
3. Petrovický P. a spolupracovníci. *Systematická, topografická a klinická anatomie VI. Močopohlavní ústrojí*. Praha: Karolinum, 1995. 100 s. ISBN 80 – 7184 – 108 – 0.
4. Rokyta R. a kolektiv. *Fyziologie*. Praha: ISV, 2000. 359 s. ISBN 80 – 85866 – 45 -5 .
5. Vorlíček J., Abrahámová J., Vorlíčková H. a kolektiv. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: GRADA Publishing spol. s.r.o., 2006. 328 s. ISBN 80 – 247 – 1716 – 6.
6. Adam Z., Vorlíček J., Vaniček J. a kolektiv. *Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob*. Praha: GRADA Publishing spol. s.r.o., 2004. 692 s. ISBN 80 – 247 – 0896 – 5.
7. Pavlíková, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha: GRADA Publishing spol. s.r.o., 2006. 152 s. ISBN 80 - 247 - 1211 - 3.
8. Trachtová, E.: *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: IDVPZ, 2001. 186 s. ISBN 80 - 7013 - 324 – 8.
9. Doenges, M., Moorhouse, M. F.: *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing spol. s.r.o., 2001. ISBN 80 - 247 - 0242 - 8.
10. Koutecký J. a spolupracovníci. *Klinická onkologie I*. Praha': Riopress, 2004. 278 s. ISBN 80 – 86221 – 77 – 6.
11. Marečková J. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. Praha: Grada Publishing spol. s.r.o., 2006. 264 s. ISBN 80-247 - 1399 – 3.
12. Motlík K., Živný J. *Patologie v ženském lékařství*. Praha: Grada Publishing spol. s.r.o., 2001. 588 s. ISBN 80 - 7169-460 – 6.

13. Kobilková J., Živný J., Bochman J. *Technika gynekologických abdominálních operací*. Praha: Grada Publishing spol. s.r.o., 2000. 284 s. ISBN 80 – 7169 – 494 – 0.
14. Wilhelm Z. a kolektiv. *Výživa v onkologii*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 192 s. ISBN 80 – 7013 – 326 – 0.
15. Venglářová, M., Mahrová, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: GRADA Publishing spolupracovníci. s.r.o., 2006. 144s. ISBN 80-247-1262-8.
16. 10. Richards, A., Edwards, S. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. Praha: GRADA Publishing, 2003. 376 s. ISBN 80-247-0932-5.
17. Křivohlavý, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada publishing, 2002. ISBN 80-247-0179-0
18. Vokurka M., Hugo J. *Praktický slovník medicíny 6. vydání*. Praha: MAXDORF, 2000. 490 S. ISBN 80 – 85912 – 38 - 4

Jiné zdroje:

19. <http://vnl.xf.cz>
20. www.dromy.ic.cz
21. www.onko.cz

Seznam zkratek

Zkratka	Význam zkratky	Zkratka	Význam zkratky
a.	arteria	l.dx.	Pravá strana
amp.	ampule	LH	Luteinizačním hormonem
ATB	antibiotika	lig.	ligamentum
BMI	Body Mass Index	mg	miligram
CaCl	Calcium chloratum	Mg SO ₄	Magnesium sulfuricum
CEA	Karcinoembryonální antigen	m.j.	Mezinárodní jednotka
°C	Celsiův stupeň	ml	mililitr
cm	centimetr	ml/hod.	Mililitr za hodinu
CT	počítačová tomografie	mmol/l	milimol na litr
DK	Dolní končetiny	mm	milimetr
D/min.	Dechů za minutu	mmHg	milimetry rtuťového sloupce
F 1/1	Fyziologický roztok 1/1	MR	magnetická rezonance
FSH	Folikulostimulační hormon	P	pulz
g	gram	PMK	Permanentní močový katétr
G	Glukóza	PIF	Prolaktin inhibitory faktor
GIT	Gastrointestinální trakt	p.o.	Per os
GnRH	Gonadotropine – relasing hormon	R 1/1	Ringerův roztok 1/1
H1/1	Hartmanův roztok 1/1	RHB	Rehabilitace
HMR	Humulin R	RTG S+P	Rentgenologické vyšetření srdce a plic
i.m.	Intramuskulárně	s.c.	subkutánně
i.v.	Intravenózně	supp.	čípek
KCl	Kalium chloratum	tbl.	tableta
kg	kilogram	TK	krevní tlak
km	kilometr	TT	tělesná teplota
KO	Krevní obraz	USG	ultrasonografie
l/min.	Litr za minutu	v.	venae

Seznam tabulek

Tabulka č. 1	Biochemické vyšetření krve
Tabulka č. 2	Hematologické vyšetření krve - krevní obraz
Tabulka č. 3	Glykémie
Tabulka č. 4	Fyziologické funkce

TABULKA č. 1 - BIOCHEMICKÉ VYŠETŘENÍ KRVE

- 3. den hospitalizace, 1. pooperační den

Název	Referenční hodnoty	7.14 hod.		21.54 hod.	
S - UREA	2,5 - 8,3 mmol/l	2,7	x	2,2	↓
S - KREATININ	44 – 80 μmol/l	70		68	
KYSELINA MOČOVÁ	175 – 340 μmol/l	365	↓	339	x
ALT	0,10 - 0,50 μkat/l	0,38		0,32	
S - AST	0,10 - 0,50 μkat/l	0,79	↑	0,58	↑
S - BÍLKOVINA	66 – 87 g/l	48,8	↓	52	↓
ALBUMIN	34 – 48 mmol/l	27,7	↓	31,9	↓
S - GLUKOSA	3,5 - 6 mmol/l	7,1	↑	6,5	↑
S - VAPNIK CELKOVÝ	2,10 - 2,60 mmol/l	2,03	↓	2,12	x
CHLORIDY	98 – 106 mmol/l	100		98	x
S - NA	135 – 145 mmol/l	140,9		139,7	
S - K	3,5 - 5,1 mmol/l	3,6		3,6	
ALP	0,60 - 2,20 μkat/l			1,08	
MAGNESIUM	0,70 - 1,05 mmol/l			0,69	x

**TABULKA č. 2 - HEMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ KRVE
KREVNÍ OBRAZ**

- 3. den hospitalizace, 1. pooperační den

Název	Referenční hodnoty	7.14 hod.		14.03 hod.	
LEUKO	4,8 - 10	13,50	↑	14,50	↑
ERY	4,20 - 5,40	3,9	↓	3,89	↓
HB	120 - 160	98	↓	106	↓
HTK	0,370 - 0,470	0,352	↓	0,349	↓
MCV	81 - 90	90,3	x	89,6	x
MCHC	310 - 360	336		336	
MCH	26 - 34	30,30		30,1	
DISTRIBUCE ERY	12,8 - 15,2	12,7	x	12,1	x
TROMBOCYTY	130 - 400	379		380	

TABULKA č. 3 - GLYKÉMIE

- 3. den hospitalizace, 1. pooperační den

Referenční hodnota		3,6 – 6,6 mmol/l			
6.00 hod.	9,3	↑	12.00 hod.	7,4	↑
7.00 hod.	8,9	↑	18.00 hod.	7,2	↑
9.00 hod.	8,6	↑	22.00 hod.	6,5	

TABULKA č. 4 - FYZIOLOGICKÉ FUNKCE

- 3. den hospitalizace, 1. pooperační den – za 24. hodin

Název	Referenční hodnoty	8.00 hod.		10.00 hod.		12.00 hod.			
TK	120/80 – 140/90 mmHg	115/75	↓	110/65	↓	115/70	↓		
PF	60 – 80 P/min.	89'	↑	91'	↑	86'	↑		
DF	12 – 18 D/min.	19'	x	16'		17'			
Saturace O ₂	90 - 100%	99%		98%		99%			
TT	36,0 – 36,9 °C								
Název	14.00 hod.		16.00 hod.		18.00 hod.		21.00 hod.		24.00 hod.
TK	105/60	↓	132/76		125/72		120/70	x	125/78
PF	99'	↑	86'	↑	89'	↑	92'	↑	85'
DF	18'		20'	↑	19'	↑	18'		14'
Saturace O ₂	97%		100%		97%		98%		95%
TT	37,4	↑			37,8	↑			

Název	3.00 hod.	
TK	120/75	
PF	92'	↑
DF	15'	
Saturace O ₂	96%	

Seznam příloh

Příloha č. 1	A) Hodnocení rizika vzniku dekubitů B) Barthelův test běžných denních činností C) Hodnocení rizika pádu D) Vizuelní analogová škála E) Body mass index = BMI
Příloha č. 2	TNM klasifikace
Příloha č. 3	Samovyšetření prsu
Příloha č. 4	Posilování břišních svalů Prevence bolesti zad Posilování pánevního dna a hýžd'ových svalů
Příloha č. 5	Ošetřovatelská anamnéza

Příloha č. 1

A) Hodnocení rizika vzniku dekubitů

- *Duševní stav*
 - 4 - bdělost, čilost
 - 3 - apatie
 - 2 - zmatenost
 - 1 - sopor, koma
- *Kontinence*
 - 4 - kontinence
 - 3 - inkontinence moči bez katetru
 - 2 - inkontinence stolice
 - 1 - inkontinence - moči i stolice
- *Mobilita*
 - 4 - plná hybnost
 - 3 - mírné omezení
 - 2 - velmi omezené
 - 1 - imobilita
- *Aktivita*
 - 4 - chodící
 - 3 - chůze s pomocí
 - 2 - pouze na vozíku
 - 1 - ležící
- *Výživa*
 - 4 - dobrá
 - 3 - uspokojivá
 - 2 - špatná
 - 1 - kachexie
- *Cirkulace*
 - 4 - normální prokrvení
 - 3 - snížené prokrvení
 - 2 - mírné otoky
 - 1 - střední a velké otoky
- *Tělesná teplota*
 - 4 - do 37,2°C
 - 3 - 37,3 - 37,7°C
 - 2 - 37,8-38,3°C
 - 1 - 38,4°C a více
- *Medikace*
 - 4 - bez steroidů, analgetik, trankvilizerů
 - 3 - jedna z uvedených skupin
 - 2 - dvě z uvedených skupin
 - 1 - všechny uvedené skupiny
- *Vyhodnocení:*
 - 16 bodů a méně představuje významné riziko vzniku dekubitu

B) Barthelův test běžných denních činností

<i>Činnost</i>	<i>Provedení činnosti</i>	<i>Bodové skóre</i>
1. Najedení napití	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
2. Oblékání	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
3. Koupání	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
4. Osobní hygiena	Samostatně nebo s pomocí	5
	Neprovede	0
5. Kontinence moči	Plně kontinentní	10
	Občas inkontinentní	5
	Inkontinentní	0
6. Kontinence stolice	Plně kontinentní	10
	Občas inkontinentní	5
	Inkontinentní	0
7. Použití WC	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
8. Přesun lůžko - židle	Samostatně bez pomoci	15
	S malou pomocí	10
	Vydrží sedět	5
	Neprovede	0
9. Chůze po rovině	Samostatně nad 50 m	15
	S pomocí 50 m	10
	Na vozíku 50 m	5
	Neprovede	0
10. Chůze po schodech	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0

Hodnocení stupně závislosti v základních všedních činnostech

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

C) *Hodnocení rizika pádu*

- *Pohyb*
 - 0 - neomezený
 - 2 - používá pomůcky
 - 1 - potřebuje pomoc k pohybu
 - 1 - neschopen přesunu
- *Vyprazdňování*
 - 0 - nevyžaduje pomoc
 - 1 - nykturie / inkontinence
 - 1 - vyžaduje pomoc
- *Medikace*
 - 0 - neužívá rizikové léky
 - 1 - užívá následující léky: diuretika, antiepileptika, antiparkinsonika, antihypertenziva, psychotropní látky, benzodiazepiny
- *Smyslové poruchy*
 - 0 - žádné
 - 1 - vizuální, smyslový deficit
- *Mentální status*
 - 0 - orientován
 - 1 - občasná noční dezorientace
 - 1 - dřívější dezorientace / demence
- *Věk*
 - 0 - 18 až 75 let
 - 1 - nad 75 let
- *Pád v anamnéze*
 - 1 - ano
- *Vyhodnocení:*
 - zaškrtneme a sečteme body
 - skóre 3 a vyšší = pacient je ohrožen rizikem pádu

D) Vizuální analogová škála

Klientce byla nabídnuta vizuální analogová škála ve formě posuvného pravítka.

Škála 0 – 10:

- 0 je bez bolesti;
- 1 – 4 je pouze mírná bolest, neomezující v denních aktivitách, lze se soustředit na hovor, lze odpoutat pozornost;
- 5 – 7 je střední bolest, omezuje v denních aktivitách, dominuje nad snahou o soustředění;
- 8 – 9 je silná bolest, facies dolorosa, soustředění pouze na bolest;
- 10 nesnesitelná bolest, pacient neovládá své chování.

E) Hodnocení BMI

Hmotnostní index ukazuje, zda je hmotnost přiměřená výšce, zda má člověk nadváhu.

$$\text{Výpočet: } \quad \text{BMI} = \frac{\text{hmotnost (kg)}}{\text{výška (m)} \times \text{výška (m)}}$$

Normou není přesná hodnota, ale určité rozmezí.

Rozpětí BMI	Hodnocení
pod 20	podváha
20 - 25	přiměřená hmotnost
25,1 - 30	prostá nadváha
30,1 - 40	střední nadváha
40 a více	těžká nadváha

Příloha č. 2 TNM klasifikace

T - Primární nádor			
TNM kategorie		FIGO stadia	
TX		primární nádor nelze hodnotit	
T0		bez známek primárního nádoru	
T1		I	nádor ohraničen na vaječníky
	T1a	IA	nádor ohraničen na jeden vaječník, pouzdro intaktní, žádný nádor na povrchu vaječníku, v ascitu nebo peritoneálním výplachu nejsou maligní buňky
	T1b	IB	nádor ohraničen na oba vaječníky, pouzdro intaktní, žádné známky nádoru na povrchu vaječníků, v ascitu nebo peritoneálním výplachu nejsou maligní buňky
	T1c	IC	nádor ohraničen najeden nebo oba vaječníky buď s rupturou pouzdra, nebo nádorem na povrchu ovaria nebo maligní buňky v ascitu či peritoneálním výplachu
T2		II	nádor postihuje jeden či oba vaječníky, šíří se v pánvi
	T2a	IIA	šíří se na dělohu a/nebo vejcovod(y) nebo implantáty na děloze nebo vejcovodu (vejcovodech), v ascitu nebo peritoneálním výplachu nejsou maligní buňky
	T2b	IIB	šíří se na jiné pánevní tkáně, v ascitu nebo peritoneálním výplachu nejsou maligní buňky
	T2c	IIC	šíří se v pánvi (2a nebo 2b) s maligními buňkami v ascitu nebo peritoneálním výplachu
T3 a/nebo N1		III	nádor postihuje jeden nebo oba vaječníky, s mikroskopicky prokázanými peritoneálními metastázami mimo pánev a/nebo metastázy v regionálních mízních uzlinách
	T3a	IIIA	mikroskopické peritoneální metastázy mimo pánev
	T3b	IIIB	makroskopické peritoneální metastázy mimo pánev 2 cm nebo méně v největším rozměru
	T3c a/nebo N1	IIIC	peritoneální metastázy mimo pánev větší než 2 cm a/nebo v největším rozměru metastázy v regionálních mízních uzlinách
M1		IV	vzdálené metastázy (mimo peritoneální metastázy)

Poznámka: Metastázy v pouzdru jater jsou T3/stadium III, metastázy v jaterním parenchymu M1/stadium IV. Pleurální výpotek musí mít pro M1/stadium IV pozitivní cytologii.

N - Regionální mízní uzliny	
NX	regionální mízní uzliny nelze hodnotit
N0	v regionálních mízních uzlinách nejsou metastázy
N1	metastázy v regionálních mízních uzlinách
M - Vzdálené metastázy	
MX	vzdálené metastázy nelze hodnotit
M0	nejsou vzdálené metastázy
M1	vzdálené metastázy

Rozdělení podle stádií

ROZDĚLENÍ DO STADIÍ	
Stadium IA	T1a N0 M0
Stadium IB	T1 b N0 M0
Stadium IC	T1c N0 M0
Stadium IIA	T2a N0 M0
Stadium IIB	T2b N0 M0
Stadium IIC	T2c N0 M0
Stadium IIIA	T3a N0 M0
Stadium IIIB	T3b N0 M0
Stadium IIIC	T3c N0 M0
	jakékoliv T N1 M0
Stadium IV	jakékoliv T jakékoliv N M1

SAMOVYŠETŘENÍ PRSNÍ ŽLÁZY V OTÁZKÁCH A ODPOVĚDÍCH

■ Není samovyšetření prsu v době moderní techniky již přežitkem?

Samovyšetření prsu má i nadále mezi ostatními diagnostickými metodami nezastupitelné místo. Mělo by být součástí osobní hygieny každé ženy. Opakovaným vyšetřením se naučíte dokonale poznat svoje prsa a můžete tak velmi brzy zjistit jakoukoliv chorobnou odchylku od přechodného stavu. Je však důležité vědět, že samovyšetření nenahrazuje pravidelné vyšetření prsu lékařem v rámci preventivních onkologických prohlídek.

■ Kdy si mám prsa vyšetřovat a jak často?

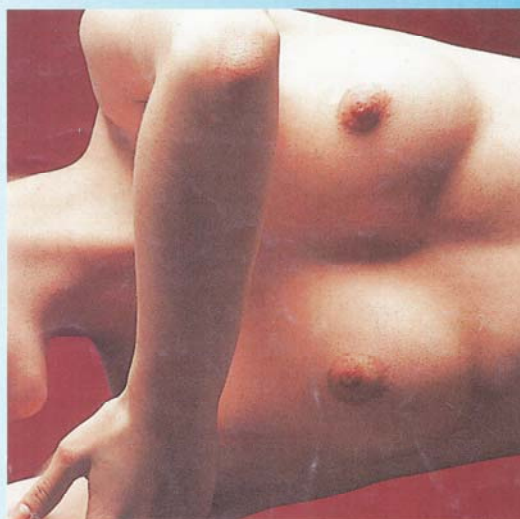
Měla byste se vyšetřovat pravidelně jedenkrát měsíčně, a to v období po skončení menstruace, tedy v první polovině cyklu. Samovyšetření prsu je samozřejmě vhodné i u žen, které z nějakého důvodu menstruaci nemají.

Důležité je si najít klidné místo a čas, kdy nebudete několik minut rušena. Ideální je koupelna a ložnice, protože potřebujete zrcadlo a lůžko.

■ Je obtížné se samovyšetření prsu naučit?

Samovyšetření vyžaduje určitý cvik, není však složité se ho naučit. Využijte instruktážních letáčků a požádejte svého lékaře, aby vám vyšetřovací postup podrobně ukázal.

SAMOVYŠETŘENÍ PRSU



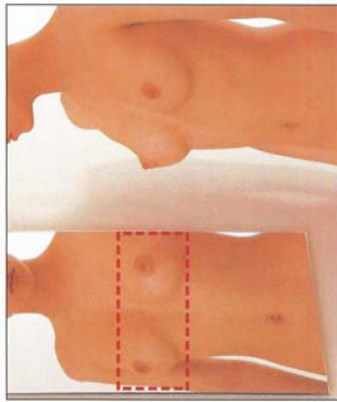
VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

I

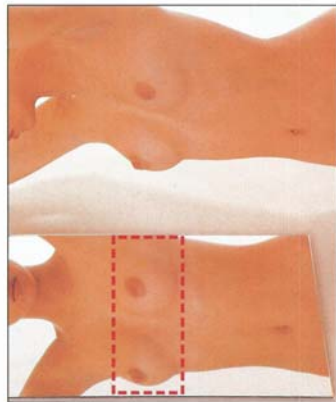
■ Mohl byste popsat, jaký je postup při vyšetření?

První částí je vyšetření **pohledem**. Svlekněte se do půl těla a sedněte si, popřípadě si stoupněte, před zrcadlo. Paže nechte volně podél těla. Pátrejte pečlivě po změnách ve velikosti či tvaru prsů. Sledujte pozorně, zda se na kůži prsů neukazují vtažená místa či

naopak vyklenutí, případně barevné změny, zarudnutí či zvýšená žilní kresba. Rovněž si všimněte obrysů prsů.



Vyšetření pohledem s pažemi volně podél těla



Vyšetření pohledem s rukama nad hlavou

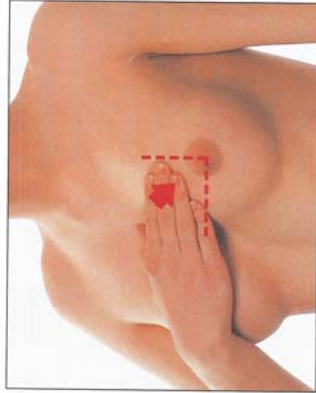
Dále dejte obě ruce nad hlavu a prohlédněte si prsa z různých úhlů. Zjistíte, jestli se neukázaly některé změny od posledního vyšetření. Prohlédněte si také dvorec a bradavku a všimněte si, neobjevuje-li se výtok, krvácení či vpačení bradavky.

■ Jak probíhá vlastní vyšetřování prsů?

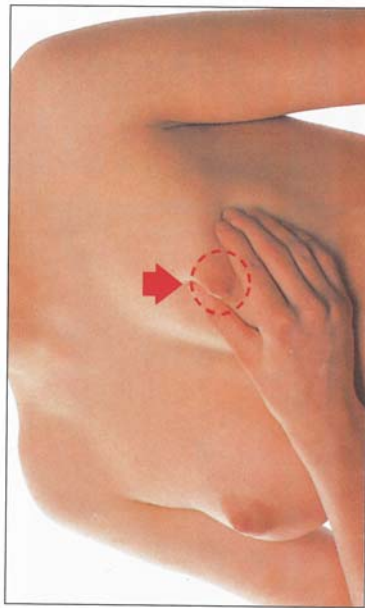
Po vyšetření pohledem následuje vyšetření **pohmatem**. V této fázi nadále sedíte či stojíte. Pravou rukou si budete vyšetřovat levý prs. Představte si, jako by byl prs rozdělen na čtyři části. Vyšetření začnete **v horní vnitřní** části. Prsty

pravé ruky položte naplocho na kůži levého prsu a pomalými kruhovými pohyby s mírným tlakem prohledejte tuto část prsu.

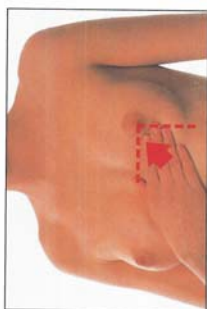
Vyšetřete **okolí dvorce, dvorec a bradavku**. Po stisknutí dvorce pečlivě pozorujte, neobjeví-li se výtok či krvácení z bradavky.



Vyšetření horní vnitřní části prsu



Vyšetření okolí dvorce, dvorce a bradavky



Vyšetření dolní vnitřní části prsu

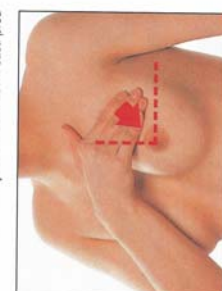
Stejným způsobem vyšetřete **dolní vnitřní** část prsu.

Potom věnujte pozornost **dolní zevní části** a **horní zevní** části prsu.

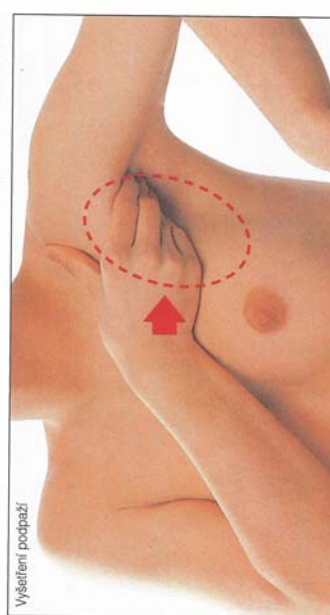
Na závěr vyšetření levého prsu vsedě či vestoje lehce zvedněte levou ruku tak, aby se uvolnilo **podpaží**. To pak pečlivě celé prohmatejte.



Vyšetření dolní zevní části prsu



Vyšetření horní zevní části prsu



Vyšetření podpaží

■ **Pravý prs se vyšetří nejspíše stejným způsobem jako levý?**

Ano, obdobným způsobem vyšetřete levou rukou prs pravý a samozřejmě i pravou podpažní jamku.

■ **Je tím vyšetřování již ukončeno?**

Prsy se musí vyšetřovat vsedě nebo vestoje a vleže. Následuje proto vyšetření **pohmatem vleže**. V této fázi již budete potřebovat lůžko. Lehněte si a hlavu si položte na polštář.

Levé rameno si podložte složeným ručníkem a levou ruku si dejte pod hlavu. Pravou rukou začnete vyšetřovat levý prs stejně jako vestoje od horní vnitřní části až po horní zevní. Při vyšetření zevních částí prsu položte levou paži podél těla. Také vleže vyšetřete podpažní jamku.

Než začnete s vyšetřením pravého prsu, přendějte si složený ručník pod pravé rameno a pravou ruku si dejte pod hlavu. Levou rukou vyšetřujte pravý prs postupně část po části jako u prsu levého.

■ **Jak rozeznám normální žlázu od chorobné změny?**

Při vyšetření je nutné si všimnout jakékoliv bulky v prsu, neobvyklých útvarů a tvaru prsů.

Prsy každé ženy jsou jiné, pohmatový vjem závisí na struktuře mléčné žlázy a podílu tukové tkáně. Prsní žláza může být hrboolatá, v zevních částech je často objemnější. Platí, že ve stejných částech prsů na obou stranách je žláza na pohmat přibližně stejná. V podpaží by za normálních okolností neměl být hmatný žládný útvar.

■ **Co mám dělat v případě, když objevím nějakou změnu?**

Pokud si v prsu najdete nový neznámý útvar nebo jinou změnu, navštivte ihned svého lékaře nebo přímo specializovanou poradnu pro onemocnění mléčné žlázy. V žádném případě nepodléhejte panice, v naprosté většině případů se jedná o onemocnění nezahoubné. Je však úkolem odborníka, aby vyloučil závažnější změnu v prsu.

POSILOVÁNÍ BŘIŠNÍCH SVALŮ

1. Leh na zádech, D.K. pokrčeny (mírně kolena od sebe), H.K. předpažit – NÁDECH S VÝDECHEM – zvedat se ke kolenům s hlavou v předklonu.



2. Leh na zádech, D.K. pokrčeny (mírně kolena od sebe), H.K. složeny na prsou – NÁDECH . S VÝDECHEM – zvedat se ke kolenům s hlavou v předklonu.



3. Prohloubené dýchání do břicha v leže na zádech, D.K. pokrčeny klademe důraz na dlouhý výdech ústy.




4. Leh na zádech ,D.K. pokrčeny, 1. šlapeme „na kole“ (výměna)

5. Leh na zádech, D.K. pokrčeny (mírně kolena od sebe) předpažit pravou H.K. –
NÁDECH
S VÝDECHEM – pohyb pravou H.K. šikmo k levému kolenu (výměna)



6. Leh na zádech, D.K. pokrčeny 1. D.K. natáhnout do vzduchu a pomalu je pokládat na podložku (výměna).



7. Leh na zádech, D.K. pokrčeny (kolena u sebe), upažit – **NÁDECH**
S VÝDECHEM přitáhnout kolena k břichu a položit je vlevo  zpět ,
opakovat cvik s **NÁDECHEM** a **VÝDECHEM** a položit vpravo.



8. Leh na zádech, D.K. nataženy, H.K. stíháme nataženýma D.K. nad zemí –10 vteřin
a položit.



9. Poloha na čtyřech – vtáhnout pochvu, konečník, podsadit pánev – výdrž.



10. Sed obkročmo na židli – podsadit pánev a vyhrbit bederní páteř.

PREVENCE BOLESTI ZAD

1. Leh na zádech, D.K. pokrčeny – NÁDECH
S VÝDECHEM – sklopit obě kolena a hlavu otočit vlevo (výměna).



2. Leh na zádech, D.K. pokrčeny hodně od sebe sklopit 1 koleno dovnitř k patě druhé nohy (výměna).



3. Lež na zádech, pokrčené D.K. přitáhnout k břichu a držet rukama
NÁDECH – D.K. tlačít vzhůru proti rukám
VÝDECH – povolit a přitáhnout D.K. co nejvíce k břichu
 (cvik opakovat z této pozice D.K.).



4. Lež na zádech, D.K. pokrčeny (mírně od sebe) obloukovitě zvednout pánev s
 páteří od podložky asi do výšky lopatek.



5. Lež na břiše, ruce položit do polohy pod rameny zvednout se na natažené lokty
 (pánev zůstává na podložce).



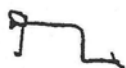
6. Lež na břiše, pravou D.K. pokrčit a vytočit do strany směrem k rameni (výměna)
NUTNĚ NECHAT PŘITISKNUTOU PÁNEV.



7. Leh na pravém boku, L.H.K. natáhnout před tělem (předpažit) a obloukem přenést za tělo a podívat se za ní – rotace trupu (výměna).



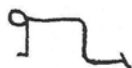
8. Poloha na čtyřech, D.K. u sebe obě D.K. vytočit od kolen do strany a podívat se nimi.



9. Poloha na čtyřech, D.K. od sebe na šířku pánve, kočičí hřbet a zpět do roviny.



10. Poloha na čtyřech, D.K. od sebe na šířku pánve unosit pokrčenou nohu (výměna)



POSILOVÁNÍ PÁNEVNÍHO DNA **A HYŽĎOVÝCH SVALŮ**

1. Leh na zádech, D.K. nataženy, stáhnout hýždě k sobě vtáhnout pochvu, konečník, propnout kolena – výdrž.



2. Leh na zádech, D.K. překřížit stáhnout hýždě k sobě vtáhnout pochvu, konečník, propnout kolena – výdrž.



3. Leh na zádech, D.K. pokrčeny – zvednout pánev od podložky, vtáhnout pochvu, konečník.



4. Leh na zádech 1 D.K. pokrčena 2 D.K. přednožena v této poloze zvednout pánev od podložky, vtáhnout pochvu, konečník.



5. Leh na zádech, D.K. pokrčít (kolena mírně od sebe) zvednout pánev od podložky a 4 krát přiblížit a oddálit kolena na vzdálenost asi 10 cm.



6. Leh na zádech, D.K. pokrčeny (kolena mírně od sebe) mezi kolena vložit míč (polštář) stlačit míč a zvednout pánev od podložky – výdrž.



7. Leh na zádech, D.K. pokrčeny 1 D.K. položit na druhou, zvednout pánev od podložky (výměna).



8. Leh na bříše, H.K. podél těla – zapřít nohy o špičky, propnout kolena, stáhnout kyčle k sobě.



POSILOVÁNÍ PRSNÍCH SVALŮ

1. Vleže na zádech nebo v sedě dlaněmi tlačit proti sobě – výdrž 10 vteřin
při opakování měnit polohu dlaní – blíž k obličeji
– blíž k břichu.



2. Vleže na zádech nebo v sedě, H.K. uchopit za zápěstí – tah rukou od sebe.



3. Stoj krok od stěny – dlaně opřít o stěnu (modifikace kliků) D.K. mírně roznožit
páteř držet rovně neprohýbat se.



Vysvětlivky: H.K. – horní končetiny
D.K. – dolní končetiny

Ošetrovatelský záznam

Jméno a příjmení..... **M. R.**
 Rodné číslo..... *** 1951**
 Věk..... **55 LET**
 Vyznání..... **ŘÍMSKOKATOLICKÁ CÍRKEV**
 Adresa:..... **nevyplňovat**
 Telefon:..... **/**
 Osoba, kterou lze kontaktovat..... **MANŽEL**
 Oslovení..... **PANI' R.**

Povolání..... **SEKRETAŘKA**
 Národnost..... **ČESKÁ**

Datum přijetí:..... **14.12.2006, VE 14. HODIN**
 Hlavní důvod přijetí:..... **DIAGNOSTICKO - TERAPEUTICKÁ OPERACE**
 Datum a kam propuštěn:.....

Lékařská diagnóza:

1. **KARCINOM OVARIA LATERIS DEXTRI IIIc**
2. **SUSPEKTNÍ METASTÁZY MESENTERIA A ASCITES**
- 3.....
- 4.....

Jak je nemocný informován o své diagnóze?..... **ANO**
 Osobní anamnéza:..... **BĚŽNÁ DĚTSKÁ ONEMOCNĚNÍ, 1994 OPERACE KARPÁLNÍHO TUNĚLU + AKTINOTERAPIE BEZ VYRÝTÍ ZBYTKU TĚLA - KOŠNÍ REAKCE, PRŮJMY, ŽÁNĚTY, ARTEFICIÁLNÍ MENOPAUSA (43 LET)**
 Rodinná anamnéza:..... **MATKA + 82 LET - CA JATER; DŮC + 66 LET - CMP; SESTRA - CA PRSU; DVE DCERY ZDRAVÉ**
 Vyšetření:..... **GYNKOLOGICKÉ, ABD. A VAG. USG, LABORATORNÍ VYS. KRVE (CA 125, CEA, CA 15-3, CA 19-9), KOLONOSKOPIE, GASTROSKOPIE, PŘEDOPERÁČNÍ VYS.**
 Terapie:..... **BEZ CHRONICKÉ TERAPIE**

Důležité informace o stavu nemocného:..... **MENARCHE VE 14 LETECH, CYKLUS PRAVIDELNÝ 5 28/6 DNÍ, 2x FYZ. GRAVIDITA - 1976 SPONTÁNNÍ POROD, 1979 PER FORCIPEM - ZDRAVÉ DCERY, UPT 1980 A 1984 BEZ KOMPLIKACÍ, KVAS. VULVITIS 1996, 1997, 2003, OPER. NEG-UJE**

Alergie: jidlo nej ano pokud ano, které.....
 léky nej ano pokud ano, které.....
 jiné nej ano pokud ano, na co.....

Nemocný má u sebe tyto léky : NE

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

Psychický stav (vědomí, orientace, neklid, nálada)

PAC. JE PŘI VĚDOMÍ, ORIENTOVANÁ MÍSTEM, ČASEM A PROSTOREM,
KLIDNÁ, MÁ DOBRŮ NAĽADU, MYSLÍ POZITIVNĚ, I KDYŽ MÁ
STRACH Z CHEM., PROGNOZY A Z REAKCE MANŽELA NA JEJ VZHLED

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

ŽIJE S MANŽELEM V RODINNĚM DOMĚ, DCERA BYDLÍ 1 KM
OD NICH, BRUHA DCERA V PRAZE, VZTAHY DOBRE, PĚT PŘÍTELKYŇ
JE SPOLČĚNSKÁ, KOMUNIKATIVNÍ

Jak pacient vnímá svou nemoc a hospitalizaci, co očekává:

1. Proč jste přišel do nemocnice (k lékaři) ?
BOLEST PŮBĚŽSKU LDK, PŘÍBYTEK 4 KGPŮL ROKU, ZVĚTŠ. OBJEM
BŘICHA
2. Co si myslíte, že způsobilo vaši nemoc ?
RODINNÁ ZÁTĚŽ
3. Změnila tato nemoc nějak váš způsob života ? Pokud ano, jak ?
ZATÍM NE, ALE BUDU SI VÍCE UŽÍVAT ŽIVOTA A DBAT
4. Co očekáváte, že se s vámi v nemocnici stane ?
O SVĚ ZDRAVÍ
VĚŘÍM VE VYLÉČENÍ A NAVRÁT K DOSAVALDNÍMU ŽIVOTU
5. Jaké to pro vás je být v nemocnici ?
CITÍM SE TU BEZPEČNĚ, ALE UŽ SE TĚČÍM DOMŮ
6. Jak dlouho tu podle vás budete ?
DOUFA'M, ŽE SLIBENÝCH 10 DNI!
7. S kým doma žijete ? Je na vás někdo závislý ?
S MANŽELEM, ZA'VISLÍ NENÍ
8. Kdo je pro vás nejdůležitější (nejbližší) člověk ?
MANŽEL
9. Jaký dopad má vaše přijetí do nemocnice na vaši rodinu ?
MADÍ O MI STRACH
10. Může vás někdo z rodiny (nebo blízký) navštěvovat ?
ANO, ALE JA' ZATÍM NECHCI
11. Co děláte rád ve volném čase ?
PROCHÁZKY S MANŽELEM A UNUKEM, KRÍŽOVKY
12. Jak očekáváte, že se vám bude po propuštění doma dařit ?
ZE ZAČÁTKU TO BUDE JISTĚ TĚŽKĚ, ALE POSTUPEM
ČASU SE TO ZLEPŠÍ, TAKĚ ZA'LEŽÍ JAK BUDU
SNAŽET CHEMOTERAPII

II. Specifické základní potřeby

1. Pohodlí, odpočinek, spánek

a) Bolest / nepohodlí

- Pociťujete bolest nebo něco nepříjemného ?

ano ne

pokud ano, upřesněte **OPERAČNÍ RÁNA**

- Měl jste bolest nebo jiné nepříjemné potíže už před přijetím ?

ano ne

pokud ano, upřesněte **PRAVÝ PODBŘÍŠEK**

jak dlouho ? **3 MĚSÍCE**

- Na čem je vaše bolest závislá ? **NA POHYBU**

- Co jste dělal pro úlevu bolesti (obtíži) ? **ANALGETIKA**

- Došlo po naší léčbě k úlevě ? **ANO**

úplně částečně ne

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

Hodnocení sestry : **PAC. TRÁPÍ BOLEST OPERAČNÍ RÁNY, POMÁHÁJI JI TÍŠIT ANALGETIKA, ÚLEVOVÁ POLOHA A VLIV MA' I ZAMĚŠTANÍ PACIENTKY**

b) Odpočinek / spánek

- Máte nějaké potíže se spánkem nebo odpočinkem od té doby, co jste přišel do nemocnice ?

ano ne

pokud ano, upřesněte **ŠPATNÉ USÍNÁNÍ, ČASTO SE BUDÍ**

- Měl jste potíže i doma ? **POSLEDNÍ 3 TÝDNY ANO, PŘEDTÍM NE**

- Usínáte obvykle těžko ? ano ne

- Budíte se příliš brzy ? ano ne

pokud ano, upřesněte.....

- Co podle vás způsobuje vaše potíže ? **ZMĚNA PROSTŘEDÍ, RUCH NA ODD.**

- Máte nějaký návyk, který vám pomáhá lépe spát ? **NE**

- Berete doma léky na spaní ? ano ne

pokud ano, které.....

- Zdáfnnete si i během dne ? Jak často a jak dlouho ? **O VÍKENDU - 1-2 HODINY**

Hodnocení sestry: **KUJENTICE SE ŠPATNĚ USÍNA, ČASTO SE BUDÍ, PŘÍČINOU JE ZMĚNA PROSTŘEDÍ, RUCH NA ODDĚLENÍ - TLAKOMĚR**

2. Osobní péče

- Můžete si všechno udělat sám ? ano ne

- Potřebujete pomoc při mytí ? ano ne

- Potřebujete pomoc při čištění zubů ? ano ne

- Máte obvykle kůži suchou mastnou normální

- Pokud máte problémy, jak si ošetřujete doma pleť? **MASTNĚ KRDMY**
- Potřebujete pomoc při koupání? ano ne✓
- Kdy se obvykle koupete? ráno -odpoledne- večer✓ je to jedno

Hodnocení sestry: **PAC. MÁ SUCHOU KŮŽI, PEČUJE SI O NI SAMA, POTŘEBUJE DOPOMOC PŘI MYTÍ**

3. Bezpečí

a) lokomotorické funkce

- Máte potíže s chůzí? ano ne **NEVÍ**
pokud ano, upřesněte.....
- Měl jste potíže s chůzí už před přijetím? ano ne✓
pokud ano, upřesněte.....
- Řekl vám zde v nemocnici někdo, abyste nechodil? ano✓ ne
pokud ano, upřesněte. **KLIDOVÝ REŽIM NA LŮŽKU**
- Očekáváte nějaké problémy s chůzí po propuštění? ano ne✓ nevím
pokud ano, jak očekáváte, že je zvládnete?

b) zrak

- Máte nějaké potíže se zrakem? ano✓ ne
pokud ano, upřesněte. **BRÝLE NA ČTENÍ - 1 DIOPTRIE**
- Nosíte brýle? ano✓ ne
- Pokud ano, máte s nimi nějaké problémy? **NE**

c) sluch

- Slyšíte dobře? ano✓ ne
pokud ne, užíváte naslouchadlo? ano ne
jak jinak si pomáháte, abyste rozuměl?.....

Hodnocení sestry: **PAC. MÁ NAORDINOVANÝ KLID NA LŮŽKU, KOMPENZAČNÍ POMŮCKOU ZRAKU JSOU BRÝLE, STARÁ SE O NĚ SAMA, SE SLUchem PROBLÉMY NEMA**

4. Strava / dutina ústní

- a) Jak vypadá váš chrup? dobrý✓ vadný
- Máte zubní protézu? horní dolní žádnou
- Dělá vám stav vašeho chrupu při jídle potíže? ano ne✓
pokud ano, upřesněte.....
- Máte rozbolavělá ústa? ano ne✓
pokud ano, ruší vás to při jídle?

- b) Myslíte, že máte tělesnou váhu priměřenou
vyšší (o kolik?)..... **30kg** nižší (o kolik?).....

- c) Změnila se vaše váha v poslední době ? ano ne
pokud ano, o kolik kg jste zhubnul..... přibral..... 7 kg / přibral rohu
- c) Změnila nemoc vaši chuť k jídlu ? ano ne
- Co obvykle jíte ? RACIONÁLNÍ STRAVA - ZDRAVÁ VÝŽIVA
- Je něco, co nejíte ? ano ne
pokud ano, co a proč ?
- Máte zvláštní dietu ? ano ne
pokud ano, jakou ? 0 - TEKUTÁ
- Měl jste nějakou dietu, než jste byl hospitalizován ? NE
pokud ano, upřesněte.....
- Měl jste nějaké problémy s jídlem, než jste přišel do nemocnice ? NE
pokud ano, upřesněte.....
- Co by mohlo váš problém vyřešit ?
- Čekáte, že po návratu z nemocnice budete mít speciální dietu ?
ano ne
pokud ano, očekáváte, že ji budete schopni dodržovat ?

Hodnocení sestry: PAC. MA' CHRUP DOBRÝ, BMI JE PŘEDPOKLÁDANÉ
29,8 - PROSTA' NADVÁHA, DIETU DODRŽUJE 0-TEKUTOU BEZ PROBL.

5. Tekutiny

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

Hodnocení sestry: PAC. MA' DOSTATEČNÝ PŘÍJEM TEKUTIN

6. Vyprazdňování

a) střeva

- Máte obvykle normální stolicí zácpu průjem
- Jak často chodíte obvykle na stolicí ? 1x / DEN
- Kdy se obvykle vyprazdňujete ? RÁNO
- Berete si projímadlo ? pravidelně často
příležitostně nikdy
- Pomáhá vám něco, abyste se vyprázdnil ? ano ne
pokud ano, co to je ? PASTA' STRAVA - OSTRUŽINY
- Máte nyní problémy se stolicí ? ano ne

pokud ano, jak by se daly řešit ?.....

b) močení

- Měl jste potíže s močením před příchodem do nemocnice ?
ano ne✓

pokud ano, upřesněte

Jak jste je zvládal ?.....

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

- Očekáváte potíže s močením po návratu z nemocnice ?

ano ne✓

pokud ano, myslíte, že to zvládnete ?

Hodnocení sestry: PAC. S VYPRAZDŇOVÁNÍM STOLICE NEMA PROBLÉM,
MA ZAVEDENÝ TMK - INFEXCE, MONITORACE BILANCE TEKUTIN

7. Dýchání

- Měl jste před onemocněním nějaké problémy s dýcháním ?

ano ne✓

pokud ano, upřesněte.....

- Měl jste potíže před příchodem do nemocnice ?

ano ne✓

pokud ano, upřesněte.....

Jak jste je zvládal ?

- Máte nyní potíže s dýcháním ? ano ne✓

pokud ano, co by vám pomohlo ?.....

- Očekáváte, že budete mít potíže po návratu domů ?

ano ne✓ nevím

pokud ano, zvládnete to ?.....

- Kouříte ? ano ne✓

pokud ano, kolik ?.....

Hodnocení sestry: PAC. NEMA S DÝCHAŇMÍM PROBLÉMY, NEKOUŘÍ

8. Kůže

- pozorujete změny na kůži ? ano ne✓

- Svědí vás kůže ? ano ne✓

Hodnocení sestry: PAC. NEMA ZMĚNY NA KŮŽI.

9. Aktivita / cvičení / záliby

Chodíte do zaměstnání ? Pokud ano, co děláte ? **SEKRETÁŘKA**

Máte potíže pohybovat se v domácnosti ? ano ne✓

Máte doporučeno nějaké cvičení ? ano ne✓

pokud ano, upřesněte.....

Víte, jaký je váš pohybový režim v nemocnici ?..ano✓ ne

Jaké máte záliby, které by vám vyplnily volný čas v nemocnici?

...KŘÍŽOVKY, ČTENÍ, ROZHOVOR, RÁDIO

Můžeme něco udělat v jejich uskutečnění ? **ANO**

Hodnocení sestry : **PAC. PRACUJE JAKO SEKRETÁŘKA, VUŽILA BY RÁDIO NA POKOJI, NOVINY**

10. Sexualita (otázky závisí na tom, zda pacient považuje za potřebné o tom mluvit)

- Způsobila vaše nemoc nějaké změny ve vašem pohlavním životě ?
ano✓ ne

pokud ano, upřesněte. **OMEZILA INDMNÍ ŽIVOT.....**

- Očekáváte, že se váš pohlavní život změní po odchodu z nemocnice?

ano✓ ne

pokud ano, upřesněte. **OMEZENÍ INDMNÍHO ŽIVOTA (ZTRÁTA)**

Hodnocení sestry : **PAC. JE 55 LET, SEXUÁLNÍM ŽIVOTEM ŽIJE PŘEMĚŘENĚ SVÉMU VĚKU, V POSLEDNÍM PŮL ROCE SE INDMNÍ ŽIVOT OMEZIL A OČEKÁVA I JEHO ZTRÁTU - OBAVA Z MANŽELOVY REAKCE**

III. Různé

- Jakou školu jste ukončil ? **STŘEDNÍ S MATURITOU**

- Očekáváte, že se po odchodu z nemocnice změní vaše role manžela (manželky), otce (matky), nebo jiné sociální vztahy ? **NEVÍM - MOŽNĚ MANŽELKA**

ano ne

pokud ano, upřesněte.....

- Jak velká je vaše rodina ? **MANŽEL, 2 DCERY, ŽEŤ, VNUK, PŘÍTEL DCERY**

- S kým společně žijete ? **MANŽEL**

- Kdo se o vás může postarat ? **MANŽEL, DCERA**

- V jakém bytě žijete ? **RODINNÝ DŮM**

- Máte dostatek informací o vašem léčebném režimu ? ano✓ ne

- Máte dostatek informací o nemocničním režimu ? ano✓ ne

- Máte nějaké specifické problémy týkající se vašeho pobytu v nemocnici ?

NE

- Chcete mi ještě něco říci, co by nám pomohlo v ošetrovatelské péči ?

Hodnocení sestry : **PAC. VYSTUDOVALA STŘ. ŠKOLU, PRACUJE JAKO SEKRETÁŘKA ŽIJE V RD S MANŽELEM, MÁ 5 PŘÍTELKYN, SE KTERÝMI SE PRAVIDELNĚ STÝKÁ**

IV. Jak sestra nemocného souhrnně vidí:

I. Pacient je:

snadno odpovídá✓	smutný
odpovídá váhavě	rychle chápe✓
neptá se	pomalů chápe
mlčelivý	nechápvý
hovorný✓	aktivní
spolupracuje✓	přizpůsobivý✓
úzkostlivý	nepřizpůsobivý
vyděšený	psychicky stabilní
nejistý✓	psychicky labilní✓
nedůvěřivý	dobře se ovládá✓
rozzlobený	špatně se ovládá

2. Shrnutý závěrů důležitých pro ošetrovatelskou péči.....

AKUTNÍ BOLEST
DEKAT SEBEČE V OBLASTI HYGIENY A OBLÉKÁNÍ
PORUCHA SPÁNKOVÉHO RYTMU
STRACH Z NEJASNÉ PROGNÓZY A CHEMOTERAPIE
NARUŠENÝ OBRAZ TĚLA
PORUCHA INTEGRITY KŮŽE
RIZIKO PÁDU
RIZIKO VZNIKU INFEKCE
RIZIKO VZNIKU PODOPERAČNÍCH KOMPLIKACÍ

Plán a hodnocení ošetrivatelské péče

Dat.	Pořadí potřeb (ošetr. diagnóz)	Cíle (krátkodobé, dlouhodobé)	Plán ošetr. péče	Efekt poskytnuté péče	Dat.	Podpis sestry
19/12	ANOTNÍ BOLEST V OBLASTI OPERAČNÍ RÁNY V DŮSLEDKU OPER. VÝKONU	PAC. CHÁPE PŮV. BOLEST, SLEDOJE A HLASÍ, INTENZITU OŠ. PERSONÁLU VĚDĚNÁ ZMĚNAMI ČI ODSOBRANĚNÍ, BOLESTI TO PADMÁNI, ANALGETIK DO 30. MIN.	MONITOROVAT A HODNOTIT BOLEST ZALOŽ ZÁKLAM O SLEDOVÁNÍ DO ŽOK, PODÁVAT LÉKY DLE ORDINACE TONOH NADY TAC. ÚLEVNOU TONOHU KOMUNIKOVAT S PAC.	PAC. CHÁPE PŮVODNÍ R. SLEDOJE INTENZITU TONOHU DO ŽOK A TO 30. MIN. - STUPNŮ 1 ZÁROD MĀ ÚLEVNOU TONOHU		Přehrad
19/12	DEFICIT SEBEPĚČE V OBLASTI HYGIENY A OBLÉKÁNÍ, V DŮSLEDKU BOLEST, OPER. RÁNY SNAŽENÉ HEDNOSTI A KUDOVÉHO ŘEŠENÍ NA LŮŽKU	PAC. DOKAŽE MAX. MÍRY SOBĚSTAC. AKTIVNĚ SE ZAPOJIT DO ŘEŠENÍ S ŽOBOMOCI, SE OMYJE NA LŮŽKU	MONITOROVAT A HODNOTIT STUP. SOBĚSTAC. MOTIVIT. PRAKTIČNĚ JI ZAPOJIT DO ŘEŠENÍ - POCHVACIT JI DĚT POMOČKY NA DOŠAH ŽIVKY VČASNĚ VĚDĚNÁ ZMĚNAMI TAC.	PAC. SE S ŽOBOMOCI OMYVA NA LŮŽKU, SAMA SE UPRÁVILA AKTIVNĚ SE ZAPOJILA		Přehrad
19/12	PORUCHA SPÁNKOVÉHO RYTMU V DŮSLEDKU ZMĚNY PROSTŘEDÍ A ZUCHU NA ODDĚLENÍ	PAC. SP. ALGOSPON 6 MĀD V NOCI, BUDÍ SE MAX. 2x/MĀC TO PROBUDĚNÍ SE ČIŤ BÝT ODTŘEŠ	MON. SPÁNKOV. ÚNAMY, FAKTORŮ MĀC. TĚLŮT O LŮŽKU A KUDOVÁ POMOČ PŮBĚT LÉKY DLE ORDINACE RESTREKTUS ÚNAMY TAC.	PAC. VĚLA HYGIENY A TAC. VYKONALA TO 35. MIN., VĚBUDILA SE 3x/MĀC, ČIŤ SE BÝT ODTŘEŠ, EFEKT LÉBY HODNŮT VĚDĚNĚ		Přehrad
19/12	STRACH Z PŘOŠKŮBY A CHENO TERAPIE V DŮSLEDKU NABYTÝCH NEGATIVNÍCH INFORMACÍ	PAC. ZNĀ PŮVODNÍ STRACHU, HLUVŮ O SVÝCH POCITĚCH, JE DOŠTATĚ VĚ, INFORMOVANĀ O TERAPII A O MĀ PŮBĚT TAC. DŮSTATEK MĀ UMI POCIT STRACHU OVLADAT	MON. STRACH PŮVODNÍ, STAV, HODNŮT VĚDĚNĚ, KOMUNIKOVAT S PAC. TONOHU KLIENTŮCE DOŠTATEK MĀ TONOHU KLIENTŮCE ČAS	PAC. ZNĀ PŮVODNÍ STRACHU, HLUVŮ O SVĚM MĀM TO BŮCHOVORU S LĚVĚBĚM ČIŤ, URČITOU ÚLEVU		Přehrad
19/12	NARUŠENÝ OBRÁZ TĚLA V DŮSLEDKU OPERAČNÍHO ŽÁROU	PAC. AKCEPTUJE NASTALÉ TĚLOŠNŮ ZMĚNY, SLOUVĚ VĚDĚNĚ REALISTICKĚ UNĀMÁNÍ, SEBE SAMA	MON. BĀNU, CĚLOVĚ PŮVODNÍ ŽOBĚJUS ASEPTICKY PŮJĚSTUJ TĚ PĚVĚVAREČM, PODÁVET ČŮVY DLE ORDINACE - ATB	PAC. HLUVŮ O SVÝCH POCITĚCH NA SVŮJ VZKUD SI ZMĚNA OTEVĚŘENOU ZALĚŽITŮD KŮSTĀNĀ PŮBĚT MĀNĚČLA K PĀMĀ.		Přehrad
19/12	PORUCHA INTEGRITY KŮŽE V DŮSLEDKU OPERAČNÍHO VÝKONU	OPER. RĀNA JE KUD TER TRIMM	MON. BĀNU, CĚLOVĚ PŮVODNÍ ŽOBĚJUS ASEPTICKY PŮJĚSTUJ TĚ PĚVĚVAREČM, PODÁVET ČŮVY DLE ORDINACE - ATB	OP. RĀNA BÝČA KUDĀNĀ, ŽEŽ OTOKU, SEKRECE, NESEČUCA ZNĀMĀNY INTEREČE		Přehrad
19/12	RIZIKO PĀBU V DŮSLEDKU UPŮTĀNÍ NA LŮŽKO, ŠPATNĚ KOORDINACE TĚLA, SNĚ. TONOHU	PAC. SI JE RIZIKA VĚDOMĀ PAC. PŮJĚPŮSOBÍ TAK, ABY K ŮRĀZU NĚDOŠLO	ŽOBĚJUS ASEPTICKY PŮJĚSTUJ TĚ PĚVĚVAREČM, PODÁVET ČŮVY DLE ORDINACE - ATB	PAC. SI JE VĚDOMĀ RIZIKA, SĀDĀ Z LŮŽKA NĚSTĀMĀ, TĚ OTĀČENÍ NA BOK SI PĀMĀČĀ SESTRU		Přehrad
19/12	RIZIKO VĚMNU POOPERAČNĚCH KOMPLIKACÍ Z ŽŮVODU POOPER. STĀVU	PAC. JE POUČENA O POOPERAČNĚCH KOMPLIKACÍCH - KRVĀČENÍ, ... SPOČUPRACUJE S OŠ. TÝMĀM KOMPLIKACE NEVZNIKNU	MON. ČĚLOVĚ STĀV, MĀSTNĀ, I ČĚLOVĚ PŮVODNÍ INTEREČĚ OPERAČNĚ RĀNU, ŽOBĚJUS ŽĀSĀNĀ ASEPTICE A ANTISEPTICE AKČIKUT ČŮVY DLE ORDINACE BĀNDĀŽUS ŽŮ.	ŽĀDŮVĚ POOPER. KOMPLIKACE NEVZNIKLY		Přehrad