



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

---

---



Ústav pro lékařskou etiku a ošetřovatelství

**Ošetřovatelská péče o nemocného  
s dg. tumor testis**

*Nursing care of the Patient with Testicular  
Tumor*

**případová studie**

***bakalářská práce***

Praha, březen 2008

Jaroslava Skálová

bakalářský studijní program: Ošetřovatelství

studijní obor: Zdravotní vědy

**Autor práce:** Jaroslava Skálová

**Studijní program:** Ošetřovatelství

**Studijní obor:** Zdravotní vědy

**Vedoucí práce:** PhDr. Marie Zvoníčková

**Pracoviště vedoucího práce:** Ústav ošetřovatelství 3. LF UK v Praze

**Odborný konzultant:** MUDr. Baitler Tomáš

**Pracoviště odborného konzultanta:** Urologie FNKV v Praze

**Datum a rok obhajoby:** 21. duben 2008

## **Prohlášení**

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

V Praze dne 28. března 2008

Jaroslava Skálová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala za trpělivost, ochotu, vstřícnost a cenné rady PhDr. Marii Zvoníčkové a také MUDr. Tomáši Baitlerovi za jeho čas věnovaný mé práci, za odborné rady a připomínky.

# Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>7</b>
<b>1. KLINICKÁ ČÁST</b> .....	<b>8</b>
1.1 ANATOMIE VARLETE.....	8
1.1.1 VARLE - TESTIS .....	8
1.1.2 STAVBA VARLETE.....	8
1.1.3 CÉVY A NERVY VARLETE.....	9
1.1.4 SESTUP VARLAT - DESCENSUS TESTIUM.....	9
1.2 EPIDEMIOLOGIE.....	10
1.3 ETIOLOGIE.....	11
1.4 PREVENCE.....	11
1.5 DĚLENÍ NÁDORŮ.....	12
1.5.1 GERMINÁLNÍ NÁDORY VARLETE.....	12
1.5.2 NEGERMINÁLNÍ NÁDORY VARLETE.....	12
1.6 KLINICKÝ OBRAZ.....	13
1.7 DIAGNOSTIKA.....	13
1.7.1 VYŠETŘENÍ POHLEDEM A POHMATEM.....	13
1.7.2 ZOBRAZOVACÍ METODY.....	14
1.7.3 NÁDOROVÉ MARKERY .....	14
1.8 STAGING.....	15
1.9 LÉČBA NÁDORŮ VARLAT.....	17
1.9.1 LÉČBA SEMINOMŮ.....	17
1.9.2 LÉČBA NESEMINOMŮ.....	18
1.10 PROGNÓZA.....	18
<b>2. ZÁKLADNÍ ÚDAJE O NEMOCNÉM</b> .....	<b>20</b>
2.1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE .....	20
2.2 ÚDAJE Z LÉKAŘSKÉ ANAMNÉZY .....	20
2.3 PROVEDENÁ DIAGNOSTICKÁ VYŠETŘENÍ.....	22
2.4 PRŮBĚH HOSPITALIZACE .....	24
2.5 FARMAKOTERAPIE.....	25
<b>3. OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST</b> .....	<b>30</b>
3.1 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES.....	30
3.2 OŠETŘOVATELSKÝ MODEL MARJORY GORDON.....	31
3.3 OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA.....	32
3.4 OŠETŘOVATELSKÉ PROBLÉMY.....	36
3.5 PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE.....	37
3.6 AKTUÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY.....	37
3.6.1 RIZIKO INFEKCE.....	37
3.6.2 AKUTNÍ BOLEST .....	39
3.6.3 NECHUTENSTVÍ A NAUZEJA .....	42
3.6.4 PRŮJEM.....	44
3.6.5 STRACH.....	45

3.6.6	<i>RIZIKO KRVÁCENÍ</i>	46
3.6.7	<i>RIZIKO PARAVENÓZNÍ APLIKACE A DALŠÍCH KOMPLIKACÍ</i>	47
3.7	<i>POTENCIÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY</i>	49
3.7.1	<i>RIZIKO PÁDU (ÚRAZU)</i>	49
3.8	<i>EDUKACE</i>	50
3.8.1	<i>AUTOLOGNÍ TRANSPLANTACE A POBYT VE STERILNÍM BOXU</i>	50
3.8.2	<i>STRAVA</i>	52
3.8.3	<i>NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY VYSOKODÁVKOVANÉ CHEMOTERAPIE</i>	52
3.8.4	<i>OBDOBÍ PO TRANSPLANTACI A PROPUŠTĚNÍ Z NEMOCNICE</i>	53
3.8.5	<i>SAMOVYŠETŘOVÁNÍ VARLAT</i>	54
3.9	<i>PROGNÓZA PACIENTOVA ONEMOCNĚNÍ</i>	54
<b>4.</b>	<b>PSYCHOLOGICKÁ ČÁST</b>	<b>55</b>
	<b>ZÁVĚR</b>	<b>59</b>
	<b>SEZNAM LITERATURY</b>	<b>60</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK</b>	<b>63</b>
	<b>SEZNAM TABULEK, OBRÁZKŮ A GRAFŮ</b>	<b>65</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH</b>	<b>66</b>

## ÚVOD

K této bakalářské práci jsem si vybrala pacienta s diagnózou tumor testis a zpracovala případovou studii. Pracuji na onkologickém oddělení a pacienti s touto diagnózou patří na našem oddělení k nejčastějším. Na naší jednotce intenzivní onkologické péče jsou tito pacienti ve vybraných případech léčeni vysokodávkovanou chemoterapií s následnou autologní transplantací periferních kmenových buněk a to je také případ popisovaného nemocného.

V klinické části bakalářské práce popisuji anatomii varlat, dále se věnuji chorobě samé, dělení nádorů varlat, epidemiologii a etiologii. Zmiňuji také staging a hodnocení dle TNM systému. Uvedla jsem diagnostické metody, léčbu a prognózu nádorů varlat.

V další části této práce jsou základní identifikační údaje o nemocném a lékařská anamnéza. Jsou zde uvedena diagnostická vyšetření a farmakoterapie. Popisují také průběh hospitalizace u nemocného.

Ošetrovatelskou část zahajuji stručným popisem ošetrovatelského procesu, sama jsem si vybrala ošetrovatelský model dle Marjory Gordon, ze kterého jsem vycházela, a který také stručně charakterizuji. U nemocného jsem dle ošetrovatelské anamnézy stanovila ošetrovatelské diagnózy, které podrobně rozpracovávám a hodnotím.

Edukaci obsahuje další část mé práce. V závěru se věnuji prognóze onemocnění u tohoto pacienta a jeho psychologickému hodnocení prožívání nemoci.

# 1. KLINICKÁ ČÁST

## 1.1 Anatomie varlete

### 1.1.1 Varle – testis

Varle je orgán párový, je snadno přístupný vyšetření. U novorozence má délku okolo 1 cm a hmotnost kolem 2 g. Roste pomalu (cca do 12 g) až do puberty, kdy rychle zvětšuje svou hmotnost a definitivních hodnot dosahuje mezi 20. a 30. rokem věku. V pozdním věku váha varlete pomalu ubývá.

### 1.1.2 Stavba varlete

„Varle vzniká v dutině břišní a během vývoje plodu sestupuje tříselným kanálem do šourku. Je uloženo v šourku téměř svisle. Jeho velikost se mění s věkem a s hormonální stimulací. Horní pól (extremitas superior) je skloněn lehce dopředu a zevně, dolní pól (extremitas inferior) mírně dozadu a dovnitř. Levé varle je asi o 1 cm niž než pravé. Povrch varlete kryje peritoneum s výjimkou zadního okraje (margo posterior), kde naléhá nadvarle. Peritoneální kryt má dva listy, mezi nimiž je dutina (cavum serosum scroti). Dolní pól varlete je připojen ke spodině šourku vazivovým pruhem (ligamentum scrotale, resp. gubernaculum testis). Na povrchu varlete je vazivová membrána (tunica albuginea). Do hloubky z ní odstupují přepážky (septula testis), které varle rozdělují na 200 - 300 kuželovitých lalůček (lobuli testis). Jejich vrcholy jsou obráceny proti zadnímu okraji, kde je vytvořeno mediastinum testis se sítí kanálek (rete testis). Z rete testis vystupuje v hilu varlete 10-20 odvodných kanálek (ducti efferentes testis), které tvoří hlavu nadvarlete. Lalůčky obsahují stočené semenotvorné kanálky (tubuli seminiferi contorti), které se spojují při vrcholu lalůčku v jeden přímý kanálek (tubulus rectus). Semenotvorné kanálky jsou 30 - 70 cm dlouhé a ústí do rete testis. Stěnu kanálek tvoří vrstvička vaziva, bazální lamina a semenotvorný epitel. Epitel obsahuje dva typy buněk: spermiogenní buňky v různých fázích vývoje a podpůrné Sertoliho buňky.“ (27)



### 1.1.3 Cévy a nervy varlete

„*Krevní cévy.* Varlata vyživují hlavně aa. testiculares, jež jako tenké větve vznikají zpravidla z břišní aorty ve výši L<sub>2</sub>. Vzácněji mohou vznikat z a. renalis (ve 14 %). A. testicularis může být zdvojená na jedné nebo obou stranách. Tříselným kanálem v provazci semenném probíhá k varleti. Za průběhu k varleti vytváří hojné anastomózy s a. ductus deferentis (z a. umbilicalis) a s a. cremasterica (z a. epigastrica inf.), jednak v provazci semenném, jednak u cauda epididymidis. Žíly z varlete se spojují v plexus pampiniformis, obepínají chámovod a ústí vpravo do v. cava inf., vlevo obyčejně do v. renalis sin.

*Mízní cévy* jsou hojné. Začínají ve vazivu mezi semenotvornými kanálky, přes septula testis se dostávají do sítí v tunica albuginea a v mediastinum testis, v hilu opouštějí varle a vlévají se do nodi lymphatici lumbales. Odtok mízy z varlete, caput a corpus nadvarlete jde míznicemi podél vasa testicularia, z cauda epididymidis podél vasa ductus deferentis.

*Nervy* přistupují k varleti podél cév krevních z plexus testicularis. Plexus obsahuje vlákna sympatická, parasympatická z n. vagus a vlákna spinální. Přítomností vagových vláken lze vysvětlit nauzeu až zvracení po kopnutí do testis.“ (2, str. 535)

### 1.1.4 Sestup varlat – descensus testium

„Za vývoje se zakládá varle a nadvarle vysoko v dutině břišní, odkud sestupuje ve směru, který v dospělosti naznačuje průběh a. testicularis. Varle sestupuje retroperitoneálně, fixováno k zadní stěně břišní peritoneální řasou zvanou mesorchium. Do šourku vstoupí v 8. až 10. měsíci těhotenství. S varletem prodělává sestup současně chámovod. Proto z nadvarlete vystupuje tříselným kanálem zpět do pánve. Levé varle sestupuje do šourku o něco dříve než varle pravé. Testes v šourku jsou jednou ze známek donošenosti plodu.

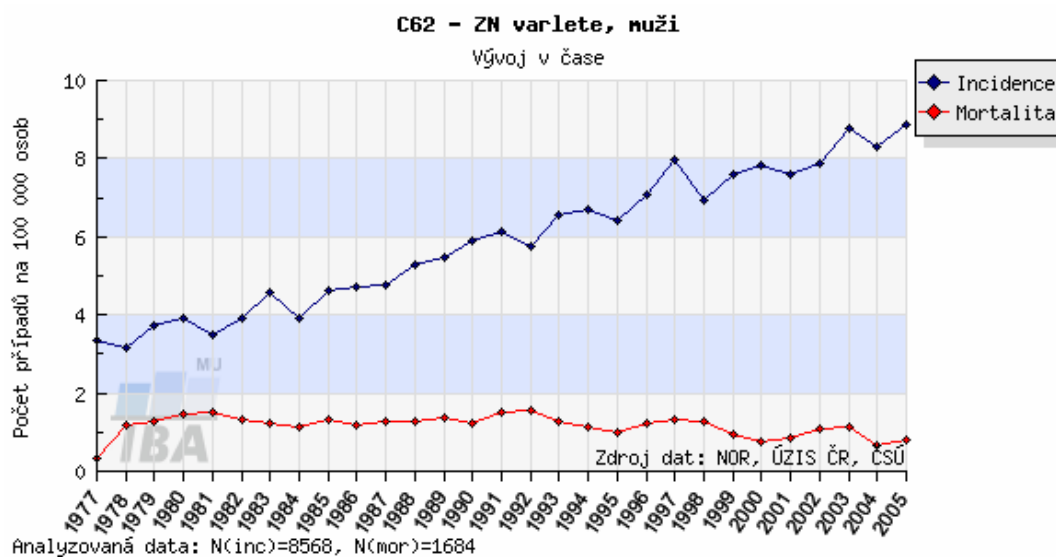
Odchyšky v sestupu způsobují nejdůležitější anomálie polohy: retentio, ectopia a inversi testis. Při retenci je zadrženo varle někde na normálním sestupu, při

ectopia se uchyluje z fyziologické cesty. Není-li varle v šourku a je skryto jinde, jde o kryptorchismus.“ (2, str. 536)

## 1.2 Epidemiologie

Zhoubné nádory varlat tvoří u mužů v zemích s bílou populací jen asi 1 – 2% všech zhoubných nádorů a celkově 5% urologických malignit. (7) Nejvyšší výskyt je v Dánsku a severní Evropě, 90% nádorů varlat je u bílé rasy. Incidence těchto tumorů je vyšší ve vyspělých zemích oproti zemím Asie, Afriky a Jižní Ameriky. V České republice trvale stoupá výskyt tohoto onemocnění. Tumory varlat jsou v 70% diagnostikovány ve věkové skupině 20 – 40 let, ve 20% se vyskytují nad 40 let a pouze v 10% se nacházejí u mužů a chlapců mladších 20 let. (1)

### Zhoubné nádory testis – Incidence a mortalita v České republice (28)



### 1.3 Etiologie

Příčina onemocnění není přesně známa. Se vznikem těchto nádorů se uplatňují různé faktory. Jsou to genetické faktory, pro které svědčí fakt, že riziko vzniku nádoru je 8 – 10 násobné u bratra nemocného a čtyřnásobné u syna nemocného s nádorem varlete. Vysoký výskyt rakoviny varlat je zaznamenán také mezi prvorozenými syny a neidentickými dvojčaty. Bilateralita je další jev, který podporuje představu o genetické podmíněnosti. Z dalších rizikových faktorů jsou to zejména kryptorchismus, trauma genitálu, inguinální hernie, parotitida, orchitida, infekce HIV, předchozí tumor varlete a snad i nadměrná tělesná výška. (7) Kryptorchismus zvyšuje riziko vzniku nádoru 20 – 40krát. Vznik nádoru zřejmě podporuje zvýšená teplota v nesestouplém varleti, omezené krevní zásobení, endokrinní dysbalance a gonadální dysgeneze. Malignita u jednostranných kryptorchiků se může vyvíjet i v druhostranném sestouplém varleti. Riziku vzniku nádoru lze čelit orchidopexí provedenou záhy mezi 12. až 18. měsícem věku, pozdější zásah nemá preventivní účinek.

Vliv na vznik nádoru varlete plodu může mít podávání hormonů, především estrogenů v těhotenství. Vyšší výskyt estrogenů je také u matek s výraznou nauzeou, zejména v prvním trimestru gravidity.

Uplatňuje se i vliv prostředí, práce s herbicidy a pesticidy, expozice rozpouštědlům a výfukovým plynům.

V literatuře se uvádí skrotální trauma, které je však spíše epizodou upozorňující na změny ve varleti, souvislost nebyla spolehlivě prokázána.

Mezi rizikové faktory patří neplodnost.

### 1.4 Prevence

Primární prevence je možná pouze u kryptorchizmu včasnou léčbou. Sekundární prevence se zaměřuje na vytypování rizikových skupin a včasnému záchytu. Nejlepší metoda včasného záchytu je palpační samovyšetřování varlat prováděné jedenkrát měsíčně. Ačkoliv je vyšetřovaný orgán dobře přístupný, asi třetina terminálních nádorů varlat se diagnostikuje v pokročilém stadiu.

## 1.5 Dělení nádorů

Nejvíce nádorů vychází ze zárodečných buněk varlete, tzv. germinální nádory, vzácně jsou to nádory rostoucí z intersticiálních buněk, z gonádového stromatu, lymfomy a sarkomy.

### 1.5.1 Germinální nádory varlete

Germinální nádory se dělí na seminomy a neseminomy.

#### Seminomy

Vycházejí z částečně diferencovaných buněk semenných kanálků (spermatogonií a spermatocytů). Rostou relativně pomalu, šíří se lymfatickou i krevní cestou. Typický výskyt je mezi 35 – 45 lety. Jsou vysoce radiosenzitivní. Mají lepší prognózu než neseminomy.

#### Neseminomy

Zdrojem maligní proliferace je totipotentní zárodečná buňka.

Mezi neseminomy patří *embryonální karcinom*, který je v čisté formě vzácný, bývá sdružen s maligními teratomy, v séru lze prokázat AFP.

*Karcinom ze žloutkového váčku* je vysoce zhoubný, je častější u dětí, 20% těchto nádorů produkuje AFP.

*Choriokarcinom* má maximální výskyt mezi 20 – 30 lety, velmi záhy metastazuje krevní cestou do plic, jater a mozku.

*Teratokarcinom* je nejčastější v dětství.

### 1.5.2 Negerminální nádory varlete

*Nádory z Leydigových buněk* jsou obvykle hormonálně aktivní, produkují steroidy, testosteron i estrogeny. Velmi často se vyskytují u dětí mezi 3. – 9. rokem, kde mohou způsobovat pubertu praecox.

*Nádory ze Sertoliho buněk* jsou vzácné. Vyskytují se u mužů okolo 45. roku věku, jen velmi vzácně jsou diagnostikovány u mužů mladších 20 let nebo u dětí. Většinou jde o pomalu rostoucí nebolestivou rezistenci ve varleti bez příznaků endokrinní aktivity.

*Adenokarcinom rete testis* je vysoce maligní tumor a polovina pacientů umírá do jednoho roku od zjištění diagnózy, jde však o velmi vzácné onemocnění.

*Non – Hodgkinský lymfom varlete* jako primární nádor je velmi vzácný, je ale nejčastějším nádorem varlete u mužů nad 50 let a má obvykle velmi špatnou prognózu.

## **1.6 Klinický obraz**

Nejčastějším příznakem je nebolestivé zvětšení varlete, které může být tvrdé, hrbolaté nebo nebolestivá rezistence ve varleti. Mohou se objevit i nepříjemné pocity tíže nebo nepohody v oblasti šourku. Mezi pozdní příznaky patří tupá bolest v dolní partii břicha nebo v tříselech či bolest v zádech. Zvětšené retroperitoneální uzliny mohou způsobit gastrointestinální potíže (anorexie, nechutenství, zvracení). Při hematogenním rozsevu do plic se může objevit kašel, dušnost, hemoptýza. Jaterní metastázy se mohou manifestovat žloutenkou, metastázy do skeletu bolestmi v postižené oblasti. Endokrinní aktivita způsobená nádorem se projevuje např. gynekomastií.

## **1.7 Diagnostika**

### **1.7.1 Vyšetření pohledem a pohmatem**

Bimanuální vyšetření skrota se provádí nejdříve na straně nepodezřelé, tak aby vynikly případné rozdíly. Vyšetření má zkoumat velikost skrota, kontury, konzistenci a případné rezistence. Dále je to palpáce třísel, i když to není spádová oblast pro varle. Spádovou oblastí a také primární místo uzlinových metastáz je

retroperitoneum. Pohledem a pohmatem se vyšetřuje také hrudník, kde se zjišťuje citlivost nebo zvětšení bradavek a prsů, může být patrná gynekomastie.

Vyšetřuje se také oblast supraklavikulárních a cervikálních uzlin, které mohou být místem lymfogenních metastáz varlete.

### **1.7.2 Zobrazovací metody**

Ultrasonografie je nezbytná pro potvrzení diagnózy tumoru varlete, je metodou standartně používanou, vyšetřuje se i kontralaterální varle.

V případě nejasnosti nálezu je indikována magnetická rezonance (MR), která má vyšší citlivost a specifitu pro diagnostiku tumoru varlete než USG, problémem je její vyšší cena.

Rentgenologické vyšetření plic a CT vyšetření plic, mediastina, retroperitonea a mozku slouží ke stanovení rozsahu onemocnění. Používá se také k monitorování léčby.

Pozitronová emisní tomografie (PET) umožňuje zejména rozlišení fibrotických změn od biologicky aktivního tumorózního útvaru, dále se využívá při rozhodování o dalším léčebném postupu.

### **1.7.3 Nádorové markery**

Jako nádorové markery jsou označovány laboratorně prokazatelné známky, kterými se některá nádorová onemocnění projevují. Největší význam má sledování HCG, AFP a LDH. Stanovování hodnoty markerů se provádí pro monitorování průběhu léčby, ale nehodí se pro screening. Zvýšená hladina souvisí s rozsahem onemocnění, rizikem relapsu a může ukazovat na prognózu onemocnění.

Choriogonadotropin (HCG) je glykoprotein s  $\alpha$  a  $\beta$  řetězcem, specifický pro nádorové onemocnění je pouze řetězec  $\beta$ , je zvýšen u 40 – 60% pacientů s testikulárním tumorem, zvýšená hladina je u pacientů s choriokarcinomem a téměř u 80% pacientů s embryonálním karcinomem.

Alfa1-fetoprotein (AFP) je normální fetální sérový protein syntetizovaný ve žloutkovém vaku, v trávicím ústrojí a v játrech. U pacientů s čistým seminomem, či choriokarcinomem není hladina zvýšena. Může být zvýšena u pacientů s ne seminomatózním terminálním tumorem, někdy také u pacientů s teratomem. Laktátdehydrogenáza (LDH) je enzymový marker, který je zvýšen u 80% pacientů s pokročilým nádorem varlete. (7)

## 1.8 Staging

Staging germinálních nádorů se nejčastěji provádí dle TNM systému.

„TNM systém zahrnuje anatomický rozsah onemocnění, zhodnocení nádorových markerů ( $\beta$ -HCG, AFP a LDH) po orchiektomii (kategorie S), zhodnocení stavu regionálních lymfatických uzlin a modifikace kategorie N podle velikosti postižených uzlin a zhodnocení přítomnosti orgánových metastáz (kategorie M). Podle revize TNM klasifikace z roku 1997 rozlišujeme u germinálních nádorů tyto podkategorie:

- stadium IA: pT1, N0, M0, S0
- stadium IB: pT2, pT3, pT4, N0, M0, S0
- stadium IS: jakékoli pT/pTX, N0, M0, S1 – S3“ (3, str. 493 – 494)

Další stadia jsou odvíjena podle zhodnocení dle TNM systému. Lze říci, že v klinickém stadiu I je nádor omezen na varle, v klinickém stadiu II, které má několik podskupin, jsou postiženy v různé míře regionální lymfatické uzliny a ve stadiu III, opět s několika podskupinami, jde o nádor generalizovaný.

<b>TNM klasifikace dle UICC 1997</b>			
T	Primární nádor, je klasifikován po radikální orchiektomii, používá se klasifikace pT, jestliže není radikální orchiektomie provedena, je použito označení TX.		
pTX	Primární nádor nelze posoudit.		
pT0	Primární nádor neprokázán.		
pTis	Carcinoma in situ (intratubulární neoplasie).		
pT1	Nádor ohraničený na varle a nadvarle, bez vaskulární/lymfatické invaze, může pronikat do tunica albuginea, ne do tunica vaginalis.		
pT2	Nádor limitovaný na varle a nadvarle s vaskulární/lymfatickou invazí, nebo prorůstající tunica albuginea s postižením tunica vaginalis.		
pT3	Nádor infiltrující semenný provazec s nebo bez vaskulární/lymfatické invaze.		
pT4	Nádor pronikající do skrota s nebo bez vaskulární/lymfatické invaze.		
N	Regionální uzliny.		
NX	Nebyly vyšetřeny regionální lymfatické uzliny.		
N0	Žádné regionální lymfatické uzliny nejsou postižené.		
N1	Metastáza v solitární uzlině menší nebo rovna 2 cm v největším průměru, 5 nebo méně pozitivních uzlin všechny menší jak 2 cm v největším rozměru.		
N2	Metastáza v solitární uzlině větší než 2 cm ale menší než 5 cm v největším průměru, nebo více jak 5 pozitivních uzlin všechny menší jak 5 cm, nebo extranodální šíření nádoru.		
N3	Metastázy v uzlinách větší než 5 cm v největším průměru.		
M	Vzdálené metastázy.		
MX	Vzdálené metastázy nebyly stanoveny.		
M0	Žádné metastázy neprokázány.		
M1	Vzdálené metastázy prokázány.		
M1a	Vzdálené metastázy plicní a lymfatické neregionální uzliny.		
M1b	Jiné vzdálené metastázy kromě plicních a lymfatických uzlin neregionálních.		
S	Sérové hodnoty nádorových markerů.		
SX	Sérové markery nebyly vyšetřeny.		
S0	Normální hodnoty nádorových markerů.		
<b>LDH</b>	<b>HCG (mIU/ml)</b>	<b>AFP (ng/ml)</b>	
S1	<1,5 x N a	<5 000 a	< 1 000
S2	1,5-10 x N nebo	5 000-50 000 nebo	1 000-10 000
S3	>10 x N nebo	>50 000 nebo	>10 000



## 1.9 Léčba nádorů varlat

### 1.9.1 Léčba seminomů

Před zahájením léčby by se mělo pohovořit s pacientem event. s jeho partnerkou o možnosti kryopresevace spermatu ve spermobance. Při operaci může dojít k poruše lumbálního sympatiku, což vede ke ztrátě ejakulace. (4) Po podání chemoterapie se doporučuje s plánováním potomka počkat 1 - 2 roky od poslední chemoterapie.

Uplatnění léčebných metod záleží na stadiu onemocnění. Chirurgická léčba, tj. vysoká ingvinální orchiektomie, je většinou primárním výkonem. Měla by být provedena co nejrychleji po klinickém vyšetření. Růst některých nádorů je velmi rychlý. (3) Operace se provádí z ingvinálního přístupu, aby nedošlo k rozesevu nádorových buněk během operace. Skrotální přístup je non – lege artis.

Stadium I – je vysoce kurabilní, až kolem 100%. (7) Některá pracoviště doporučují po provedení orchiektomie pouhou observaci (watch and wait). Lépe je však podat adjuvantní léčbu, která zahrnuje aktinoterapii a tam, kde není možné aplikovat radioterapii se podává adjuvantní chemoterapie v kombinaci s platinovými deriváty, obvykle 3 cykly.

Stadium IIA a IIB – po orchiektomii následuje aktinoterapie, pouze u pacientů, kteří nejsou ochotni podstoupit aktinoterapii, se podává adjuvantní chemoterapie třemi cykly BEP (cisplatina, etoposid, bleomycin) či čtyřmi cykly EP (cisplatina a etoposid).

Stadium IIC – individualizovaná léčba dle skutečného nálezu. Nejdříve chirurgický výkon, radioterapie u vzdálených metastáz může znamenat prodlevu v léčbě a lépe se používá chemoterapie v režimech s cisplatinou a etopozidem.

Stadium III – aplikuje se kombinovaná chemoterapie, někdy chirurgický výkon v případě relabujícího seminomu v retroperitoneu po definitivní léčbě nebo se zbytkovým retroperitoneálním nádorem. Chirurgický výkon se též uplatní u nemocných s izolovanou plicní metastázou.

### 1.9.2 Léčba ne seminomů

Základem je orchiektomie a další postup závisí na stadiu onemocnění.

Stadium I – užívají se tři léčebné metody dle rizika relapsu. Pacienti s nízkým rizikem mohou být pouze sledováni každé 2 – 3 měsíce (rtg plic, CT, markery).

Pacienti s vysokým rizikem relapsu jsou léčeni adjuvantní chemoterapií ihned po orchiektomii nebo se provádí retroperitoneální lymfadenektomie (RPLND).

Stadium IIA a IIB – léčení zahrnuje RPLND, chemoterapii a kombinaci obou metod.

Stadium IIC a III – jedinou uznávanou léčebnou metodou těchto stádií je chemoterapie. U stadia IIC se zpravidla po 3 – 4 seriích kombinace BEP dosáhne kompletní remise v 90%. U nemocných s perzistujícím nálezem se indikuje chemoterapie druhé řady nebo chirurgická resekce nádoru. (10) U stadia III se rovněž uplatňuje chemoterapie, může se uplatnit i lokální doplňková radioterapie (zejména u mozkových metastáz) a v individuálně indikovaných případech lze podat vysokodávkovanou chemoterapii s následnou autologní transplantací progenitorových hemopoetických buněk. Současným trendem vysokodávkované chemoterapie s následnou autologní transplantací PBPC v léčbě germinálních nádorů je léčba nemocných se špatnou prognózou v I. linii terapie a léčba nemocných s dobrou prognózou až v záchranné léčbě II. linie. U nereagujících případů se používá tzv. záchranná léčba.

### 1.10. Prognóza

Prognóza je dána histologickým typem, rozsahem onemocnění a hodnotou nádorových markerů. Onemocnění je ve srovnání s ostatními nádorovými onemocněními velmi dobře léčitelné, pokud pacient přijde včas. Onemocnění je radiosenzitivní (seminomy) a chemosenzitivní. Jsou prováděny klinické studie s použitím vysokodávkované chemoterapie s autologní transplantací a intenzifikované chemoterapie s podporou růstových faktorů.

„Pacienti s dobrou prognózou přežívají 5 let v 80 – 90%.

Pacienti se střední prognózou přežívají 5 let v 70 – 80%.

Pacienti se špatnou prognózou přežívají 5 let ve 48%.

Pacienti se seminomy nejsou do této třetí kategorie vůbec zařazováni.“ (1, str.174)

## **2. ZÁKLADNÍ ÚDAJE O NEMOCNÉM**

### **2.1 Identifikační údaje**

Jméno a příjmení: A.V.

Rodné číslo: xxxxxx/xxxx

Věk: 37

Pohlaví: mužské

Tělesná výška: 182 cm

Tělesná váha: 82 kg

Národnost: česká

Stav: svobodný

Oslovení: pan V.

Vyznání: bez vyznání

Bydliště: Zliv

Povolání: prodavač foto potřeb

Osoba, kterou lze informovat: přítelkyně, rodiče

Místo hospitalizace: jednotka intenzivní onkologické péče fakultní nemocnice

Datum přijetí: 23.3.2005

Lékařská diagnóza při přijetí: tu testis l. dx. TxN3M1 (PUL, HEP), C 62.9

Vedlejší lékařské diagnózy: st.p. embolizaci plic, st.p. ileofemorální flebotrombóze, st.p. nefrostomii l.dx.

Informovanost pacienta o své diagnóze: pacient je plně informován

Pacient byl přijímán k hospitalizaci předlčený z jiného pracoviště a překladová zpráva nebyla úplná.

### **2.2 Údaje z lékařské anamnézy:**

Pacient A.V. narozený 16. 9. 1968 byl na oddělení intenzivní onkologické péče hospitalizován od 23. 3. 2005 s dg. tu testis.

### **Nynější onemocnění**

Od března 2004 pozoroval nebolestivé zvětšení varlete, od června 2004 měl bolesti zad a otok pravé dolní končetiny. Šel k obvodnímu lékaři, který nasadil Fastum gel a analgetika, v říjnu odeslán obvodním lékařem na obvodní internu, odtud byl poslán k hospitalizaci na internu, kde přešetřován s dg. tu testis s meta do plic, jater a retroperitoneální lymfadenopatie, byl odeslán na urologii, kde byla provedena punkce retroperitonea (histologicky embryonální ca). Pacient absolvoval 4 cykly chemoterapie BEP na onkologii v Českých Budějovicích, poté přišel na konzilium k zvážení vysokodávkované chemoterapie na našem pracovišti. Léčba byla indikována, další cyklus BEP podán již na tomto oddělení s následným sběrem krvetvorných buněk po mobilizaci růstovými faktory. Nyní přijat k vysokodávkované chemoterapii CARBOPEC s následnou autologní transplantací krvetvorných buněk.

### **Rodinná anamnéza**

Otec žije 56 let a je zdravý, matka 54 let a je zdravá. Má sestru 33 let, která je také zdravá. V rodině nejsou nádorová onemocnění, TBC ani DM. Děti zatím nemá.

### **Osobní anamnéza**

Nikdy vážněji nestonal, operace neprodělal.

Úrazy: zlomenina PHK v 6 letech.

### **Farmakologická anamnéza**

Apo-alopurinol 100 1-1-1

Warfarin 5 mg 1-0-0 liché dny

Warfarin 3 mg 1-0-0 sudé dny

Aescin tbl. 2-2-2

### **Alergická anamnéza**

Je alergický na včelí a vosí bodnutí a na med.

### **Stav přítomný**

Subjektivně bez obtíží.

Objektivně orientovaný, anikterický, bez cyanosy, hydratace a výživa přiměřená, alopecie.

Hlava: na poklep nebolestivá, jazyk plazí ve střední čáře, hrdlo klidné.

Krk: uzliny nezvětšeny, štítná žláza nezvětšena.

Hrudník: symetrický, dýchání oboustranné, čisté, sklípkové. AS pravidelná, ozvy ohraničené, axilární lymfatické uzliny nehmatné.

Břicho: měkké, palpačně nebolestivé, s náznakem hmatné, mírně citlivé resistance paraumbilikálně, jizva po zrušení nefrostomie l.dx. klidná, hepar + 2 – 3 cm, lien nenaráží, inguinální uzliny nehmatné.

DK: pastózně prosáklé oboustranně, více l.dx., otoky zasahují až nad kolena, lýtka tuhá, palpačně nebolestivá. Homans negativní, plantární znamení negativní.

Per rectum: v dosahu prstu bez hmatné rezistence.

### **Lokální nález**

Varle vpravo zvětšené, tuhé, nebolestivé, velikosti cca 13 cm se zvýrazněnou žilní kresbou na šourku, varle vlevo bpn, penis bpn. Ve srovnání s předchozí hospitalizací bez výraznějšího vývoje nálezu.

### **2.3 Provedená diagnostická vyšetření dle časového sledu**

*CT plic* 24. 2. 2005

Závěr: mnohočetné meta na plicích do 10 mm.

*CT břicha* 24. 2. 2005

Závěr: v játrech 3 meta do 1,2 cm a 1 meta 3,3 cm.

*Scintigrafie skeletu* 28. 2. 2005 – normální nález

*Zubní vyšetření* 28. 2. 2005 – normální nález

*Oční vyšetření* 28. 2. 2005 – normální nález

*HLA protilátky* 28. 2. 2005 neprokázány

*Trombocytární protilátky* 28. 2. 2005 neprokázány

*Echokardiografie* 10. 3. 2005

Závěr: EF 60%, hraniční velikost stěn LK a velikost LS.

*Glomerulární filtrace (GFR)* 10. 3. 2005

Závěr: GFR 0,77ml/s tj. 46,2ml/min., oboustranně závažné léze renálních funkcí, odtok z pánviček je zpomalen.

*ORL vyšetření* 22. 3. 2005 – pozitivní kultivace v dutině nosní, přeléčen Zinnatem

*Neurologické vyšetření* 22. 3. 2005 – normální nález

*CT mozku* 23. 3. 2005 s normálním nálezem

*EKG* 23. 3. 2005 – normální nález, další křivky v průběhu hospitalizace bez vývoje

*Koagulace* 31. 3. 2005

APTT 45,8s (25 – 40) VH

Quick 66,2% (75 – 120) L

INR 1,40 (0,90 – 1,20)

*Krevní obraz* 3. 4. 2005

Leukocyty 0,3  $10^9/l$  (3,9 – 10) VL

Erytrocyty 3,30  $10^{12}/l$  (4 – 5,9) L

Hemoglobin 102g/l (135 – 172) L

Hematokrit 0,310 l/l (0,420 – 0,500) L

Trombocyty 46  $10^9/l$  (150 – 400) VL

*Biochemické vyšetření krve 3. 4. 2005*

Kreatinin	75 µmol/l	(62 – 106)	
Urea	8,6 µmol/l	(2,5 – 8)	H
AST	0,26 µkat/l	(0,30 – 0,75)	L
ALT	0,29 µkat/l	(0,25 – 0,75)	
Bilirubin	17	(5 – 20)	
Kalcium	2,43 mmol/l	(2,20 – 2,60)	
Natrium	134 mmol/l	(137 – 146)	L
Kalium	4,9 mmol/l	(3,6 – 4,9)	
Chloridy	98 mmol/l	(97 – 108)	
CRP	2,3 mg/l	(0 – 5)	
Glukoza	5,1 mmol/l	(3,7 – 6)	

TK 3. 4. 2005 120/80

Puls 3. 4. 2005 80/ min.

TT 3. 4. 2005 36,4°C – 36,8°C (31)

**2.4 Průběh hospitalizace** (*viz graf č. 1*)

23.3.2005

Pan A.V. byl přijat k plánované hospitalizaci vysokodávkovanou chemoterapií CARBOPEC s následnou autologní transplantací periferních kmenových buněk. Pro sníženou hodnotu GFR byla snížena i dávka CBDCA (cycloplatina). Absolvoval chemoterapii při ideálním povrchu 2 m<sup>2</sup> v celkové dávce CBDCA 2000 mg, Vepesid 3600 mg, CFA (cyclophosphamid) 12800 mg, Mesna 12800 mg bez výraznějších komplikací. Po převodu dne 31. 3. pro námahovou dušnost a retenci tekutin na kombinaci antihypertenziv, betasympatolytik a diuretik. Heparinizován, warfarizován, od + 4. dne po převodu na monoterapii Maxipimem, od + 7. dne přidán pro febrilie Vancocin. Profylakticky podávána perorální antivirotika a antimykotika. Pro pancytopenii byl na substituci trombokoncentráty, erymasy, erythropoetinu a filgrastinu. V leukocytech nastoupal nad 1,0 × 10<sup>9</sup>/l + 11. den a v trombocytech nad 25 × 10<sup>9</sup>/l + 12. den. Tumor varlete výrazně zmenšen, propuštěný byl v dobrém stavu. (31)



V první den přijetí byl pacientovi zaveden tunelizovaný centrální žilní katétr cestou v. subclavia. Od té doby byla ordinována infúzní terapie. Od - 6. dne do - 3. dne absolvoval chemoterapii, další 2 dny byla pauza. V té době byl pacient na normálním boxu, režim byl tzv. polosterilní. Ošetřující personál si před vstupem desinfikoval ruce Steriliem a pacient se učil hygienickým opatřením, které bude důsledně dodržovat při pobytu na sterilním boxu (viz edukace). Návštěvy ještě mohou za pacientem do boxu, musí být zdraví a nesměly také přijít do styku s infekčními chorobami. Jsou oblečené do empíru, dostanou ústenky a umyjí si ruce a ještě si je také desinfikují Steriliem. Toto období bylo pro pacienta bez výraznějších komplikací, stěžoval si na brnění dolních a horních končetin a při chemoterapii - 5. den měl škytavku.

Převod PBPC byl 31. 3. již na sterilním boxu. Návštěvy mohou být již jen za sklem boxu. Ošetřující personál omezuje své vstupy k pacientovi na nutné minimum. Toto období je pro pacienta nejvíce zatěžující, je izolován a nastupují nežádoucí účinky chemoterapie. Od + 3. dne má bolesti, které úplně ustoupí až s nástupem leukocytů. Bolesti jsou nejdříve v dutině ústní, pak žaludku až celého břicha. Trpí také nauzeou, + 5. den zvracel a + 7. den se objeví subfebrilie.

Po celou dobu pobytu je pacient monitorován, po 6 hodinách se měří TK + P, SPO<sub>2</sub>, TT, příjem a výdej tekutin, monitoruje se také bolest a nauzea. Před a po aplikaci chemoterapie natáčíme EKG. Denně se provádí krevní obraz a základní biochemie, 2 × týdně pak velké odběry, které zahrnují krevní obraz, biochemické vyšetření krve včetně jaterních testů a clearenc, koagulaci, moč chemicky a sediment a bakteriologické vyšetření moči, provádí se výtěry úst, nosu a kanyly.

## **2.5 Farmakoterapie**

V době hospitalizace měl pacient ordinována různá farmaka, pro velký počet zde stručně uvedu jen ta, která dostával a u kterých jsem sledovala účinky v hodnocený den, tzn. + 3. den po transplantaci a 12. den hospitalizace tj. 3. 4. 2005 a popisují nežádoucí účinky cytostatik obecně. Všechny léky podávané při hospitalizaci jsou podrobně uvedeny v tabulce č. 1.

### *Cytostatika*

Indikační skupina: cytostatikum.

Indikace: nádorová onemocnění dle druhu cytostatika (*viz tabulka č. 1*).

Nežádoucí účinky:

- krvetvorba – anemie, leukopenie, trombocytopenie,
- GIT – nechutenství, nevolnost, zvracení, mukositida, zácpa, průjem, jaterní komplikace,
- kožní – svědění, hyperpigmentace, alopecie, dermatitida,
- urogenitální trakt – hemorrhagická cystitida, renální toxicita, toxicita reprodukčních orgánů,
- kardiovaskulární systém – kardiotoxicita, fibróza cév, flebitidy, tromboflebitidy,
- neurologický systém – neurotoxicita, ototoxicita, metabolická encefalopatie,
- plicní toxicita – plicní fibróza, pneumonie, plicní edém,
- reprodukční systém – neplodnost, změna vnímání sexuality, erektilní dysfunkce.

Mezi pozdní následky cytostatické léčby patří: změny na kůži, plicní fibróza, ztížené učení, poruchy paměti, druhotná maligní onemocnění, úzkost, deprese.

### *Aescin*

Indikační skupina: antiflogistikum, venofarmakum.

Indikace: léčení místních otoků a zánětů, především poúrazových a pooperačních.

Nežádoucí účinky: nevolnost a zvracení, návaly horka, zrychlení srdeční frekvence a mírné svědění pokožky, případně alergické kožní reakce (vyrážky, svědění), snížení krevního tlaku.

### *Apaurin*

Indikační skupina: anxiolytikum, antiepileptikum.

Indikace: akutní stavy úzkosti a vzrušení, abstinenční syndrom, status epilepticus, premedikace k anestézii.

Nežádoucí účinky: hypotonie, ospalost, únava, somnolence, poruchy paměti, zácpa, riziko vzniku lékové závislosti, retence bronchiálního sekretu, dysartrie.

### *Durogesic*

Indikační skupina: analgetikum, anodynum, opioid.

Indikace: nesnesitelná onkologická bolest, pooperační bolest.

Nežádoucí účinky: zvracení po první aplikaci, vznik závislosti, obstipace, malátnost, únava.

### *Heparin*

Indikační skupina: antikoagulans.

Indikace: profylaxe a terapie všech forem trombóz a tromboembolií, DIC, infarkt myokardu, prevence srážení krve během dialýzy a jiných zákroků s extrakorporálním oběhem, příprava vzorků krve pro laboratorní a transfúzní účely.

Nežádoucí účinky: krvácení – lze zastavit injekcí protaminu, heparinem indukovaná trombocytopenie typu II.

### *Kytril*

Indikační skupina: antiemetikum.

Indikace: k prevenci a léčbě akutní i pozdní fáze nauzey a zvracení během léčby chemoterapií a radioterapií a k prevenci pooperační nauzey a zvracení.

Nežádoucí účinky: bolesti hlavy, zácpa, alergické reakce.

### *Ludiomil*

Indikační skupina: psychofarmakum, antidepressivum.

Indikace: deprese při těžších somatických onemocněních, endogenní periodické, cyklické a tzv. involuční deprese, úzkostně, dysforické a apatické stavy.

Nežádoucí účinky: bolest hlavy, únava, ospalost, vzrušení, pocit neklidu, sucho v ústech, bušení srdce, poruchy vidění.

### *Morphin*

Indikační skupina: analgetikum – anodynum.

Indikace: bolesti při zhoubných nádorech, po těžkých úrazech, popáleninách, po operacích, při akutní bolesti při infarktu myokardu, a k premedikaci před anestezií.

Nežádoucí účinky: nevolnost, zvracení, zácpa, útlum dechu, ospalost, zmatenost, nízký krevní tlak, zadržování moče, sucho v ústech, pocení, zčervenání v obličeji, závratě, snížení nebo zvýšení srdeční frekvence, bušení na srdci, bolesti hlavy, riziko lékové závislosti.

### *Novalgin*

Indikační skupina: analgetikum, antipyretikum.

Indikace: akutní silné bolesti při poraněních, operacích, kolikách, tumorech, bolesti a vysoká teplota, kde jsou kontraindikována jiná antipyretika.

Nežádoucí účinky: agranulocytóza, pokles krevního tlaku, kožní reakce, šok.

### *Primamet*

Indikační skupina: antiulcerózní látka, antagonist H<sub>2</sub> receptorů.

Indikace: prevence a terapie peptických vředů, reflexní ezofagitida, terapie akutní pankreatitidy ke snížení acidity v duodenu.

Nežádoucí účinky: bolesti hlavy, průjem, dyspeptické potíže, exantém.

### *Sporanox*

Indikační skupina: antimykotikum se systémovým účinkem.

Indikace: kandidózy, systémové mykózy.

Nežádoucí účinky: žaludeční nevolnost, pocit na zvracení, zvracení, průjem, bolesti břicha a zácpa, bolesti hlavy, menstruační obtíže, poruchy erekce, závratě, svalová slabost nebo vypadávání vlasů.

### *Tantum® Verde*

Indikační skupina: otorhinolaryngologikum, antiflogistikum.

Indikace: k léčbě zánětů a otoků v dutině ústní a hltanu, při zánětech dásní, paradentóze, zánětech mandlí apod.

Nežádoucí účinky: bezprostředně po užití roztoku se může objevit pocit trnutí v ústech a krku, v ojedinělých případech může dojít k lehkému pálení v ústní dutině, výjimečně i k nevolnosti a nucení na zvracení.

### *Tramal*

Indikační skupina: analgetikum.

Indikace: k léčbě silných až středně silných bolestí.

Nežádoucí účinky: nucení na zvracení, závratě, bolesti hlavy, ospalost, bušení srdce, zácpa, sucho v ústech, pocení, únava.

### *Warfarin*

Indikační skupina: antikoagulans.

Indikace: profylaxe a léčba tromboembolických chorob.

Nežádoucí účinky: krvácení, dá se potlačit podáváním vitamínu K, dále hemoragické kožní nekrózy, vypadávání vlasů.

(13, 30)

## 3. OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST

### 3.1 Ošetřovatelský proces

Moderní ošetřovatelská péče není možná bez ošetřovatelského procesu. Ošetřovatelský proces umožňuje sestře systematický individualizovaný přístup k ošetřování každého klienta v nemocniční i terénní péči. Umožňuje sestře profesionálně uvažovat o každém nemocném a jeho individuálních problémech a korigovat tak své jednání v ošetřovatelské péči.

Teorie ošetřovatelského procesu se do Evropy dostala na konci 60. let z USA. Podkladem pro jednotlivé fáze ošetřovatelského procesu je zvolený teoretický model, který specifikovaly významné osobnosti ošetřovatelství a jsou v něm hodnoceny různé oblasti nemocného.

Mezi tyto oblasti např. patří:

- vyhledávání biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného člověka (model Hendersonové)
- schopnost adaptace nemocného na nemoc (model Royové)
- schopnost zajistit si určité aktivity denního života (model Roperové)
- schopnost nemocného být soběstačným (model Oremové) atd. (17)

Sestra společně s nemocným provádí zhodnocení jeho stavu, stanovují nejvážnější problémy ošetřovatelské péče a také ošetřovatelskou diagnózu, následně naplánuje jejich řešení a efekt poskytnuté péče pak hodnotí opět spolu s nemocným, pokud to jeho stav dovoluje.

Ošetřovatelský proces má jednotlivé fáze, které jsou 4 v americké literatuře a v Evropě se pracuje s 5 fázemi:

1. zhodnocení nemocného – zjištění informací,
2. stanovení ošetřovatelské diagnózy,
3. plánování ošetřovatelské péče,
4. provedení či realizace navržených opatření,
5. zhodnocení efektu poskytnuté péče. (18)

Jednotlivé fáze se vzájemně prolínají a ve spirále opakují, ne vždy má sestra možnost provádět fáze tak, jak jdou za sebou, vše závisí na momentální situaci

pacienta. Ošetrovatelský proces je aktivní činností sestry, pacient nemusí signalizovat své potřeby, ale má být ke spolupráci získán a to se týká i jeho okruhu nejbližších. Sestra svým přístupem, vstřícností a milým úsměvem může velmi ovlivnit kvalitu ošetrovatelského procesu a tím napomáhat k uzdravení nebo zlepšení stavu pacienta. Jednotlivé modely mohou být vybírány podle stavu pacienta (pro pacienty na jednotkách intenzivní péče se lépe aplikuje např. model Hendersonové) a také podle typu sestry, která může dávat některému modelu přednost, protože se jí s ním lépe pracuje. Pro pana A.V. jsem vybrala ošetrovatelský model podle Marjory Gordon.

### **3.2 Ošetrovatelský model Marjory Gordon**

Marjory Gordon je profesorkou a koordinátorkou ošetrovatelství dospělých na Boston College, Chesnut Hill. (16) Svůj model vypracovala v 80. letech minulého století. Obsahuje vzorce zdraví pacienta jako chování v určitém čase a prostředí. Pacient je vnímán jako holistická bytost s biologickými, psychologickými, sociálními, kulturními, behaviorálními, kognitivními a spirituálními potřebami. Stanovila 12 vzorců zdraví, které mohou být funkční (ve zdraví) a nebo dysfunkční (v nemoci):

1. vnímání zdraví – udržování zdraví,
2. výživa – metabolismus,
3. vylučování,
4. aktivita – cvičení,
5. spánek – odpočinek,
6. vnímání – poznávání,
7. sebepojetí – sebeúcta,
8. role – vztahy,
9. reprodukce – sexualita,
10. stres, zátěžové situace – zvládání, tolerance,
11. víra – životní hodnoty,
12. jiné. (16, 20)

### 3.3 Ošetřovatelská anamnéza

Údaje pro sepsání ošetřovatelské anamnézy jsem shromažďovala již při minulé hospitalizaci, kdy probíhala mobilizace a sběr krvevorných buněk. V této době je dostatek času a i pacient se cítí mnohem lépe ve srovnání s jinými dny hospitalizace, kdy probíhá chemoterapie, která má mnoho nežádoucích účinků a konverzace je obtížnější. Nejvíce informací mi poskytl sám pacient v rozhovoru a část jsem získala svým vlastním pozorováním, další údaje mám ze zdravotnické a ošetřovatelské dokumentace. Sběr údajů je k datu 3. 4. 2005. Byl to 12. den hospitalizace a + 3. den transplantace.

#### **Vnímání zdraví – snaha o udržení zdraví**

Pan A.V. je mladý svobodný muž, kterého vůbec nenapadlo, že by někdy mohl vážněji onemocnět. Žije aktivním životem, sportuje. Jako dítě měl pouze našťipnutou loketní kost, ale to mu bylo 6 let a nevnímal událost jako handicap, stal se pro své vrstevníky spíše zajímavým. Před 2 lety mu byla zjištěna hypertenze, na kterou užíval léky, ani to však nevnímal jako tragédii, jeho slova byla: „Vždyť to má dnes skoro každý“. Preventivně k lékaři nechodil, jen když měl nějaké problémy. Tak jednou za rok trpěl nachlazením nebo chřipkou, kterou léčil běžnými způsoby. Prodělal běžná dětská onemocnění, je očkovan, nyní si kontroluje již jen očkování proti tetanu, žádná další očkování neabsolvoval. K zubaři chodí pravidelně 1× do roka. Kouřil 5 let 10 – 20 cigaret denně, přestal asi před 8 měsíci (to přesně odpovídá době, kdy začal mít vážnější potíže se zdravím). Alkoholu se napije příležitostně, dá si pouze pivo nebo víno. Tvrdý alkohol nepije. Drogy žádné neužívá, zkusil jen pár cigaret marihuany. Černou kávu pil 2 – 3 šálky denně, nyní pouze vyjimečně.

Změnu svého zdravotního stavu zaznamenal již v březnu, ale k lékaři šel až při zhoršení obtíží v červnu, kdy ho začala bolet záda. Jak říkal, přispěl k tomu i fakt, že zvětšování varlete bylo nebolestivé a navíc se styděl se svým intimním problémem svěřit. Obvodní lékař podcenil zdravotní stav pana A.V. a nasadil jen analgetika. Ale fakt, že se svěřil odborníkovi pana A.V. uklidnil a teprve v říjnu, kdy obtíže neustupovaly, ba právě naopak, byl poslán ke specialistům. Byla



stanovena diagnóza tu testis již s metastázami do plic a jater s retroperitoneální lymfadenopatií. Operace nebyla indikována, byl poslán na onkologické oddělení k zahájení chemoterapie. Absolvoval 4 cykly chemoterapie BEP (bleomycin, etoposid, platina), poté byl poslán na konsilium do fakultní nemocnice, kde mu byla navržena vysokodávkovaná chemoterapie s autologní transplantací krvetvorných buněk. Pacient souhlasil a další cyklus chemoterapie s následným sběrem buněk absolvoval již v našem lůžkovém zařízení. Ze zdlouhavého léčení se již cítí unavený, ale nyní doufá, že vše nabere „správný směr“.

### **Výživa a metabolismus**

Pan V. není, podle svých slov, v jídle vybíravý, ale nyní po absolvování cyklů chemoterapií se mu chuť k jídlu výrazně změnila. Dříve jedl téměř vše, dával přednost bílému masu a raději měl vepřové než hovězí maso. Na zeleninu si nikdy moc nepotrpěl, z ovoce upřednostňoval spíše naše než jižní ovoce, tedy raději měl jablka, hrušky, švestky, ale i hroznové víno. Mléčné výrobky nevyhledával, samotné mléko vůbec nepil, tak dvakrát týdně si vzal jogurt, ale jinak to byly spíše sýry, hlavně pikantní nebo plesnivé. Z uzenin jedl tvrdé salámy, z měkkých maximálně šunku a občas lahůdkový párek. Nyní, jak tvrdí, má občas „zvrácené“ chutě, trochu to prý připomíná těhotnou ženu. Tak si klidně otevře láhev okurek a za chvíli si dá třeba česnečku a k tomu jahody. Ale spíše ho trápí nechutenství až nauzea. Za poslední dva měsíce zhubl 4 kg. Při hospitalizacích toho mnoho nesní, ale doma si to prý vždy vynahradí. Jí spíše nepravidelně, teplé jídlo tak jednou denně. Jeho BMI je 25, při výšce 182 cm a hmotnosti 82 kg. Se svojí váhou je spokojený, trápí ho úbytek svalové hmoty.

Tekutin vypije mezi 2 – 3 litry, ale v období nauzey, hlavně při podávání chemoterapie, pije mnohem méně. Má rád minerální vody a nyní mu dělá dobře Coca-cola. Džusům se raději vyhýbá, zvyšují mu nauzeu. Může pít i čaj, hlavně ovocný.

Vzhledem k současné hospitalizaci a probíhající léčbě musel být upraven stravovací režim. Pacient byl opakovaně poučen, které potraviny musí ze svého jídelníčku vyloučit. Edukace probíhala již před plánovanou vysokodávkovanou chemoterapií tak, aby měl pacient dostatek času, vzhledem k omezeným

možnostem nemocniční kuchyně, provést zásoby stravy k hospitalizaci a také informovat návštěvy (*viz edukace 3.8.1*).

Nyní došlo k poškození sliznice dutiny ústní, pacient má velké bolesti a obtíže při polykání. Nemá také chuť k jídlu, objevila se nauzea. Říká, že je to nejhorší ráno, nemůže se vyzvracet, má pocit, že vyzvracení by mu pomohlo, ale prý stejně není co, moc toho den předem nesnědl.

### **Vylučování**

S močením problémy nemá, v lednu mu byla zrušena nefrostomie.

Na stolici chodí pravidelně 1× denně, stolice bývala normální konzistence, netrpěl zácpou ani průjmem. Při hospitalizaci s aplikací cytostatik si stěžoval na zácpu, zdůvodňoval to nedostatečným příjmem potravy. Po současné razantní léčbě se objevil průjem, stolice je řídká, zatím byla dvakrát.

### **Aktivita – cvičení**

Pravidelně necvičí, ale občas chodí do fitness centra, rád hraje tenis, plave a potápí se. S kamarády se o dovolené věnoval jachtingu. Zajímá se o fotografování, vystudoval průmyslovou školu a nyní prodává ve foto potřebách. Pracuje s počítačem, do nemocnice si přinesl laptop a sleduje filmy. Moc ho to ale nebaví, nevydrží mu pozornost, takže jeden film přeruší i třikrát. Při prohlížení fotografií z dovolené se mu vždy zlepší nálada.

Na oddělení máme pro pacienty rotoped, mohou ho využívat, pokud mají zájem.

Panu V. jsem tuto možnost nabízela již v počátcích hospitalizace, ale odmítl.

Při příjmu byl naprosto soběstačný, nyní po aplikaci HDCHT se cítí unavený, točí se mu hlava a potřebuje zvýšený dohled.

### **Spánek, odpočinek**

Doma spal bez problémů, usínal dobře, spal průměrně osm hodin. Byl zvyklý chodit spát kolem 23. hodiny. V nemocnici spánkem „zabíjí“ čas, tvrdí, že mu to tak lépe utíká. V noci má pak problémy a často nemůže usnout. Zdají se mu také děsivé sny, ne vždy si pamatuje jejich obsah, ale často je to situace, kdy ho někdo

honí a on pak někam padá. S intenzivní léčbou je také častěji kontrolován během noci a vždy se probudí. Přes den se pak necítí odpočatý.

### **Vnímání, poznávání**

Nemá žádné kompenzační pomůcky, se sluchem ani se zrakem problémy nemá. Orientuje se, s vyjadřováním problémy nemá. Je spíše introvertní, odpovídá na otázky, ale sám se nerozpovídává. Má pohled „plaché laně“. Kdykoliv se otevřou dveře k němu do pokoje, očekává, co se bude dít. Je vystrašený a depresivní.

### **Sebepojetí, vnímání sebe sama**

Vypadá a i sám se hodnotí jako klidná povaha. Vysoké mínění o sobě nemá, považuje se za „průměrného“. Pokud se řeč stočí na fotoaparáty je spokojený „ve svém živlu“ a rád vše vysvětlí a popíše. Ví, že v této oblasti toho ví hodně a je na to pyšný. Jsou to řídké chvílky, spíše je uzavřený a přemýšlivý. Trápí ho jeho diagnóza a jeho budoucnost.

### **Role – mezilidské vztahy**

Bydlí v malém činžovním domě 2+1 s přítelkyní. Přítelkyně je těhotná, je v 7. měsíci těhotenství. S přítelkyní má hezký vztah, mají společné kamarády. V současnosti ho trápí, že zklamal a nemůže být své partnerce po boku.

Rodiče bydlí nedaleko, má je moc rád a nechce je zatěžovat svými problémy.

Na kamarády má také silnou vazbu, na návštěvách se objevovali poměrně často. Vzdálenost mezi nemocnicí a bydlištěm je velká – 130 km, a tak za ním návštěvy nechodily tak často jako u jiných pacientů. Přítelkyně se snažila alespoň o víkendů přijet. Pan V. chválil mobilní telefon, který mu umožnil být se svými blízkými v kontaktu.

### **Sexualita – reprodukční období**

Každému pacientovi, kterému bude aplikována chemoterapie je nabízena kryokonzervace spermatu. Pan V. ji odmítl. I když bylo mnoho času k probrání této intimní otázky a i prostor, vzhledem ke studu a uzavřenosti pacienta nebyla tato situace předmětem rozhovoru.

Přítelkyně pana V. je v 7. měsíci těhotenství, pan V. se na miminko těší, ale současně se bojí, zda bude zdravé a zda bude zdravý i on sám.

### **Stres – tolerance, zvládnání**

V průběhu posledního půl roku se mu život obrátil vzhůru nohama. Jeho partnerka je těhotná, musel opustit zaměstnání, absolvuje vyčerpávající léčbu a neví, co bude dál. Bojí se, že nebude schopen se o svoji rodinu postarat. Má hrozný strach, ale uzavírá se do sebe. Neusmívá se, někdy nechce vůbec komunikovat. Ošetřující personál je rušivým elementem.

### **Víra, přesvědčení, životní hodnoty**

Pan A.V. je nevěřící. Nyní má, jak říká, spoustu času na přemýšlení: „Existuje snad něco jako osud?“ Má velké přání se uzdravit a bude pro to dělat vše. Poslouchá lékařská doporučení a řídí se jimi. Vše dělá pro svoji rodinu a nenarozené miminko, pro ně musí svůj boj s rakovinou vyhrát.

### **Jiné**

Pacient chce být plně informován o svém zdravotním stavu. Lékař smí také informovat rodiče a partnerku pacienta.

## **3.4 Ošetřovatelské problémy**

Na základě ošetřovatelské anamnézy bylo vybráno 7 aktuálních a 1 potenciální ošetřovatelský problém. Všechny byly seřazeny následujícím způsobem:

Aktuální ošetřovatelské problémy:

1. *Riziko vzniku infekce*
2. *Akutní bolest*
3. *Nechutenství a nauzea*
4. *Průjem*
5. *Strach*
6. *Riziko krvácení*

## 7. Riziko paravenózní aplikace a dalších komplikací

Potenciální ošetrovatelské problémy:

### 1. Riziko pádu

## 3.5 Plán ošetrovatelské péče

Na základě stanovených ošetrovatelských diagnóz a jejich zdůvodnění jsem si stanovila cíle ošetrovatelské péče a plán, podle kterého jsem postupovala při realizaci. Posledním bodem je zhodnocení provedené péče a (ne)dosažení stanovených cílů.

## 3.6 Aktuální ošetrovatelské diagnózy:

### 3.6.1 Riziko infekce

z důvodu leukopenie a neutropenie, zavedení CŽK.

*Cíl:*

- riziko vzniku infekce se sníží na minimum,
- pacient sleduje změny ve svém fyzickém stavu a změny hlásí ošetřujícímu personálu,
- pacient zná intervence snižující riziko infekce a aktivně je provádí,
- nemocný nemá symptomy infekce.

*Plán:*

- informovat pacienta o hygieně při používání toalety – vždy v rukavicích a je nutná desinfekce toalety, o nutnosti provádět pravidelné výplachy dutiny ústní, používat měkký zubní kartáček, holicí strojek používat elektrický, pravidelně mýt ruce a pečovat o kůži, při sprchování používat vlažnou vodu a kůži vysoušet zlehka ručníkem,
- seznámit pacienta s příznaky infekce, např. teplota nad 37,5°C, třesavka, zimnice, pocení, bolesti v krku, kašel, potíže při močení, zarudnutí na kůži,
- sledovat fyziologické funkce pacienta, zejména TK a TT,

- pravidelně provádět odběry na bakteriologické vyšetření – stěry z invazivního vstupu CŽK, stěr z dutiny ústní a nosu a z rekta a odběr moči na bakteriologické vyšetření, provádět sterilně převazy CŽK 1× denně,
- minimalizovat vstupy ošetřovatelského personálu na sterilní box, v ostatních případech používat ochranné pomůcky (ústenku, empír a rukavice opláchnuté Steriliem),
- jídlo připravovat pacientovi sterilně, vynechat jídla zakázaná (plesnivé sýry, oříšky, neoloupané syrové ovoce a zelenina, jogurty s živými kulturami atd.), nápoje podávat v malém balení, nenechávat jídlo na boxu,
- při úkonech u pacienta důsledně dodržovat zásady asepse, kanylu rozpojovat jen vyjímečně a přes infúzní rampu,
- edukovat pomocný personál, který bude provádět úklid boxu 1× denně.

*Realizace:*

Pacient byl důkladně poučen již první den zavedení CŽK o nutnosti hygienických opatření, pacient má infúzní režim, a aby se mohl volně pohybovat, má napojenu dostatečně dlouhou spojovací hadičku se šroubovacím uzávěrem. Panu V. jsem vysvětlila, že musí být velmi opatrný, aby si spoje nepoškodil, nešlápl na ně nebo o ně nezakopl. V případě rozpojení je kanyla vybavena zacvakávacím kolíčkem, který pan V. umí použít. Pan V. je technicky velmi zdatný, nečiní mu to žádná potíže. Infúzní linka je měněna 1× denně přísně asepticky, infúze jsou připravovány na sterilním stolku, stejně tak jsou připravovány krevní deriváty. Vše, co přijde na box pacienta je důkladně desinfikováno včetně časopisů a CD romů.

Pacient byla poučen o příznacích možné infekce, teplotu si měří sám 4× denně, v případě výskytu zimnice nebo třesavky ví, že bude neprodleně informovat sestru. Z důvodů minimalizace vstupů na box si umí změřit krevní tlak. Umí si vypnout a zapnout infúzní pumpu.

Veškeré vstupy na box pana V. byly ve zvýšeném hygienickém režimu, vždy jsem se převlékla do sterilního empíru, vzala si roušku a rukavice, které jsem opláchla Steriliem. Pacient spolupracoval, při provádění hygieny v koupelně byl

na boxu spuštěn germicidní zářič. Stravu pacient dostával na desinfikovaném podnose a na sterilním nádobí, strava taktéž prošla tepelnou úpravou. Pacient uvádí, že strava je jednostranná a pečivo také není příliš chutné. Hygienu provádí sám, dutinu ústní vyplachuje kouzelnou vodou (speciální roztok připravený v lékárně, který obsahuje mesocain, borax glycerin, dexamethazon a vodu pro injekce), stěžuje se však na její „odpornou“ chuť. Bylo vyzkoušeno Tantum Verde s nepatrně lepším výsledkem. Zubní kartáček je v roztoku peroxidu vodíku. Na vyplachování úst je mu dodána sterilní aqua. Při stolici používá pacient rukavice a desinfikuje toaletu. Při sprchování je velmi opatrný na centrální žilní vstup.

Pomocný personál jsem poučila o opatřeních nutných ke vstupu na box. Bez předchozího souhlasu sestry na box nesmí chodit.

#### *Hodnocení*

V průběhu sledování neměl pacient zvýšenou teplotu. Okolí kanyly bylo klidné, bez známek infekce. Začala však bolet dutina ústní jako vedlejší účinek léčby cytostatiky a objevil se soor u zadních stoliček. Objevila se také nauzea. Byla nasazena antibiotika i.v. Pacient také trpí průjmem a opět je poučen o důsledných hygienických opatřeních. Veškerá provedená bakteriologická vyšetření všech sledovaných oblastí (kanyla, nos, ústa, stolice, moč) jsou negativní.

### **3.6.2 Akutní bolest**

z důvodu poruchy celistvosti dutiny ústní.

*Cíl:*

- pacientova bolest ustoupí nebo bude alespoň snesitelná,
- pacient dokáže popsat aktuální stav bolesti a zná nežádoucí účinky analgetik a jejich výskyt hlásí ošetřujícímu personálu (mezi nejzávažnější patří útlum dýchání, pomalý tep, halucinace, vznik závislosti),
- pacient zná a chápe příčinu vzniku bolesti.

### *Plán:*

- zhodnotit aktuální stav pacienta (lokalizace, intenzita a vyzařování bolesti), použít VAS a zaznamenat do dokumentace (*viz tab. č. 2*),
- akceptovat bolest tak, jak ji pacient popisuje,
- zjistit postoj pacienta k podávání analgetik, jak do té doby řešil bolest, jakým analgetikům dává přednost atd.,
- podávat léky proti bolestem v pravidelných intervalech dle ordinace lékaře a sledovat jejich účinek, Morfium 1% 1 ampuli perfusorem na 24 hodin, Durogesic 50 $\mu$ g transdermálně a Tramal 100 mg 1 ampuli i.v. bolusově a v infúzi,
- pravidelně sledovat fyziologické funkce (dech, tep, tlak) při aplikaci morfiových preparátů,
- seznámit nemocného s možnými nežádoucími účinky podávaných analgetik mezi které patří: útlum dýchání, nevolnost, zvracení, zácpa, ospalost, bolesti hlavy, závratě, svědění, pocení, zmatenost, euforie, pomalý tep, potíže s močením, vznik závislosti,
- vysvětlit nemocnému, pokud se bojí závislosti na analgetika, jakým způsobem jsou dávkovány a odstranit jeho obavy,
- zhodnotit vliv bolesti na spánek, sebeděči, příjem stravy a psychiku nemocného,
- zajistit pohodlí nemocného, respektovat klid a odpočinek nutný k regeneraci,
- zkusit nabídnout aktivitu k odvedení pozornosti od bolesti (sledování filmů, vyprávění o dovolené),
- sledovat efekt analgetické léčby a zaznamenávat do ošetřovatelské dokumentace, hodnocení provádět minimálně 4 $\times$  denně, v případě zhoršení bolesti častěji,
- informovat lékaře o změnách bolesti (v lokalizaci, intenzitě, charakteru).

### *Realizace:*

Pacient byl již při příjmu edukován, že možné nežádoucí účinky cytostatické léčby budou doprovázeny bolestí. Bolest ho však stejně překvapila a zaskočila.



Nemocného bolí zadní stoličky v dutině ústní, bolest mu místy vystřeluje do hlavy. Bolest je obtěžující, má také problémy s polykáním a jídlem. Hodnocení bolesti na VAS je 6. Již v předcházejících dnech měl pacient nalepen Durogesic 25µg, nyní mu byla dávka zvýšena na 50µg. Dále bylo lékařem ordinováno 1% Morfium perfusorem na 24 hodin a Tramal 1 ampule i.v. a dále do kontinuální infúze. Po 1 hodině pacient neudává žádnou bolest, ale záhy se bolest opět vrací. Lékaře jsem informovala a dle jeho ordinace se pokračuje v analgetické terapii. S pacientem je domluveno vyplachování úst Mesokainem, hlavně před jídlem. Léky zatím polyká s lehčími obtížemi, ale prý je to snesitelné. Lékař je na to upozorněn a část perorálních léků převádí na parenterální podávání. Nemocný pije hlavně černý čaj a vodu, k jídlu byly s pacientem domluveny speciální přísady v podobě pudinků a dětské přesnídávky. Veškerá strava bude kašovitá (viz podrobně nauzea a nechutenství). S pacientem jsem vše podrobně probrala, ví, že jakékoliv zhoršení obtíží bude hlásit sestře, je také informován o nežádoucích účincích analgetik (spavost, malátnost, únava), je poučen o tom, jak má vstávat z lůžka tak, aby se nezranil v důsledku nežádoucích účinků analgetik. Jsem ujištěna o tom, že si pan V. dá pozor, eventuálně zazvoní pro pomoc. Vzniku závislosti se nebojí, chce mít po bolesti. Doma si bral maximálně Brufen a to ještě v krátkém období před zjištěním diagnózy. Normálně prý bolest snáší dobře, není přece „z cukru“. Při tomto dlouhém pobytu je ale úzkostný a depresivní. Činnosti odvádějící pozornost nezabírají, pacienta nebaví sledování filmů ani rozhovor, nejraději by vše „zaspal“.

#### *Hodnocení:*

Pacient měl bolesti, které byly velmi intenzivní. Byla nasazena léčba a bolesti ustoupily.

V hodnocený den pacient udával bolest na stupnici VAS 1 - 10 stupněm 6, po 1 hodině udával stupeň 0, po dalších 4 hodinách se bolest opět zintenzivnila na stupeň 5 a během noci se držela na stupni 2 – 3. Pacient říkal, že trochu spal, ale necítí se odpočatý.

### 3.6.3 Nechutenství a nauzea

z důvodu nežádoucích účinků cytostatik a z poškozené sliznice dutiny ústní.

*Cíl:*

- nemocný neubývá na váze,
- nemocný spolupracuje s nutričním terapeutem na výběru stravy,
- nemocný zná hodnocení intenzity nauzey na VAS a její hodnota bude méně jak 4.

*Plán:*

- kontaktovat nutričního terapeuta,
- respektovat přání nemocného týkající se stravy, pokud to dietní omezení dovolují,
- stravu podávat upravenou,
- spolupracovat s rodinou na vhodných přídavcích k nemocniční stravě,
- raději vyloučit teplá jídla a šumivé nápoje,
- doporučit pacientovi, aby jedl vsedě a nelehal si hned po jídle,
- dbát o zvýšený příjem tekutin, pít raději po doušcích a častěji, zkusit používat brčko,
- sledovat hmotnost nemocného,
- aplikovat antiemetika dle ordinace lékaře, Torecan 2 ampule do vaku a Kytril 1 ampuli i.v.,
- doporučit po jídle žvýkačky bez cukru,
- poučit pacienta o doplňkových metodách (aromaterapie – některé vůně pomáhají a zmírňují pocity nevolnosti a jiné relaxační metody) a zkusit aplikovat,
- hodnotit stupeň nauzey na VAS a zaznamenávat do dokumentace, o změnách informovat ošetřujícího lékaře.

*Realizace:*

Při příjmu byl pacientovi zhodnocen BMI, který byl 25. S pacientem byla podrobně probrána strava (viz edukace). Věděl, že nastane situace, kdy bude trpět nechutenstvím a nauzeou. Měl také zkušenosti z předchozích chemoterapií. Měl

určitou představu o tom, kterým jídlům a nápojům bude dávat přednost. Při nástupu k hospitalizaci si přinesl z domova oblíbená jídla, která měl uschována v lednici na oddělení. Kromě těchto opatření konzultoval výběr stravy s nutriční terapeutkou, která se mu snažila vyhovět. Společně vybírali jídelníček, který byl složen i vzhledem k bolesti v dutině ústní z polotuhých jídel. Pan V. preferoval krémy Danone neutrální vanilkové chuti, dětské přesnídávky a mandarinkové kompoty. Velmi si také pochutnal na maminciných polévkách donesených z domova. Místo pečiva si bral raději piškoty nebo vánočku. K pití si dával čaj a dobře mu dělala Coca-cola, kterou pil v malém množství brčkem. Jedl pomalu vsedě u stolku. Po jídle si lehal do lůžka, ale podhlavník měl zvednutý. Před jídlem si vyplachoval ústa Mesocainem a doporučila jsem mu mezi jídly žvýkat žvýkačku. Zkusili jsme aplikovat relaxační metodu, pacientovi jsem dala za úkol představit si nějakou pláž, kde byl na dovolené, aby si představil sluníčko, jak ho pěkně hřeje...Aromaterapii jsme nezkoušeli, vůně mu spíše „smrdí“ a nauzeu zvyšují.

#### *Hodnocení:*

Pan V. byl podrobně edukován ohledně stravy a výživy. Věděl, že období nauzey a nechutenství bude přechodné. Spolupracoval s nutriční terapeutkou, jídla vybírali dle jídelníčku 2× denně. Ráno měl třeba na něco konkrétního chuť, ale pak se jeho situace změnila a bylo potřeba objednat něco jiného. Většinou se domluvil se sestrou, jídla byla podávána dle přání pacienta. Snídani měl hned ráno, ale objem snědeného byl malý. Více toho snědl pacient k obědu. Odpoledne byla nauzea snesitelnější a mohl také více jíst. Stejně si stěžoval, že chuť všech potravin mu přijde stejná. Při hodnocení nauzey v dopoledních hodinách uváděl stupeň 4, odpoledne byla intenzita menší, do 2. Pan V. jedl čtyřikrát denně, vždy malé porce. Snažil se také pít, jeho denní příjem tekutin byl 1500 ml a nebylo nutné přidávat hydrataci i.v.

### 3.6.4 Průjem

z důvodu nežádoucích účinků cytostatik.

*Cíl:*

- pacient nebude dehydratován,
- dojde k ústupu nebo snížení intenzity průjmu,
- nemocný nebude mít bolesti břicha,
- nemocný nebude mít podrážděnou kůži v okolí konečníku.

*Plán:*

- sledovat frekvenci, konzistenci, barvu, zápach a množství průjmovité stolice a vést dokumentaci,
- hlásit lékaři příměs krve a hlenu ve stolici,
- sledovat, zda se neobjevila teplota, bolesti břicha či křeče, suchost sliznic v dutině ústní,
- podávat léky dle ordinace lékaře Loperon drg. 1 – 0 – 1,
- sledovat stav hydratace pacienta,
- spolu s nutriční terapeutkou a pacientem zkonzultovat výběr stravy,
- upozornit nemocného na zvýšená hygienická opatření – používat rukavice, desinfikovat toaletu,
- poučit nemocného o ošetření okolí konečníku mastí Calciem panthotenicem a dodržování hygieny v této oblasti,
- umožnit snadný přístup na toaletu a zajistit dostatek intimity,
- doporučit nemocnému před vstáváním z lůžka chvíli sedět na lůžku, aby se mu nezatočila hlava ze ztráty tekutin,
- dokumentovat 2 × denně hmotnost nemocného.

*Realizace:*

Pan V. měl řídkou stolicí první den. Poučila jsem ho o hygienických opatřeních, doporučila jsem mu sprchování okolí konečníku a jemné vysušení ručníkem. Přinesla jsem mu Calcium panthotenicum ung. na promazání kůže v perianální oblasti. Požádala jsem ho, aby mi popsal charakter stolice a také, aby mi další stolici nechal v toaletě. Nechala jsem mu otevřené dveře od WC tak, aby neměl pocit, že to „nestihne“. Upozornila jsem pana V. na nebezpečí při manipulaci se

spojovacími infúzními hadičkami, a také pokud bude vstávat, aby vstával pomalu a chvilku na lůžku seděl se spuštěnými dolními končetinami. Léky byly pacientovi podávány dle ordinace – Loperon drg. Ještě jednou byla probrána strava s nutriční terapeutkou, byla shledána jako vhodná i při průjmu. Pacientovi jsem doporučila pít dostatečné množství tekutin a také je hydratován infúzemi. Vše bylo zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace.

*Hodnocení:*

Pan V. měl ještě v průběhu odpoledne 2 stolice, ale v noci již nebyla žádná. Bolesti břicha neměl ani křeče. Okolí konečníku si ošetřoval krémem a důsledně dodržoval hygienu. Trochu problémy měl s vizuální kontrolou stolice sestrou, ale pochopil, že je to pro jeho dobro. Bilance tekutin byla vyrovnaná, hmotnost ranní byla o půl kilogramu nižší než večerní.

### **3.6.5 Strach**

z důvodu obavy o budoucnost.

*Cíl:*

- nemocný říká, že lépe rozumí sobě a nebo své situaci,
- nemocný hodnotí pozitivně svůj dosavadní život,
- nemocný projevuje zájem o svůj zevnějšek a zájem o dění a lidi kolem sebe,
- pacient bude vypadat uvolněně.

*Plán:*

- poskytovat pacientovi přesné a faktické informace,
- mluvit s pacientem klidně a beze spěchu,
- naslouchat nemocnému se zájmem, úctou a respektem,
- zajistit podání informací lékařem o léčebném postupu,
- podpořit u nemocného sebepěči,
- podávat farmaka ordinovaná lékařem Ludiomil tbl. a Apaurin i.v., sledovat a dokumentovat účinek,
- umožnit návštěvám přijít za pacientem co nejčastěji,
- dovolit nemocnému, aby plakal a nebo slovně vyjádřil zlost.

#### *Realizace:*

S panem V. jsem hodně komunikovala, byl spíše uzavřený a spontánně mluvil velmi málo. Při každém jeho dotazu ohledně jeho stavu jsme vše dokola rozebírali. Ujišťovala jsem pacienta o přechodnosti současných potíží. Když se stočí řeč na miminko, má slzy v očích. Informovala jsem ho, kdy přijde rodina i on sám byl s blízkými v kontaktu. Lékař s pacientem také několikrát probíral jeho zdravotní stav a možnou prognózu. Lékařem ordinovaná antidepressiva (Ludiomil tbl.) jsem pacientovi podávala 2 × denně. Psychický stav jsem zaznamenávala do ošetřovatelské dokumentace. V rámci sebeděče jsem pacientovi doporučila drobné úkony, které ho nebudou zatěžovat, spíše se nebude nudit. Společně jsme ráno přestlali postel, pan V. dostal kyblík s desinfekčním prostředkem a hadr a měl za úkol uklidit si svůj pokojíček. Říkal, že si připadá jako na vojně. Desinfekční prostředek byl neutrální vůně a nedráždil pacienta k větší nevolnosti.

#### *Hodnocení:*

Pod slupku pana V. jsem nepronikla. Stále je zasmušilý, úkony provádí automatizovaně, říká: „No, když myslíte, tak já to tedy udělám“. U našeho pacienta i podle lékaře bude vhodná odborná intervence psychologem nebo psychoterapeutem.

### **3.6.6 Riziko krvácení**

z důvodu trombocytopenie.

#### *Cíl:*

- včasné odhalení příznaků krvácení (petechie, modřiny),
- nemocný ví o riziku krvácení a zná zásady minimalizace vzniku krvácení,
- nemocný je schopen a ví, co bude dělat v případě krvácení.

#### *Plán:*

- vysvětlit vztah mezi počtem trombocytů a rizikem krvácení,
- nemocný bude ihned hlásit krvácení z nosu, z dásní, samovolnou tvorbu modřin, petechie, vykašlávání nebo zvracení krve, krvácení z konečníku, bolest hlavy,

- sledovat celkový stav pacienta, stav sliznic a kůže,
- zuby čistit měkkým kartáčkem, holení elektrickým strojkem nebo vůbec a pedikúru a manikúru provádět opatrně nebo také raději vůbec,
- neaplikovat injekce s.c., i.m.

*Realizace:*

Pan V. byl ráno lékařem informován o hodnotách krevního obrazu a o zvýšeném riziku krvácení. Počet destiček se bude nadále snižovat, a proto byl pacient poučen o projevech, které bude ihned hlásit sestře. Je to zejména krvácení z nosu nebo z dásní, tvorba modřin a petechií, vykašlávání nebo zvracení krve, krvácení z konečníku. Domluvili jsme se, že holení nebude nutné, pan V. říká, že po chemoterapii mu stejně vousy moc nerostou. Péči o nehty na ruce a nohu nechá také až na pozdější dobu, kdy hodnota destiček bude bezpečná. Zuby si čistí měkkým kartáčkem už z důvodu bolesti v dutině ústní. Pacientovi nebyly aplikovány žádné léky i.m. ani s.c.

*Hodnocení:*

V průběhu ošetrovatelského dne neměl pacient krvácivé projevy, ani on sám neudával žádné změny na kůži ani na sliznicích.

### **3.6.7 Riziko paravenózní aplikace a dalších komplikací**

z důvodu zavedení CŽK.

*Cíl:*

- u pacienta nedojde k paravenózní aplikaci,
- nedojde ke vzniku dalších komplikací (infekce, trombóza žíly, neprůchodnost, vzduchová embolie, odtržení kanyly),
- pacient zná komplikace a zásady manipulace s CŽK.

*Plán:*

- informovat pacienta o možných komplikacích a o jejich projevech (otok končetiny, teplota při infekci, hematom, bolest či tlak na hrudi, dušnost),

- informovat pacienta o zásadách manipulace s CŽK (být opatrný na infúzní spoje, pacient umí v případě rozpojení infúzní linky uzavřít kanylu, hlásí sestře objeví-li se krev v infúzní lince, je opatrný při sprchování),
- pravidelně kontrolovat stav vstupu, kanyly a infúzní linky,
- aplikovat řádně léky cestou CŽK, přes spojovací hadičky ne přímo do kanyly, asepticky, vstupy desinfikovat, po aplikaci léků propláchnout 10 – 20 ml FR,
- zajistit řádný krevní odběr, přes spojovací hadičky, asepticky, nejdříve odebrat 5 – 10 ml krve, tu znehodnotit a pak nabrat vlastní vzorek krve, po ukončení odběru provést proplach 10 – 20 ml FR, při nenapojení infúze zvážit heparinovou zátku,
- provádět převazy sterilně 1 × denně a zaznamenat do dokumentace,
- používat spojovací hadičky se šroubovacím uzávěrem,
- infúze a léky připravovat na sterilním stolku, denně měnit infúzní linku.

#### *Realizace:*

Pacientovi jsem vysvětlila, že centrální žilní kanyla bude jeho součástí na delší dobu. Doporučila jsem mu, jak má zacházet se spojovacími hadičkami, pokud leží v posteli, aby si je stočil a zavěsil na háček u lůžka. Kanyla je fixovaná stehem a šlápnutí na hadičky je velmi bolestivé. Naučila jsem pana V. zacházet se zacvakávacím kolíčkem. Pacient ví, že bude hlásit sestře krev v infúzní lince, rozlepení náplasti, zvýšenou tělesnou teplotu, bolest na hrudi, otok končetiny, dušnost. Při manipulaci s kanylou pacient ležel na lůžku a vždy jsem ho informovala o tom, co právě dělám. Infúze jsem chystala sterilně a veškeré i.v. léky jsem aplikovala přes infúzní rampu po předchozí desinfekci. Přes den jsem kontrolovala infúzní spoje a používala jsem jen šroubovací uzávěry. Převaz CŽK jsem provedla zároveň při výměně infúzní linky.

#### *Hodnocení:*

Pan V. během dne nehlásil žádné mimořádné události, kanyla byla průchodná, obsah kanyly šel volně odsát a léky aplikovat. Při převazu bylo okolí kanyly klidné bez známek infekce, hematomu a otoku.



### 3.7 Potenciální ošetřovatelské diagnózy:

#### 3.7.1 Riziko pádu (úrazu)

z důvodu únavy po aplikaci cytostatik, z důvodu nežádoucích účinků analgetik.

*Cíl:* pacient neupadne a ani se nezraní.

*Plán:*

- poučit pacienta o nebezpečí pádu,
- připomenout pacientovi, kde se nachází signalizační zařízení (u postele i na toaletě),
- doporučit pacientovi, aby předtím, než vstane z lůžka, se na chvíli posadil na lůžku se svěšenými dolními končetinami,
- pokud se bude cítit slabý, když bude chtít na toaletu nebo vstávat z lůžka, musí zavolat sestru, která ho doprovodí,
- pacient nebude vstávat z lůžka, když bude podlaha mokrá po úklidu,
- pacientovi znovu připomenout správnou manipulaci s infúzními hadičkami, které musí vždy jistit rukou (na podlaze jsou špatně viditelné),
- při provádění hygieny dutiny ústní je v koupelně k dispozici židle, kde se může pacient posadit, stejně tak i ve sprchovém koutu.

*Realizace:*

S pacientem jsme hovořili o únavě provázející aplikaci cytostatik a o jejich rizicích. Podrobně jsme mluvili o nežádoucích účincích aplikace Morfia, Durogesicu a Tramalu. Pacientovi jsem vysvětlila, že se mohou objevit závratě nebo halucinace, což může vést k úrazu. Pan V. se cítí unavený, ale má pocit, že doprovod není nutný. Po první aplikaci Tramalu a Morfia jsem u pacientova lůžka. Požádala jsem pana V., aby mě přivolal na první vstávání na toaletu. Signalizační zařízení měl v dosahu na lůžku. Pacient vstával pomalu tak, jak byl poučen. Nejdříve se posadil a teprve po chvíli šel na WC. Neměl žádné problémy, a tak další vstávání probíhalo bez mé asistence. Znovu jsem s nemocným probrala správné zacházení s infúzními hadičkami. Pacient je s nimi nonstop již 10. den a vypěstoval si určitou techniku manipulace. Podle svých slov

je velmi opatrný, ale připadá si jako na vodítku. Úklid je v boxu prováděn pouze ráno, pacient nevstával, dokud byla podlaha mokrá a zůstal ležet na lůžku. Do koupelny jsem umístila umělohmotnou židli a doporučila jsem pacientovi, aby ji používal při dlouhém stání u umyvadla při nutné hygieně. Do sprchy ji pacient nechce, cítí se dostatečně v pořádku. Ukázala jsem pacientovi signalizační zařízení ve sprše a poradila jsem mu, aby se nesprchoval příliš horkou vodou, která může vést ke kolapsu.

*Hodnocení:*

Pan V. během dne neupadl a ani nedošlo k úrazu.

### **3.8 Edukace**

Pacient přichází na plánovanou hospitalizaci, kdy se podrobí velmi náročné léčbě s mnoha nežádoucími účinky a komplikacemi. Je nutná spolupráce pacienta s ošetřujícím personálem, pan V. bude aktivním účastníkem, byl proto opakovaně a podrobně edukován v mnoha oblastech.

#### **3.8.1 Autologní transplantace a pobyt ve sterilním boxu**

*Co znamená autologní transplantace*

Autologní transplantace je převod vlastní krvetvorné tkáně nemocného. Tato tkáň není postižena razantní chemoterapií, neboť je pacientovi odebírána předem. Pak je zamražena na speciálních pracovištích a uschována k pozdější potřebě. Děje se tak proto, že vysokodávkovaná chemoterapie poškozuje kostní dřeň. Buňky, které jsou pacientovi navraceny, obnoví krvetvorbu do 14 dní, a protože jsou jeho vlastní, nedochází k nežádoucí reakci odhojení.

*Jak probíhá transplantace (viz obr. č. 1)*

Pacient má zavedenu tunelizovanou kanylu do centrální žíly a krvetvorné buňky jsou aplikovány podobně jako transfúze. Pacient dostane speciální infúzní přípravu, mimo jiné i lék proti zvracení, protože zamražené buňky, aby byly

ochráněny při zmražení, obsahují speciální látku (DMSO), která může pacienta ke zvracení dráždit. Pacient ji také vydýchává a může být v prostoru cítit (udává se, že jako syrová játra).

#### *Pobyt ve sterilním boxu*

Po přijetí pacienta se mu zavede speciální tunelizovaná kanyla do podklíčkové žíly. Tunelizovaná znamená, že její konec je z žíly vyveden podkožím pro zamezení rizika vzniku infekce. Lékař ordinuje hydrataci infúzními roztoky a následuje chemoterapie, která je aplikována ve 4 dnech. Pacient bude monitorován, bude se mu měřit tlak krevní, puls a natáčet ekg. Následují 2 dny pauzy a poté jsou mu vráceny jeho kmenové buňky. Stále pokračuje infúzní program, jsou prováděny kontrolní krevní testy, kvůli možnému riziku infekce jsou nabírány vzorky moči, stolice a sliznic dutiny ústní a nosu na bakteriologické vyšetření. V těchto dnech dojde také k poklesu počtu leukocytů (bílých krvinek), může dojít i k poklesu erytrocytů (červených krvinek) a téměř vždy dochází k poklesu trombocytů (destiček krevních). Do doby obnovy normální krevtvorby budou aplikovány léky podporující růst krevních buněk, krevní transfúze a v případě zvýšené teploty antibiotika. Celou dobu pobytu po transplantaci je pacient na sterilním boxu.

#### *Sterilní box (viz obr. č. 2)*

Je to pokoj speciálně vydesinfikovaný a připravený pro konkrétního pacienta. Na boxu je rádio, televize, přehrávač DVD a samotný pacient může dát ošetřujícímu personálu věci pro svoji potřebu a rozptýlení pro asi čtrnáctidenní pobyt. Mohou to být knihy – raději nové, rozhodně ne z knihovny, počítač, mobilní telefon, křížovky atd. Lůžkoviny jsou sterilní. Pacient obdrží speciální pokyny, které bude v boxu dodržovat a mezi které patří:

- hlásit ošetřujícímu personálu jakékoliv změny ve zdravotním stavu (průjem, bolesti, poruchy polykání, krvácení, změny na kůži),
- stravu jíst pouze od sestry, nenechávat ji déle na pokoji, na boxu nesmí zůstat použité nádoby,
- na toaletu používat rukavice,
- pravidelně během dne a také po každém jídle vyplachovat ústa speciálním roztokem,

- ložní prádlo bude měnit denně, pokud se pacient nebude cítit dobře, výměnu provede sestra.

#### *Návštěvy*

Jsou možné denně maximálně dvě osoby. Domluva je za skleněnou zástěnou pomocí dorozumívacího zařízení.

### **3.8.2 Strava**

Výběr jídla je realizován spolu s nutriční terapeutkou. Strava je speciálně připravovaná na sterilním nádobí, prochází další tepelnou úpravou v mikrovlnné troubě a to i pečivo. Je zákaz konzumace potravin s živými mikroorganismy (jogurty, plesnivé sýry, syrové neoloupané ovoce a zelenina), vhodnost potravin je lépe konzultovat se sestrou. Velmi vhodná jsou malá balení např. tavených sýrů nebo vakuově balených salámů. Nápoje musí být také v malém množství tak, aby se daly rychle zkonsumovat a nezůstávaly na pokoji. Pacient nesmí žádné oříšky a müsli tyčinky. Současně je třeba myslet na nechutenství při a po chemoterapii a přizpůsobit tomu jídelníček. Pro pacienty, kteří nejsou schopni jíst dostatečné množství normální stravy, jsou připraveny farmaceutické přípravky, které mají vysoký obsah kalorií. Je to např. Nutridrink, který se vyrábí v různých příchutích.

### **3.8.3 Nežádoucí účinky vysokodávkované chemoterapie**

Jsou podobné účinkům po běžně podávané chemoterapii, ale mohou být mnohem intenzivněji vyjádřeny. Je to nechutenství a zvracení, zácpa nebo průjem, změny na kůži a nehtech, poruchy libida a potence.

Nejvýznamnějším nežádoucím účinkem této formy chemoterapie je pokles krvetvorby a ohrožení pacienta infekcí. V krvi jsou 3 hlavní typy buněk. Jsou to červené krvinky (erytrocyty), bílé krvinky (leukocyty) a destičky (trombocyty). Červené krvinky po těle roznášejí kyslík a mohou být nahrazeny krevní transfúzí. Bílé krvinky mají zásadní význam pro obranyschopnost organismu a nedají se nahradit. Organismus si je musí vyrobit a tomu pomůže transplantace periferních kmenových buněk a aplikace růstového faktoru. Nemocný je ohrožen infekcí, a

proto je izolován. Někdy lékaři podávají již preventivně antibiotika. Zvýšení teploty, zimnici či třesavku je třeba neprodleně ohlásit ošetřujícímu personálu. Nedostatek krevních destiček může vést ke krvácení. I destičky lze aplikovat formou transfúze. K úpravě funkce kostní dřeně dochází za 10 – 14 dní po transplantaci.

Kožní a slizniční změny bývají také časté. Kůže může být sušší a je třeba ji promazávat. Na sliznici trávicího ústrojí, zejména v ústech se může objevit zánět. To může způsobit bolest v dutině ústní a poruchy polykání. Je třeba důsledně dodržovat hygienická doporučení, provádět pravidelné výplachy dutiny ústní a upozornit na eventuální změny v ústech (odřeniny, afty). Bolest břicha je způsobena poškozením sliznice střev a může se objevit průjem. Je třeba dodržovat dietní opatření a to i po vymizení průjmu (malé porce jídla).

Někteří nemocní se mohou cítit i po obnovení krvetvorby velmi slabí, transplantace obnoví velmi rychle funkci jen jednoho orgánu – kostní dřeně, ostatní orgány prochází zotavením delší dobu. Stav po transplantaci lze přirovnat k rekonvalescenci po těžké operaci. (15)

#### **3.8.4 Období po transplantaci a propuštění z nemocnice**

Rekonvalescence trvá několik týdnů až měsíců. Není vhodná větší zátěž psychická ani fyzická. Fyzická aktivita by měla být do mírné únavy. Jídlo by stále mělo být lehce stravitelné a čerstvé. Malé množství kávy ani alkoholu neuškodí. Pacient by se měl vyhýbat prostorům s velkou koncentrací lidí (kina, restaurace, veřejné dopravní prostředky) a být opatrný zejména v zimním období při výskytu infekčních onemocnění. V případě zcela nekomplikovaného průběhu se imunitní systém definitivně upravuje asi po jednom roce. Je možné, že bude nutné zopakovat očkování, proti kterému již byl pacient očkovan.

Vysokodávkovaná chemoterapie nedává stoprocentní záruku, že všechny nádorové buňky budou zničeny. Pacient absolvuje další vyšetření a dle jejich výsledků bude zahájena další léčba, eventuálně jen sledování na onkologické ambulanci.

### **3.8.5 Samovyšetřování varlat**

V naší populaci se zvyšuje výskyt nádorového onemocnění varlat. Proto je nesmírně důležitá osvěta. Samovyšetřování varlat je jednoduchý manévr, který by měl být prováděn již od puberty jednou měsíčně. Samovyšetřování se provádí nejlépe po vlažné koupeli, kdy je uvolněný šourek a je tak dobře přístupný vyšetření. Vyšetření se provádí pohledem (kontrola nepravidelností, změny na kůži, změny velikosti) a pohmatem. Existují příručky s názorným vysvětlením. Je stále malá informovanost veřejnosti o tomto druhu onemocnění, zatímco o nádoru prsu se mluví s naprostou samozřejmostí.

Samovyšetřování provádí i pacient s diagnostikovaným nádorem varlat, může se vyskytnout bilaterální postižení druhého varlete. *(10, 24)*

### **3.9 Prognóza pacientova onemocnění**

Pan A. V. přišel s velmi pokročilým onemocněním. Nemohla být provedena orchiektomie a léčba byla zahájena chemoterapií. Tu toleroval velmi dobře a vysokodávkovaná chemoterapie byla bez závažných komplikací. Následně byla indikována další chemoterapie PAGE (Paclitaxel + Gemcitabin), kterou absolvoval od července 2005 ve třech cyklech. V září 2005 byla provedena orchiektomie s novou histologií – nezralý diferencovaný teratom. Od ledna 2006 pokračoval ještě třemi cykly PAGE. Nyní je v ambulantním onkologickém sledování, při posledním PET vyšetření z května 2007 nebyly nalezeny viabilní neoplázie.

## 4. PSYCHOLOGICKÁ ČÁST

Diagnóza rakoviny je pro každého člověka velmi zatěžující. Zdravý člověk si jen těžko dokáže představit, čím nemocní rakovinou procházejí. Konfrontace s vlastní smrtelností je pro takto nemocného všudypřítomná. Zátěž, kterou musí pacienti zvládnout je obrovská. Je to jak zátěž fyzická spojená s vlastními projevy nemoci a vedlejšími účinky chemoterapie, tak psychická. Mezi nejčastější psychické reakce, které vyvolá diagnóza rakoviny patří pocity strachu, smutku i zlosti. Přidávají se emocionální reakce jako úzkost, deprese, bezmocnost, potlačování emocí atd.

„Jako hlavní tělesné, duševní a sociální problémy spojené s diagnózou rakoviny uvádí Faller tyto:

- Hrozba smrti.
- Ztráta tělesné nedotknutelnosti.
- Ztráta autonomie.
- Ztráta aktivit.
- Sociální izolace, strach ze stigmatizace.
- Ohrožení sociální identity a pocitu vlastní hodnoty.“ (21, str.37)

### *Psychologické zhodnocení*

Pan A.V. je introvertní, nedává příliš najevo své emoce. Spolupráce s ním byla náročná. Celý zdravotnický tým se snažil vzbudit pacientovu důvěru. Kolektiv sester je malý a o pacienta se stará převážně jedna lékařka. Pana A.V. jsem poznávala již při předchozí hospitalizaci. Příliš se na nic nevyptával, ale vše vyřčené si dobře pamatoval. V týmu sester máme sestřičky, které s pacientem komunikují v odlehčeném duchu, dělají „srandičky“ a snaží se pacienty rozptýlit. Pan A.V. dával přednost věcné komunikaci a mluvil málo. Při edukaci byl pozorný a přesně plnil pokyny ošetřovatelského personálu. Měl např. dokonalý přehled o svých zásobách jídla, o kterých si vedl evidenci.

### ***Prožívání nemoci***

Ve své nemoci je pacient úzkostlivý, o nemoci se nechce příliš bavit. Bolesti snáší poměrně dobře a je velmi trpělivý. Pobyt v uzavřeném sterilním boxu je velkou zkouškou. Není schopen se odreagovávat a jak jsem již zmiňovala, nejraději by vše zaspal. Televize ho moc nezajímá, knihy má o fotografování, ale nechce se jimi zabývat.

Paní Elizabeth Kübler-Rossová zpracovala fáze, kterými člověk prochází při zpracovávání diagnózy zhoubného onemocnění vedoucího ke smrti. Těmito fázemi prochází i blízcí nemocného, mohou se vzájemně prolínat a nemusí na sebe navazovat v uvedeném sledu:

- Šok, popírání – to je určitě omyl, to není možné.
- Agrese, hněv – nejčastěji „Proč zrovna já?“, zlost na zdravé lidi, na zdravotníky, vznášejí stížnosti.
- Smlouvání – bývá krátká, činí velké sliby, pozor na hledání léčitelů a zázračných léků.
- Deprese – prolínají se nejčastěji dva druhy deprese, jedna vychází z neschopnosti plnit svou společenskou roli, druhý typ vzniká z hrozící ztráty v budoucnosti.
- Smíření – vyrovnání, pokora. (19, 22)

Pan A.V. se pravděpodobně nachází ve fázi deprese z neplnění životních rolí partnera a budoucího otce a živitele rodiny.

### ***Postoj k nemoci***

Svoji nemoc chápe jako osud, doufá ve vyléčení. Nyní ho značně omezuje, nemůže pracovat, také přišel o finanční příjem. Je plně informován o špatné prognóze onemocnění, myslím, že tuto zprávu ještě zpracovává. Došlo ke změně léčebného zařízení a léčebného postupu, to v něm vzbuzuje určitou naději, neúspěch si nepřipouští. Studie psychologů ukazují, že výrazně vyšší naděje na přežití mají pacienti s tzv. bojovým nasazením. Jsou to pacienti, kteří jsou odhodláni se svou nemocí bojovat, spolupracují s lékařem a zajímají se o svou léčbu. Pacienti absolvující transplantaci a vysokodávkovanou chemoterapii jsou hodnoceni jako psychicky velmi zdatní jedinci s bojovým duchem. Aktivní



zvládání zřejmě souvisí s delším přežitím spíše než zvládající strategie, které se snaží odvést od nemoci pozornost. Nesmí se však jednat o tzv. slepý optimismus, ale spíše o optimistický realismus – brát v úvahu to nejhorší, ale doufat v to nejlepší. (21)

### ***Reakce na pobyt v nemocnici***

V nemocnici není poprvé a je s ní seznámen. Zná ošetřující personál, denní aktivity a také jeho blízcí mají dostatek informací. S delším pobytem pan A.V. počítal a snažil se připravit. S ohledem na probíhající vedlejší účinky zvládl hospitalizaci bez výraznějších psychických výkyvů.

### ***Zhodnocení komunikace***

Komunikace byla s tímto pacientem složitější. Nesděloval svoje pocity, rozpovídal se velmi málo. Neverbální komunikace mi často řekla mnohem více, než slovy sám pacient. Pomáhala mi při hodnocení bolesti i psychickém rozpoložení pacienta. Edukace probíhala bez problémů, pacient je inteligentní a pokud mu něco nebylo jasné, zeptal se. Při nočních službách je větší prostor pro komunikaci a také potřebný klid. Mohli jsme povídat, co přinesl den, jak se změnil zdravotní stav, zda se cítí už lépe, jest-li nepotřebuje něco vysvětlit. Bylo dost času pro volnější komunikaci ohledně zaměstnání, koníčků a rodiny. Při delším povídání byl pacient uvolněnější a komunikoval mnohem lépe.

### ***Strategie komunikace***

Strategii, kterou jsem zvolila, byla trpělivost. Pacient potřeboval více času na povídání a hlavně klid. Vyplatilo se mi také mlčet a naslouchat. Někdy jsem si k pacientovi sedla a společně s ním sledovala zprávy nebo pořad, který zrovna běžel v televizi. Raději se bavil o běžných věcech než o svém zdravotním stavu.

### ***Zvládání stresu***

Pana A.V. potkalo v poslední době mnoho stresových událostí. Onemocněl, se svojí chorobou se obrátil na lékaře a byl adekvátně léčen s velkým prodlením. Nemůže pracovat a jeho příjmy se snížily. Jeho partnerka otěhotněla. Pan A.V.

má zajímavé koníčky, které mu pomáhají se odreagovávat. Je obklopen kamarády, kteří ho navštěvují. Má rád hudbu a filmy. Se stresem se snaží vyrovnávat, ale měl by mít možnost konzultace s odborníkem. Tato možnost mu byla nabídnuta lékařem.

### ***Obranné mechanismy***

Z obranných mechanismů používal pacient popření – nechtěl se bavit o svém onemocnění a některé potíže bagatelizoval.

### ***Motivace k léčbě***

Pan A.V. je k léčbě velmi motivován. Chce být oporou své partnerce a má se mu narodit miminko. Lékařská doporučení dodržuje a pravidelně jezdí na kontroly. Sociální izolace je rizikovým faktorem při zvládnutí smrtelného onemocnění, jakým je rakovina. Ženatí pacienti mají lepší šanci na přežití. Pan V. věří, že má pevný partnerský vztah, má hodné milující rodiče a mnoho kamarádů.

## ZÁVĚR

Zpracovala jsem případovou studii u pacienta s pokročilým onemocněním rakoviny varlat. Sledovala a ošetřovala jsem ho při jeho druhé hospitalizaci na našem oddělení při aplikaci vysokodávkované chemoterapie a následné transplantaci progenitorových buněk. Průběh hospitalizace byl komplikován nežádoucími, ale očekávanými účinky chemoterapie. Byly léčeny dostupnými lékařskými a ošetrovatelskými intervencemi. Pan A.V. byl propuštěn do domácího ošetřování + 12. den po transplantaci a 21. den hospitalizace.

O panu A.V. vím jen z doslechu od lékaře z ambulance. Hodně přibral, nyní váží 130 kg. Narodila se mu zdravá holčička a neoženil se. Dochází na kontroly a onemocnění je zatím pod kontrolou, výsledky posledního PET vyšetření jsou optimistické. Někteří pacienti nás na oddělení intenzivní péče navštěvují, přivedou ukázat potomka nebo se pochlubí svatebními fotkami, ale pan A.V. mezi ně nepatří.

## **SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A INTERNETOVÝCH ZDROJŮ:**

1. Adam Z., Vorlíček J. a kol.: Speciální onkologie, Masarykova univerzita, Brno 2002, ISBN 80-210-282602
2. Borovanský L. a kol.: Soustavná anatomie člověka, díl I., Avicenum, Praha 1972, ISBN 08-073-72
3. Dvořáček J. a kol.: Onkourologie, Karolinum, Praha 2005, ISBN 80-246-1108-2
4. Dvořáček J.: Urologie praktického lékaře, ISV nakladatelství, Praha 2000, ISBN 80-85866-52-8
5. Eichenauer R.H. a kol.: Urologie pro praxi, Jungjohann, Stuttgart 1992, ISBN 80-85526-36-0
6. Hawthorn J. a kol.: Zvládání nevolnosti a zvracení vyvolané chemoterapií a radioterapií, Mezinárodní asociace onkologických sester, Glaxo Wellcome 1991
7. Hes O., Michal M. a kol.: Nádory varlat, Euroverlag, Plzeň 2007, ISBN 978-80-7177-000-8
8. Kapounová G.: Ošetrovatelství v intenzivní péči, Grada Publishing, Praha 2007, ISBN 978-80-247-1830-9
9. Klener P.: Chemoterapie minimum pro praxi, Triton, Praha 1999, ISBN 80-7254-028-9
10. Klener P. : Klinická onkologie, Galén, Praha 2002, ISBN 80-7262-151-3
11. Klener P. a kol.: Podpůrná léčba v onkologii, Galén, Praha 1998, ISBN 80-902501-2-2
12. Křivohlavý J.: Psychologie nemoci, Grada Publishing, Praha 2002, ISBN 80-247-0179-0
13. Lüllmann H., Mohr K. a kol.: Barevný atlas farmakologie, Grada Publishing, Praha 2007, ISBN 978-80-247-1672-5
14. Mayer J., Vorlíček J.: Vysokodávkovaná chemoterapie s transplantací kmenových krvetvorných buněk v komplexní léčbě zhoubných nádorů, Masarykova univerzita v Brně, Brno 1997, ISBN 80-210-1491-1

15. Mayer J., Vorlíček J. a kol.: Vysokodávkovaná protinádorová chemoterapie s transplantací krvetvorných buněk, Brno 1999, ISBN 80-210-1573-X
16. Pavlíková S.: Modely ošetrovatelství v kostce, Grada Publishing, Praha 2006, ISBN 80-247-1211-3
17. Staňková M.: České ošetrovatelství 3: Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, Brno 1999, ISBN 80-7013-282-5
18. Staňková M.: Základy teorie ošetrovatelství, Karolinum, Praha 1996, ISBN 80-7184-243-5
19. Svatošová M.: Hospice a umění doprovázet, Ecce homo, Praha 1995
20. Trachtová E.: Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu, NCONZO v Brně, Brno 2006, ISBN 80-7013-324-4
21. Tschuschke V.: Psychoonkologie, Portál, Praha 2004, ISBN 80-7178-826-0
22. Vodvářka P.: Poznámky k bio-psycho-sociální problematice onkologie, Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, Ostrava 1997, ISBN 80-7042-314-5
23. Vokurka S. a kol.: Ošetrovatelské problémy a zásady hemoterapie, Galén, Praha 2005, ISBN 80-7262-299-4
24. Vorlíček J., Abrahámová J. a kol.: Klinická onkologie pro sestry, Grada Publishing, Praha 2006, ISBN 80-247-1716-6
25. Vorlíčková H., Hrubá M. a kol.: Chemoterapie a ošetrovatelské diagnózy, Masarykův onkologický ústav, Brno 2002
26. Wilhelm Z. a kol.: Výživa v onkologii, NCONZO v Brně, Brno 2004, ISBN 80-7013-410-0

### **Internetové zdroje:**

27. Anatomie varlete (cit. 12. 3. 2008), dostupnost:  
<http://www.andrologie.cz/page/5078.varle/>
28. Epidemiologie zhoubných nádorů – Incidence a mortalita (cit. 27. 3. 2008)  
dostupnost: <http://www.svod.cz/?sec=analyzy>

29. Pešek M., FN Plzeň: Desatero onkologického pacienta (cit. 20. 3. 2008),  
dostupnost: <http://www.linkos.cz/pacienti/desatero.php>
30. Seznam léků, příbalové informace (cit. 15. 3. 2008), dostupnost:  
<http://www.mzcr.cz/leky.aspx>

**Jiné zdroje:**

31. Chorobopis pacienta A.V. z onkologického oddělení FTN v Krči

## 8. Seznam použitých zkratek

a.	arteria (tepna)
aa.	arteriae (tepny)
AFP	alfafetoprotein
BEP	rozpis řady chemoterapie (bleomycin, etoposid, platina)
BMI	body mass index
CARBOPEC	rozpis řady chemoterapie (cycloplatina, etoposid, cyclophosphamide)
CBDCA	cycloplatina
CFA	cyclophosphamide
CT	počítačová tomografie
CŽK	centrální žilní katétr
DM	diabetes mellitus
DMSO	Dimethyl sulfoxide
drg.	dražé
EKG	elektrokardiograf
FR	fyzilogický roztok
GFR	glomerulární filtrace
HCG	choriogonadotropin
HDCHT	vysokodávkovaná chemoterapie
HEP	játra
i. m.	intra muskulární (do svalu)
inf.	inferior – vnitřní
i. v.	intra venózní (do žíly)
LDH	laktátdehydrogenáza
l. dx.	vpravo
LK	levá komora srdeční
LS	levá síň srdeční
MR	magnetická rezonance
n.	nervus (nerv)
ORL	otorinolaryngologie

P	puls
PAGE	rozpis řady chemoterapie (Paclitaxel, Gemcitabin)
PBPC	periferní kmenové buňky
PET	pozitronová emisní tomografie
PUL	pľíce
RPLND	retroperitoneální lymfadenektomie
RTG	rentgenologické vyšetřeni
s. c.	sub cutánní (pod kůži)
SPO <sub>2</sub>	saturace kyslíku v krvi
st. p.	stav po
TBC	tuberkulóza
tbl.	tableta
TK	tlak krevní
TNM	klasifikační systém hodnocení tumorů
TT	tělesná teplota
tu	tumor
ung.	Unguentum (mast)
USG	ultrasonografie
v.	vena (žíla)
VAS	visuální analogová škála



## **9. Seznam obrázků, tabulek a grafů**

Tab. č. 1: Seznam léků

Tab. č. 2: Hodnocení bolesti na onkologickém oddělení ve FTNsP

Graf č. 1: Průběh hospitalizace

Obr. č. 1: Transplantace PBPC

Obr. č. 2: Sterilní box

## **10. Seznam příloh**

Příloha č. 1: Ošetrovatelský záznam

Příloha č. 2: Ošetrovatelská dokumentace

Příloha č. 3: Desatero onkologického pacienta

Název léku	Indikační skupina	Indikace	Nežádoucí účinky
<i>Agapurin retard</i>	reologikum, vasodilatans	periferní poruchy prokrvení, dystrofické poruchy, angioneuropatie poruchy prokrvení mozku, poruchy krevního zásobování očí, akutní funkční poruchy vnitřního ucha	mohou se vyskytnout zažívací potíže (nevolnost, zvracení, bolest tlak v žaludku), závratě a pocity návalu tepla ve tváři, ojedinele svědění a zčervenání kůže, poruchy srdečního rytmu, příznaky anginy pectoris a pokles krevního tlaku
<i>Apaurin</i>	anxiolytikum, antiepileptikum	akutní stavy úzkosti a vzrušení, abstinenční syndrom, status epilepticus, premedikace k anestézii	hypotonie, ospalost, únava, somnolence, poruchy paměti, zácpa, řízní vzhledu, retence bronchiálního sekretu, dysartrie
<i>Apo-allopurinol</i>	antiuratum	dna, sekundární hyperurikémie vyvolaná onemocněními s excesivním katabolismem nukleoproteinů	nejčastější jsou kožní reakce (např. zarudnutí, vyrážky, kopřivka, olupování kůže), mohou se vyskytnout průjem, přechodné bolesti břicha, horečnatý stav a zduření uzlin
<i>Calcium glukonicum</i>	soli a ionty	doplňková léčba při zánětlivých procesech a alergiích, zvýšená potřeba vápníku v graviditě, laktaci, rekonvalescenci, v období růstu, při deficitu vápníku	zažívací obtíže, pocit tlaku v břiše, zácpa, nauzea, dlouhodobé užívání vede k ukládání vápníku v ledvinách
<i>Ciprinol</i>	fluorochinolonové antibiotikum	léčba infekcí urogenitálního a respiračního traktu, ORL infekcí, septikémie, meningitidy, oční infekce, kostí, kloubů, kůže a měkkých tkání i profylaxe u neutropenií	GIT obtíže - nevolnost, bolesti břicha, projevy toxicity na CNS - závratě, světlolachost, alergické reakce, dvojité vidění, bolesti hlavy
<i>Cycloplatin</i>	cytostatikum	nádory ovaria a testes, močového měchýře, malobuněčný karcinóm plic a nádory v oblasti krku a hlavy	vypadávání vlasů, poruchy trávení, průjem, nevolnost a zvracení, zvýšená náchylnost k infekcím, útlum kostní dřeně, neplodnost
<i>Cyclophosphamide</i>	cytostatikum, imunosupresivum	akutní lymfoblastická a chronická lymfatická leukémie, Hodgkinova choroba, ne Hodgkinovské lymfomy, mnohočetný myelom, většína karcinómů, autoimunní onemocnění	vypadávání vlasů, poruchy trávení, průjem, nevolnost a zvracení, zvýšená náchylnost k infekcím, útlum kostní dřeně, neplodnost
<i>Dexona</i>	hormon glukokortikoid	hematologické a nádorové nemoci, potlačení zánětlivých a alergických projevů, autoimunní choroby	diabetes, sekundární arteriální hypertenze, osteoporóza, psychické změny, peptické ulcerace, infekce, dlouhodobé podávání a vysoké dávky vedou ke vzniku Cushingova syndromu
<i>Durogesic</i>	analgetikum, anodynum, opioid	nesnesitelná onkologická bolest, pooperační bolest	zvracení po první aplikaci, vznik závislosti, obštipace, malátnost, únava

<i>Edicin</i>	antibiotikum	infekce vyvolané gram+ mikroorganismy k léčbě endokarditidy, sepse, osteomyelitidy, infekci CNS, pneumonii, infekci kůže a měkkých tkání	ototoxicita, nefrotoxická - změna je ireverzibilní, neutropenie, leukopenie a trombocytopenie je reversibilní, při rychlé infúzi se může vyskytnout anafylaktická reakce
<i>Eprex</i>	antianemika, erytropoetin	anémie, zvýšení výřezku autologní krve v programu předoperačního autologního odběru, snížení počtu alogenních transfúzí	bolesti hlavy, kloubové bolesti, pocit slabosti, závrať, únava, trombotické příhody, zvýšení TK
<i>Flebogamma 5%</i>	imunní séra a imunoglobuliny	imunomodulace, substituční léčba, po alogenní transplantaci kostní dřeně	zimnice, bolest hlavy, horečka, zvracení, alergické reakce, nauzea, bolest kloubů, pokles krevního tlaku a mírná bolest dolní části zad
<i>Etioposid</i>	cytostaticum	testikulární tumory, choriokarcinom, karcinom ovarii, malobuněčný nemalobuněčný bronchogenní karcinom, Hodgkinův a NonHodgkinovy lymfomy, akutní myeloblastická leukémie, karcinom žaludku	leukopenie, trombocytopenie, nauzea, zvracení, při rychlé i.v. aplikaci přechodná hypotenze, reversibilní alopecie, zimnice, tachykardie
<i>Furosemid</i>	diuretikum	edémy při srdeční nedostatečnosti, nefrotickém syndromu, cirhóze jater, edém plíce a mozku, arteriální hypertenze, v indikovaných případech k vyvolání osmotické diurézy při chronickém selhání ledvy	poruchy vodní a elektrolytové rovnováhy (deplece draslíku, hyponatremie, hypochloremická alkalóza), hyperurikémie, parastezií poruchy zraku a sluchu, bolesti hlavy, bolesti břicha, nevolnost
<i>Heparin</i>	antikoagulans	profylaxe a terapie všech forem trombózy a tromboembolií, doplněk trombolytické terapie, příprava vzorků nesrážlivé krve pro laboratorní a transfúzní účely	krvácení mikroskopické i manifestní, rozsáhlejší krvácení vyžadují podání antidota protaminsulfátu, který váže heparin, bolesti hlavy, nevolnost, zvracení, zvýšený krevní tlak, trombocytopenie
<i>Herpesin</i>	antivirotikum	infekce vyvolané virem Herpes simplex, prevence infekcí virem Herpes simplex u pacientů se změnou imunitní odpovědi, léčba infekcí virem Varicella zoster, léčba pacientů s výrazným snížením imunitní reakce	nechutenství, zvracení, průjemy, bolesti břicha, snížení počtu bílých krvinek a nedostatek krevních destiček, bolesti hlavy, mírné a přechodné neurologické reakce (třes, záchvaty křečů, nekolid) zmatenost, ospalost
<i>Hydrocortison</i>	hormon ze skupiny glukokortikoidů	při toxinfekčním šoku, při thyreo toxické krizi, syndromu maligní hypertermie, akutní nedostatečnost kůry nadledvin, myasthenia gravis, akutní záchvat astma bronchiale, při anafylaktickém šoku	hypotenze, aktivace diabetu a žludečního vředu, osteoporózy, hypertenze, hypokalcémie, retence Na, vody, cushingoidní facies, tromboembolické komplikace, potlačení imunity, dekompenzace D
<i>Kytril</i>	antiemetikum	k prevenci a léčbě akutní i pozdní fáze nauzey a zvracení během léčby cytostatiky a při radioterapii a k prevenci a léčbě pooperační nauzey a zvracení	bolesti hlavy a zácpa, ojedinělé případy hypersenzitivní reakce, někdy velmi silné (anafylaktický šok)
<i>Loperon</i>	antidiarhoikum	léčba průjmů	bolesti hlavy, únava, závrať, křeče v břiše, nevolnost, sucho v ústech, vyrážka

<i>Ludiomil</i>	antidepressivum, psychofarmakum	zmírnění příznaků deprese, nervozita, pocity selhání nebo viny	bolest hlavy, únava, ospalost, vzrušení, pocit neklidu, sucho v ústech bušení srdce, poruchy vidění
<i>Magnesium sulfuricum 20%</i>	myorelaxans, homeostatikum	pomocná léčba křečových stavů, hypomagnezémie, dlouhodobá parenterální výživa, eklampsie	periferní vasodilatace, pocení, pokles TK, poruchy srdečního rytmu snížení až vymizení reflexů, svalová slabost
<i>Maxipime</i>	cefalosporinové antibiotikum	infekce dolních cest dýchacích, močových cest, kůže, podkoží a měkkých tkání, gynekologické infekce, intraabdominální infekce, septikémie, terapie febrilní neutropenie, profylaxe	alergické reakce, nauzea, průjem, kolitida, bolesti hlavy, břicha, lokální reakce v místě vpichu
<i>Morphin</i>	analgetikum - anodynum	bolesti při zhoubných nádorech, po těžkých úrazech, popáleninách, operacích, při akutní bolesti při infarktu myokardu, k premedikaci před anestezii	nevolnost, zvracení, zácpa, útlum dechu, ospalost, zmatenost, nízký krevní tlak, zadržování moče, sucho v ústech, pocení, zčervenání v obličejí, závratě, snížení nebo zvýšení srdeční frekvence, bušení srdce, bolesti hlavy, riziko lékové závislosti
<i>Neupogen</i>	filgrastimum	léčba neutropenie, mobilizace kmenových buněk do periferní krve	bolesti kostí, zad a svalů, bolesti při močení, alergické reakce
<i>Novalgin</i>	analgetikum, antipyretikum	při silné akutní nebo chronické bolesti, při bolesti hlavy, bolesti zubů, při nádorových onemocněních, při záchvatech bolesti vznikajících při spazmech hladkého svalstva, např. při kolice ledvin nebo při bolestech žlučniku, ke snížení horečky	anafylakticko/anafylaktoidní reakce, leukopénie, hypotenze, velmi vzácně agranulocytóza nebo trombopénie
<i>Primamet</i>	antiulcerózum, antagonist H - receptorů	krátkodobá léčba aktivního duodenálního vředu, profylaxe recidivy duodenálního vředu, krátkodobá terapie aktivního benigního vředu žaludku, prevence krvácení v proximální části gastrointestinálního traktu, gastrozofageální reflux	nauzea, zvracení, průjem, zácpa, meteorismus, únava, závratě, bolesti hlavy, bolesti svalů, kožní vyrážky, po rychlé intravenózní injekci se mohou vyskytnout arytmie
<i>Quamatel</i>	antacidum, antiulcerozum	žaludeční a dvanácterníkový vřed, gastrozofageální reflux, ke snížení žaludeční sekrece	zvýšení teploty, bolesti hlavy, únava, průjem, zácpa, sucho v ústech nauzea, vzácně pancytopenie, agranulocytóza, přechodné psychologické poruchy, bronchospasmus, akné, pruritus
<i>Sporanox</i>	antimykotikum	léčba plísňových infekcí pochvy, kůže, ústní dutiny, očí, nehtů nebo vnitřních orgánů	bolesti břicha a zácpa, bolesti hlavy, menstruační obtíže, závratě, svalová slabost nebo bolest, bolest kloubů, nepřijemná chuť nebo vypadávání vlasů, žaludeční nevolnost, průjem, kopřivka
<i>Syntostigmin</i>	parasympatomimetikum	útlum střevní peristaltiky až paralytický ileus, pooperační atonie močového měchýře, myasthenia gravis, bulbární syndromy různé etiologie, antidotum myorelaxačního účinku nedepolarizujících svalových relaxancií, zabránění retence moče po podání thymoleptií	nadměrná sekrece (slinění, sizení, průdušková sekrece s kašlem, pocení), míža, neostře vidění do dálky, zvýšená peristaltika až křeč v zažívací soustavě, průjem, zvracení, kolikovitá bolesti, polakisurie svalové záškuby až tonické křeče, hypotenze

<i>Thioctacid</i>	varium, neuroperapeutikum	poruchy čítí při diabetické neuropatii	alergické reakce, hypoglykémie, pocit tlaku v hlavě, dvojitě vidění
<i>Torecan</i>	antiemetikum	nauzea a zvracení po chirurgických zákrocích, radioterapii, chemoterapii, při migréně, po podání opiátů, po mozkové komoci	somnolence, závrať, bolesti hlavy, neklid, křeče, hypotenze a vzácně tachykardie, edém v obličejí a končetin, sucho v ústech
<i>Tramal</i>	analgetikum	k léčbě silných až středně silných bolestí	nucení na zvracení, závrať, bolesti hlavy, ospalost, bušení srdce, zácpa, sucho v ústech, pocení, únava
<i>Uromitexan</i>	antidotum oxazafosforinů	k ochraně před poškozením močových cest léčivy ze skupiny oxazafosforinů (ifosfamidem, cyklofosfamidem, trofosfamidem)	nevolnost, zvracení, průjem, bolesti hlavy a končetin, pokles krevního tlaku a zrychlení tepu, kožní reakce, vyčerpání a tělesná slabost, kopřivka
<i>Warfarin</i>	antikoagulancia, antitrombotika, antagonisté vitamínu K	léčba a prevence hluboké žilní trombózy a plicní embolie, prevence tromboembolických komplikací, léčba a prevence transitorních ischemických atak (TIA) a iktu	krvácení, nauzea, zvracení, průjem, kumarinová nekróza, syndrom purpurových prstů
<i>Znacef</i>	širokospektré antibiotikum II. generace cefalosporinů	infekce horních a dolních cest dýchacích, močového ústrojí, měkkých tkání, kostí a kloubů, porodnické a gynekologické infekce, profylaxe v chirurgii	přecitlivělost - kopřivka, svědění, dlouhodobé užívání může způsobit přerůstání nechtlivých organismů např. kvasinek

# Hodnocení bolesti na onkologickém oddělení ve FTNSP

PAN 4.V.

Bolest	Skála	Datum:	Datum:	Datum:	Datum:	Datum:	Datum:	Datum:
	TT	3.4.	4.4.	5.4.	6.4.	7.4.	8.4.	9.4.
10	42							
9	41							
8	40			•				
7	39							
6	38	•						
5	37							
4	36	•		•				
3	35		•		•		•	
2	34			•	•	•	•	
1	33					•	•	•
0	32	•	•				•	•

Tab. č. 2

HOSPITALIZACE  
23. 3. – 13. 4. 2005

PŘED PŘEVODEM PBPC  
- 8. až - 1. den (23. 3.)

DEN PŘEVODU  
0 (31. 3.)

PO PŘEVODU  
+ 1. až + 12. den (1. 4. – 12. 4.)

23. 3. PŘÍJEM, ČŽK - 8. den

24. 3. HYDRATACE i.v. - 7. den

25. 3. – 28. 3. HD-CT - 6. až - 3. den

29. 3. – 30. 3. PAUZA - 2. až - 1. den

SUBSTITUČNÍ LÉČBA

PANCYTOPENIE – TS, růst. faktory

FEBRILIE – ATB, ATV, ATM, ATP

MUKOSITIDA

ZÁCPA / PRŮJEM

BOLESTI







# Ošetřovatelský záznam

Jméno a příjmení: A. V.  
Rodné číslo: XXXXXX/XXXX  
Věk: 37 let  
Vyznání: ke vyznání  
Adresa: - nevyplňovat  
Telefon: -  
Povolání: medik  
Národnost: česka  
Osoba, kterou lze kontaktovat: rodice  
Oslovení: pan. V.  
Datum přijetí: 23. 3. 2005  
Hlavní důvod přijetí: podání ACEIT a trombolýzy B?C  
Datum a kam propuštěn:

## Lékařská diagnóza:

- Tu. testis l. dk. TXN3M1(?UL,HEP), C 62.9
- 
- 
- 

Jak je nemocný informován o své diagnóze? pan. V. je plně informován

Osobní anamnéza: vděnýj, milionál, operace, závislost

úraz pravé ruky 6 letů

DM:0, GHP:0, TBC:0

Rodinná anamnéza: otec 56 let kdoo, matka 54 let kdoo  
sestra 33 let kdoo, děti kolim nma

Vyšetření du. ET: 24.2. 2005 mnohočetné nudo, na plicích do 1.0 mm  
pic. a du. ET: 24.2. 2005 1 játrů 3 nudo do 4.2 cm  
a 1 nudo do 3.3 cm, tobortok: kochim, ko, kagarec

Terapie: ARO-ALOPURINOL 100 1-1-1

WARFARIN 5mg 1-0-0 tři dny

WARFARIN 5mg 1-0-0 buzi dny

AESCIN 44. 2-2-2

Důležité informace o stavu nemocného:

lymfopenie, chondrocytopenie, granulie  
bouškové Du

Alergie: úidlo ne ano pokud ano, které mlad  
léky ne ano pokud ano, které  
jiné ne ano pokud ano, na co bůh a vsi bedně

Nemocný má u sebe tyto léky : *0*

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

Psychický stav (vědomí, orientace, neklid, nálada) *Sam V. je při vědomí, orientován v prostoru, čase i situaci. Je neklidný, spí s depresivní a hrůzou.*

Sociální situace (bydlení, příbuzní, kontakt se sousedy, sociální pracovníci..) *Bydlí se svou přítelkyní v malém úzkém domě. Rodiči byli náhodou, máp blízký vztah.*

### Jak pacient vnímá svou nemoc a hospitalizaci, co očekává:

1. Proč jste přišel do nemocnice (k lékaři) ?  
*„Křičím si mi varu a křičelo mi dolů kůže.“*
2. Co si myslíte, že způsobilo vaši nemoc ?  
*„To nevím, je to sama.“*
3. Změnila tato nemoc nějak váš způsob života ? Pokud ano, jak ?  
*„Křičím, nechodím do práce, mám málo peněz, nemohu sportovat.“*
4. Co očekáváte, že se s vámi v nemocnici stane ?  
*„Dostanu chvilku spánku a snad mi to pomůže.“*
5. Jaké to pro vás je být v nemocnici ?  
*„Léžet se očištěný od světa, raději bych byl doma.“*
6. Jak dlouho tu podle vás budete ?  
*„Myslím, že tak 3 týdny.“*
7. S kým doma žijete ? Je na vás někdo závislý ?  
*„Žijem s přítelkyní. Křičím na ni, když mám.“*
8. Kdo je pro vás nejdůležitější (nejbližší) člověk ?  
*„Rodičů, přítelkyni.“*
9. Jaký dopad má vaše přijetí do nemocnice na vaši rodinu ?  
*„Kdo ví.“*
10. Může vás někdo z rodiny (nebo blízký) navštěvovat ?  
*„Ano může, i když je to daleko. Přijíždí rodič, kamarádi...“*
11. Co děláte rád ve volném čase ?  
*„Koukám na filmy, fotím, pivo piju.“*
12. Jak očekáváte, že se vám bude po propuštění doma dařit ?  
*„Asi dost neuvěřitelně, ale myslím, že to zvládnu.“*

## II. Specifické základní potřeby

### 1. Pohodlí, odpočinek, spánek

#### a) Bolest / nepohodlí

- Pocitujete bolest nebo něco nepříjemného?

ano

ne

pokud ano, upřesněte, *útlak, špatná pohyblivost*

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

ano

ne

pokud ano, upřesněte.....

jak dlouho?

- Na čem je vaše bolest závislá?.....

- Co jste dělal pro úlevu bolesti (obtíži)?

- Došlo po naší léčbě k úlevě?

úplně

částečně

ne

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

Hodnocení sestry: *Tom A.V. hodnotí bolest intenzitou 6*

*Po podání analgetik bolest ustoupila, sleduji však na stupni 2-3.*

#### b) Odpočinek / spánek

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

ano

ne

pokud ano, upřesněte, *často se dusím a potom nemohu spát*

- Měl jste potíže i doma?

- Usínáte obvykle těžko?

ano

ne

- Budíte se příliš brzy?

ano

ne

pokud ano, upřesněte.....

- Co podle vás způsobuje vaše potíže? *často oddechová potíže*

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

- Berete doma léky na spaní?

ano

ne

pokud ano, které.....

- Zdřímnete si i během dne? Jak často a jak dlouho? *ano, asi 3 hodiny*

Hodnocení sestry: *Takové věci odpovídá tímto chci, když si tak dlouho usnu. V noci je kontrolován spánek a když se ráno se mi odpovídá.*

### 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? *"namožu se mastným krémem"*
- Potřebujete pomoc při koupání? ano ne
- Kdy se obvykle koupete? ráno -odpoledne-večer- je to jedno

**Hodnocení sestry :**

*Hygienickou péči prováděla p. s. s. Rodiči se k ní ptají, dává jí pozor na zdravotní zrak.*

**3. Bezpečí**

**a) lokomotorické funkce**

- Máte potíže s chůzí? ano ne  
pokud ano, upřesněte.....
- Měl jste potíže s chůzí už před přijetím? ano ne  
pokud ano, upřesněte.....
- Řekl vám zde v nemocnici někdo, abyste nechodil? ano ne  
pokud ano, upřesněte *ne, aby se pomalu křádal k 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.....
- Nosíte brýle? ano ne  
Pokud ano, máte s nimi nějaké problémy?

**c) sluch**

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

**Hodnocení sestry :**

*Je klidová a ke sluchu p. s. A. v. používá sluchové pomůcky, políží s chůzí dobře sama*

**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? *ano velmi*

- b) Myslíte, že máte tělesnou váhu přiměřenou  
vyšší (o kolik?)..... nižší (o kolik?).....

- c) Změnila se vaše váha v poslední době?  ano  ne  
pokud ano, o kolik kg jste zhubnul... 4 kg přibral.....
- c) Změnila nemoc vaši chuť k jídlu?  ano  ne
- Co obvykle jíte? skoro vše, spíše takovými krmivem
  - Je něco, co nejíte?  ano  ne  
pokud ano, co a proč? Mléko
  - Máte zvláštní dietu?  ano  ne  
pokud ano, jakou? káseň a vybraným těm
  - Měl jste nějakou dietu, než jste byl hospitalizován?  
pokud ano, upřesněte... ne
  - Měl jste nějaké problémy s jídlem, než jste přišel do nemocnice?  
pokud ano, upřesněte... ne
  - Co by mohlo váš problém vyřešit? asi nic, možná ne nic efekt.
  - Čekáte, že po návratu z nemocnice budete mít speciální dietu?  
 ano  ne  
pokud ano, očekáváte, že ji budete schopni dodržovat?  
ano

Hodnocení sestry: Pac. typi nechtěním, má bolesti v ŽÍ, epohypociji s nutným doprovodem a snáží se trochu jíst. Váha je přibližně 34, 25.

### 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? Mléko
- Kolik tekutin denně vypijete? 1500 - 2000 ml
- Máte k dispozici dostatek tekutin?  ano  ne

Hodnocení sestry: Pac. si kávu tekutin přimel k domova, piji dostatečně, k tomu minerální vody, doplnění čajem a Coca-cola.

### 6. Vyprazdňování

#### a) střeva

- Máte obvykle  normální stolici,  zácpu  průjem
- Jak často chodíte obvykle na stolicí? 1x denně
- Kdy se obvykle vyprazdňujete? ráno
- Berete si projímadlo?  pravidelně  často  příležitostně  nikdy
- Pomáhá vám něco, abyste se vyprázdnil?  
pokud ano, co to je? 2044B  ano  ne
- Máte nyní problémy se stolicí?  ano  ne

pokud ano, jak by se daly řešit? *řinon... moim prujim, drittel  
fom kluj*

**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:**

*moim prujim, je to potulim, moim prujim, ne kluj mu byly  
vodi vodituj kluj (Loperon). Stojim bylo kolim et.*

**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. s dýcháním problémy noma, nom' dritimj  
kromě přetel před 6 měsíců.*

**8. Kůže**

- pozorujete změny na kůži? ano  ne

- Svědí vás kůže? ano  ne

**Hodnocení sestry:**

*Pac. v. mo. kůži kluj, proukává si j. Induiontu.  
Při dýchání ne kluj nujon.  
mo' obkai ob' cloim' kromituj, posložni proukai, tu proua' dk.*



9. Aktivita / cvičení / záliby

Chodíte do zaměstnání? Pokud ano, co děláte? *„Nyní ne, pracoval jsem jako řidič“*

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?

*„Fotografie, pečení“*

Můžeme něco udělat v jejich uskutečnění?.....

Hodnocení sestry:

*pac. si z domova přinesl koptou, kůže černou, prošel fotografií. Moc ho to netrápí, nýbrž by si chtěl. Mnoho mu knoží, měření, hist. konzultace.*

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

tom mluvit)

- Způsobila vaše nemoc nějaké změny ve vašem pohlavním životě?  
ano ne  
pokud ano, upřesněte.....
- Očekáváte, že se váš pohlavní život změní po odchodu z nemocnice?  
ano ne  
pokud ano, upřesněte.....

Hodnocení sestry: *pac. v. byl upraven na možnost kypusivace spermata, kterou odmítl. Původně je v 4. místě léčebnosti a podle jeho slov mají společní vztah. Na minimum se žít.*

III. Různé

- Jakou školu jste ukončil? *„střední a mezinárodní“*
- Očekáváte, že se po odchodu z nemocnice změní vaše role manžela (manželky), otce (matky), nebo jiné sociální vztahy?

ano, ne

pokud ano, upřesněte *„budu tolik vyžadovat, abych doma“*

- Jak velká je vaše rodina? *„rodina tvoří, moje příbuzní“*
- S kým společně žijete? *„s příbuznými“*
- Kdo se o vás může postarat? *„rodina, příbuzní“*
- V jakém bytě žijete? *„2+1“*
- 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. je inteligentní, má společní vztah, žít si na minimum. S léčebným postupem je spokojen, že žije. bude dlouho a naprosto. Rodina mu nyní něco bude jasně, ptá se. Žít si chce v roce i přes velkou vzdálenost od místa bydliště.*

#### IV. Jak sestra nemocného souhrnně vidí:

1. Pacient je:

snadno odpovídá  
odpovídá váhavě,  
neptá se  
mlčenlivý,  
hovorný  
spolupracuje,  
úzkostlivý,  
vyděšený  
nejistý  
nedůvěřivý  
rozzlobený

smutný,  
rychle chápe,  
pomalu chápe  
nechápatý  
aktivní  
přízpůsobivý,  
nepřízpůsobivý  
psychicky stabilní  
psychicky labilní,  
dobře se ovládá,  
špatně se ovládá

2. Shrnutí závěrů důležitých pro ošetrovatelskou péči.....

Nizozemský, H. protubny

- 1) Riziko vzniku infekce
- 2) Riziko bolesti
- 3) Nemožnost a nouze
- 4) Újma
- 5) Újma
- 6) Riziko krvácení
- 7) Riziko poranění a apatie a další komplikace
- 8) Riziko pádu

Pan A.V. má leukopénii a je ohrožen infekcí. Vlivem předem vyšetřené  
mezi klinickou klinicí. Dle a. se ho. Doh. typ. Některými  
a novějším klinickým krevním testem sleduje příjmu  
pac. má komplikovanou a může mít krvácení  
má krvácení, rizik a kontinuitní infekční úrovní, je nutno sledovat  
má komplikace (převážně, infekce, krvácení).  
Pac. je smutný a depresivní, má třes a dusotivost.  
Z důvodu apatie, antidiapno, analgetik a cytotatik je vyžadováno riziko  
pádu.

datum	ošetřovatelské diagnózy	cíle ošetřovatelské péče	plán ošetřovatelské péče	zhodnocení poskytnuté péče	podpis sestry
3.4.05	<p>1) Riziko infekce k chřívku laryngitidy nucelární konduktu</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riziko vzniku infekce u dítěte na minimum</li> <li>- Pac. dodrží opatření ke snížení fyzického stresu a sleduje sestru</li> <li>- Pac. zná informace o způsobu léčby infekce a prevenci</li> <li>- nemocný nemá symptomy infekce</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informoval pac. o hygieně při používání koaligy - vždy s rukavicemi, o nutnosti provádět pravidelné vyprášení provazů, měkký vlněný, štěrčí stojící má elektrický, pravidelně mýdla a pískem o kůži při opuchnutí používá vlákninu vodu a kůži vyčistit křídla</li> <li>- Standardně pac. s příznaky infekce (T<sup>38,4</sup>°C, kýchání, zimnice, povrch, bolest v krku, kašel, potíže při dýchání)</li> <li>- Sledoval TT křídla na T<sup>38,4</sup>°C</li> <li>- provádět oděvy na bakteriol. výř. - šaty k hlazení vstupu dítě, šaty k D<sup>1</sup>, noha a křídla + oděr m<sup>1</sup></li> <li>- provádět p<sup>1</sup>vač ševců št<sup>1</sup> cák</li> <li>- minimalizoval vstup oš<sup>1</sup>. přítomnosti na ševcově box, v ostatních případech přecházel ochranné pomůcky (uštenky, šmýr a rukavice op<sup>1</sup>ševcově ševcově)</li> </ul>	<p>Pac. neměl rozšířenou typickou. Obou konjugát byly klidné bez konduktu infekce. Zůstala bolest D<sup>1</sup> a otj<sup>1</sup> se ševcově u každé ševcově. Pac. má novou. Byla nasazena antibiotika i.v. Pac. byl přijímán a je přičin o důsledných hygienických op<sup>1</sup>ševcově. Všechny pravidelné bakteriologické výřevy všech křídlových ševcově (konjugát, nos, uš<sup>1</sup>, ševcově, m<sup>1</sup>) jsou negativní.</p>	

datum	ošetřovatelské diagnózy	cíle ošetřovatelské péče	plán ošetřovatelské péče	zhodnocení poskytnuté péče	podpis sestry
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- předtím připravoval pac. slivky, lymfocel, jídle, kádroně (přemíra bylinky, ořechy, ořechové ovoce a kalamíny, jogurt a křídlo kukuřičný), nepoji podával v maselné bábovi, moucháček a železo jídle na dotek</li> <li>- při útokech u pac. doaxoval křídlo aserpu, konyzu, roz- pójsoel jin vyphucem a púe inf. konyzu</li> <li>- edukoval přímoucí personál, když ovou prodal úkole botu At dnu</li> </ul>		3.4.05 <i>[Signature]</i>
3.4.05	<p>② Akutní bolest        &amp; důvodů pomalý        ústřední 24</p>	<p>Pac. bolest ústřední        ovou nesitelná.        Pac. došlo k popsal        akudní, šok bolesti,        má nut. úč. analgetik        a jipich výsleze hltí        ot. puzondus ústřední        dýchání, pomalý tep,        hruštinou, křídlo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- křídlo abudní šok pac (lokalizaci, intenzita a vyčero- vání bolesti), puziké VAS a kexnominel do dokumentace</li> <li>- akudoval bolest tak, jak jí pac. puzíraje</li> <li>- křídlo puzloj pac. k puzobrám analgetik, jak do té doby křídle bolesti a křídlo analg. křídlo dnu</li> </ul>	<p>Pac. má bolest ovou intenzitní.        Byla maximálně úkole a bolesti ústřední.        Pac. náhodně bolest intenzitní 6,        pro 1. hodinu byla křídlo bolesti,        pro doleček 4, křídlo udele se bolest        křídlo intenzitní na křídlo 5.        V noci byla má 2-3 skupin.</p>	

datum	ošetřovatelské diagnózy	cíle ošetřovatelské péče	plán ošetřovatelské péče	zhodnocení poskytnuté péče	podpis sestry
		<p>pac. kná a chápá přítomnou vzniklou bolestí</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- podívat ústní prot. bolusom v prot. intervalu dle ordinace a sledovat její účinek, MO 1% 1 amp. peritram / 24 hod., Durogentic 30mg képrast a Normid 100mg 1 amp. i.v. bolusom a r ústní</li> <li>- pravidelně sledovat FF (D, P, TK) při aplikaci Morfia</li> <li>- sledovat norm. a močovým má. úc. poddvaných analgetik (útlum dýchání, nurohmé, koncom, zácpa, hyperreflexie, bolest kostí, křeče, třesání, pruritus, pomalost, euforie, přeměny typ, pádli a močování, kóma)</li> <li>- vytržliv norm. jazyk epuistom jihu analgetika absorpce a oastomíc obory tv ústku kdrstati.</li> <li>- rozhodně vliv bolesti na fyzikál stypiti, přijím stravy a psychiku</li> <li>- popítie pchodci, repulsióne leide a odpovídá nutných k usonaci</li> <li>- klauit notičnost aktivity k ochranné pozornosti od bolesti</li> <li>- informoval ústní o změnách bolesti</li> </ul>	<p>Pacient žilal, že trochu spal, ale nechtěl se odpočítat.</p>	



datum	ošetřovatelské diagnózy	cíle ošetřovatelské péče	plán ošetřovatelské péče	zhodnocení poskytnuté péče	podpis sestry
			<p>aromeluzpni - mítka vlni          prndhsp, krmítit neucen          a jin' kskacím mubody          rozhodit skupin' neucen ve VAS          a konoméval ar dokument          u, prány kctid léku</p>	<p>1500ml a mlyho mntu' pndoval          hygienou.</p>	<p>3.4.05 <i>[Signature]</i></p>
<p>3.4.05</p>	<p>Průjem          &amp; dirochu mšadn-          čich ústní          kystofatle</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- prac. mntu' dnydso-              fován</li> <li>- dojde k ústny mto              sntím intvntny              pntjmu</li> <li>- nrm. mntu' m'c              bolsti būche</li> <li>- nrm. mntu' m'c              pndvdí nrm. būči              v obou' kntímka</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- studoval funkci, kntiční              barm, kápech a mntvstn              stvie a včt dokumentaci</li> <li>- kctid pntny kntu' a knt              ve stvie būči</li> <li>- studoval TT, bolsti būcho,              būči, kntvst kntm' Dú</li> <li>- pndoval ústny dnt. būči              - kopton dnt 1-0-1</li> <li>- studoval ekr hygieny pnt              - kntvstval včt' sntvy s pnt              a mnt. kntpntm</li> <li>- uposm'c nrm. ve 7 hygienic              opndím - pntvval mntvce,              būčpntvval kntvce</li> <li>- pntvval nrm. o včtím' būči              kntvstval mntv' kctím              pntvstval mntv' a dntvstval              hygieny o kct' otcti</li> </ul>	<p>pac. m'c jnt' o pntvstn oap-          liche 2 stvie, al' v mnt' pnt'          mlyho kctm'. Bolsti būche          mntv', om' būči. Oskr' kntvstval          s' včt'oval mntv' a dntvstval          dntvstval hygieny. Trochu          pntvstval mnt' s nrm. kntvstval          stvie kctm', al' pntvstval, kct'          to pntvstval dntv'.          Bntvstval kctm' byle v pntvstval,          kntvstval vntm' byle o pnt'          kctm' mntv' mnt' kctm'.</p>	

datum	ošetřovatelské diagnózy	cíle ošetřovatelské péče	plán ošetřovatelské péče	zhodnocení poskytnuté péče	podpis sestry
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- umožnit knochný přístup ke fotobanku a kopírování informací</li> <li>- doporučit nrm. před vyšetřením k větší strnutí hlíd, aby se nrm. neobtěžila křivo se křehkými klouby</li> <li>- dohodnout se s d. zdravotní péčí</li> </ul>		3.4.05 <i>[signature]</i>
3.4.05	<p>5) Strach        † důvodu obav        o budoucnost</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nrm. říkát, že lidé rozumí fikt. a fik. situaci</li> <li>- nrm. hodnotit práci firmů kníž. zdravotní řízení</li> <li>- nrm. poskytnout informace o firmě, které a řízení o dělníci a lidském zdroji</li> <li>- pac. bude vypracovat rozhodnutí</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- poskytnout pac. potřebné a faktické informace</li> <li>- motivovat a pac. k účinnému řešení</li> <li>- nastavení nrm. se řízením, ústavu a ústavem</li> <li>- poskytnout pac. informace o účinném postupu</li> <li>- poskytnout nrm. skupinu</li> <li>- poskytnout formální odd. lékařskou službu; apasuniv i.v. a sledovat její účinek</li> <li>- dohodit nrm. s nrm., aby provedl a nrm. rozhodl</li> </ul>	<p>Pod skupinu přenesl, jím n-        promísla. Před j. Kefroničky,        ústavny prostředky automatickou        u pac. i podle lékařů bude        vhodné vloženo i informace        psychologem nrm. psycho-        terapeutem.</p>	3.4.05 <i>[signature]</i>





datum	ošetřovatelské diagnózy	cíle ošetřovatelské péče	plán ošetřovatelské péče	zhodnocení poskytnuté péče	podpis sestry
			<p>při spojování hadičky na příměr do komory, asepticky, bezpřímo do sterilizované, po aplikaci účinné dezinfekce 10-20ml 70% roztoku isobutyl. alkoholu, při spojování hadičky, asepticky, mytím rukou 5-10ml mycího prostředku a pak mýdlovou vodou, po ukončení odčerpání provést dezinfekci 10-20ml 70% roztoku isobutyl. alkoholu a pokračovat do dokumentace</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- provádět dezinfekci stolu a pokračovat do dokumentace</li> <li>- provádět hadičky v troubě v uzavřeném</li> <li>- infuze a léky připravovat ve sterilním stolem, dříve mýdlovou infuzní linkou</li> </ul>		3.4.05 Jhb
3.4.05	<p>Potenciální oš. dg.            ① Riziko pádu (úrazu) z důvodu únavy po aplikaci cytostatik a důvodu nežádoucích účinků analgetik</p>	- poz. nupodru a omi se, rukomí	<ul style="list-style-type: none"> <li>- posílit poz. o nutnosti péče</li> <li>- připravit poz. vč. se, nechtěl signalizací k oš. (a podle i na foalite)</li> <li>- doporučit poz. aby pěstila, na vstupu k lůžku, se na chvilku posadí na lůžko se přítomností DK</li> </ul>	Pam V. během dne nupede a omi nadřeo k úrazu.	

datum	ošetřovatelské diagnózy	cíle ošetřovatelské péče	plán ošetřovatelské péče	zhodnocení poskytnuté péče	podpis sestry
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- polknout se bude vrtit slabinami, když bude chvilku na zádech</li> <li>- mlčí vsedl a ležka, mlčí</li> <li>- potřeby křesla, které ho doprovází</li> <li>- pac. mlčky vsedl a ležka, když bude podruha mocha pro náhledu</li> <li>- pac. kromě připomenutí správnou manipulaci s inf. hadičkami, které mlčí včelky jístie rukou (na podruze / ten správně viditelné)</li> <li>- při provádění hygieny dá je o koupelně k dispozici křesla, kde se mlčí pac. potvrdit a to i ve správném kontu.</li> </ul>		3.4.05 Plus!

<http://www.linkos.cz/pacienti/desatero.pdf>

## **NEJDŮLEŽITĚJŠÍCH DESET DOPORUČENÍ PRO PACIENTY SE ZHOUBNÝMI NOVOTVARY**

### **Rada č. 1 – Bud'te aktivním pacientem!**

Staňte se aktivním partnerem v medicínském rozhodování. Abyste mohli být aktivním partnerem lékaře, měli byste získat dost informací, porozumět podstatě nemoci a jejího léčení.

### **Rada č. 2 – Hledejte pravdu o své nemoci!**

Hledejte a poznejte pravdy ohledně své nemoci a ohledně vašich vyhlídek do budoucna (prognózy). Získavejte informace od ostatních pacientů se stejnou chorobou, hledejte také

v knihovnách a na internetu, snažte se porozumět zvláštnostem vaší vlastní nemoci.

Pozor - neklad'te otázky, dokud nejste připraveni na odpovědi! Většina nemocných akceptuje

rozhodování samotného lékaře. Zkušenosti však ukazují, že k lepším rozhodnutím lze dojít,

když je pacient dobře informován a aktivně se na rozhodování podílí.

### **Rada č. 3 – Hledejte nejlepší odbornou radu!**

Požadujte názor jiného odborníka, když je tento názor odlišný od prvního doporučení, žádejte

třetí, nebo i čtvrté doporučení od dalších specialistů. Váš lékař může s vaším svolením zapůjčit

naše lékařské nálezy jinému odborníkovi k vyslovení druhého názoru.

### **Rada č. 4 – Hledejte důvěru ve svého lékaře!**

Posuďte nejprve, jak velká je zkušenost vašeho lékaře v léčení vašeho určitého typu nádoru,

zvláště, pokud jsou nezbytné složité postupy a/nebo se využívá nových léčebných metod.

### **Rada č. 5 – Hledejte špičkové pracoviště!**

Jestliže vaše onemocnění má špatnou prognózu a/nebo vám bylo řečeno, že trpíte vzácným

typem zhoubného nádoru, hledejte vynikající pracoviště alespoň pro zjištění druhého názoru.

### **Rada č. 6 – Řiďte se vlastními hodnotami!**

Nedovolte svým pečovatelům, aby promítali své cíle, očekávání a hodnoty do vás, řiďte se vlastními přáními a předsevzetími.

### **Rada č. 7 – Ekonomická stránka léčení**

Uvědomte si, že moderní diagnostika a léčení nádorových onemocnění pomocí velmi nákladných moderních přístrojů, vyšetřovacích metod a léků je nesmírně nákladná a má-li být

účinná, je třeba přesně dodržovat veškerá doporučení vašeho lékaře.

### **Rada č. 8 – Využijte k boji každý den!**

Nakonec - najděte si lékaře, kterému důvěřujete, ale neočekávejte, že bude za všech okolností

vždy dokonalý.

Osvědčený přístup k léčbě je využít každý den a nedat nádoru šanci růstu odkladem vyšetření

a léčby. Jednejte cílevědomě, snažte se činit správná rozhodnutí a neohlížejte se zpět, šetřete

veškerou fyzickou i mentální energii, abyste tolerovali léčbu a přemohli svou nemoc.

### **Rada č. 9 – Léčit potřebuje nejen tělo, ale i duše!**

Co když se nemoc vrátí a zejména bude-li to spojeno s bolestmi? V takovém případě byste měli

vědět, že v současnosti je možnost i dlouhodobě tlumit jakoukoliv bolest a že existují odborníci

na léčbu bolesti, kteří by v takové situaci byli schopni se o vás i dlouhodobě postarat.

Nezapomeňte léčit svou mysl podobně jako své tělo. Poté, co jste porozuměli své nemoci, našli

nejlepšího možného lékaře a dostáváte nejlepší možnou léčbu, musíte se ještě vypořádat

s náročnými mentálními stránkami onemocnění nádorem. Moderní účinná protinádorová léčba

může být často spojena s nepříjemnými, byť i jen dočasnými potížemi.

▣ Jak zvládnou náročnou léčbu?

▣ Mám sdílet či potlačit své obavy a pocity se svými milovanými a s dětmi?

▣ I když bude mít má nemoc dobrou prognózu, jak budu schopen žít od kontroly ke kontrole?

▣ Co když se nemoc vrátí?

▣ Co mám dělat, abych posílil své tělo i duši pro boj s rakovinou?

### **Rada č. 10 – Váš přístup je Vaší nejmocnější zbraní proti rakovině!**

Váš přístup a vaše víra v uzdravení jsou nejmocnějšími zbraněmi proti rakovině.