

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

Bakalářské studium ošetrovatelství

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

Gynekologicko – porodnická klinika

Oddělení operační gynekologie

Ošetrovatelská kazuistika nemocné s karcinomem endometria

**(Nursing casuistry about the patient with cancer of the
endometrium)**

2007/2008

Petra Horká

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Nováková

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím literatury uvedené v seznamu.

Souhlasím, aby byla práce uložena v knihovně Ústavu teorie a praxe ošetřovatelství Karlovy univerzity a zpřístupněna ke studijním účelům.

Praha, duben 2008

Petra Horká

Poděkování:

Děkuji Mgr. Lence Novákové za cenné rady a metodickou pomoc při zpracování bakalářské práce. V neposlední řadě všem pracovníkům oddělení gynekologie a JIP Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem.

Obsah:

A. <i>Úvod</i>	5
B. <i>Klinická část</i>	6
1 Charakteristika onemocnění.....	6
2 Identifikační údaje.....	12
3 Lékařská anamnéza a diagnózy.....	13
3.1 Lékařská anamnéza.....	13
3.2 Lékařské diagnózy.....	13
4 Diagnosticko – terapeutická péče.....	15
4.1 Diagnostická péče	15
4.2 Terapeutická péče	16
5 Průběh hospitalizace.....	19
C. <i>Ošetrovatelská část</i>	20
1 Ošetrovatelská anamnéza a současný stav pacienta.....	20
1.1 Subjektivní náhled na nemoc a hospitalizaci.....	20
1.2 Základní fyziologické potřeby.....	20
1.3 Psychosociální potřeby.....	26
2 Ošetrovatelské diagnózy.....	30
2.1 Předoperační.....	30
2.2 Pooperační.....	30
3 Cíl, plán, realizace, hodnocení.....	32
4 Edukace.....	43
5 Ošetrovatelský závěr a prognóza.....	45
D. <i>Zdroje informací</i>	47
E. <i>Použitá literatura</i>	48
F. <i>Seznam příloh</i>	49
G. <i>Přehled použitých zkratk</i>	50
<i>Přílohy</i>	52

A. Úvod

Pro zpracování závěrečné bakalářské práce jsem si vybrala 65letou pacientku s diagnózou karcinomu endometria. Pacientka souhlasila se zpracováním jejích údajů.

Nádor endometria je v současnosti nejčastějším zhoubným tumorem ženského genitálu v západních zemích. Také v České republice incidence tohoto tumoru narůstá. V r. 1991 byla v České republice incidence carcinoma corporis uteri 27,2 a v r.1998 již 31,5 na 100 000 žen (dle Národního onkologického registru regionálního pracoviště ústavu). Karcinom děložního těla (endometria) je predominantní u postmenopauzálních žen s menším počtem porodů a žen obézních. V posledních letech přibývá žen mladšího věku s tímto onemocněním. Pokrok ve znalosti tohoto tumoru byl způsoben zlepšenou definicí histologických podtypů, objasněním etiologické významnosti estrogenů a pečlivým chirurgickým stagingem. To vše umožnilo přesněji definovat způsob šíření tumoru a individualizovat léčbu. V průběhu let byly stanoveny faktory zvyšující riziko endometriálního karcinomu: jsou to například endokrinní faktory: obezita, anovulační menstruační cykly, dále hormonální substituční terapie i některé stromální ovariální tumory vylučující estrogen. Mezi faktory snižující riziko onemocnění tímto tumorem jsou uváděny léky, jež zvyšují hladinu progesteronu: orální kontraceptiva a antiestrogeně působící kouření. Vliv těchto faktorů se však různí.

(5)

B. Klinická část

1. Charakteristika onemocnění

Karcinom endometria

Incidence

Výskyt karcinomu endometria v České republice stoupá, mortalita je ze všech nádorů ženských reprodukčních orgánů nejnižší. Relativně nízká úmrtnost svádí k názoru, že karcinom endometria je „hodný“ zhoubný nádor ve srovnání s ostatními gynekologickými malignitami. Nárůst incidence u nás lze ještě očekávat, neboť se prodlužuje věk žen a větší procento populace se dostává do období největšího výskytu karcinomu endometria. Průměrný věk žen s tímto nádorem je 66 let.

Histopatologie

Karcinom endometria vzniká ze žlázových buněk endometria, nejčastěji v oblasti fundu. Rozlišujeme několik histopatologických typů, které se liší nejen ve frekvenci výskytu, ale i biologickým chováním. Nejčastějším histopatologickým typem je *adenokarcinom endometroidní* (60 – 75 %). Na druhém místě je *adenokarcinom s dlaždicovou složkou*. Pro prognózu je důležitý stupeň diferenciacce žlázové složky. Dalším typem je *nádor z jasných buněk (clear cell karcinom)* s agresivnějším biologickým chováním. To má za následek, že jej diagnostikujeme ve větším procentu v pokročilejších stadiích. *Serózní papilární karcinom* je histologicky podobný ovariálnímu papilárnímu seróznímu adenokarcinomu s vysokou mortalitou (až 80 %) i při minimálně invazivních formách. Dalším důležitým údajem, který musí být vyhodnocen, je stupeň diferenciacce, tzv. histopatologický grading. Dobře diferencované nádory jsou prognosticky příznivější. Podle stupně diferenciacce rozlišujeme grading adenokarcinomů na :

G1 dobře diferencovaný

G2 středně diferencovaný

G 3/4 diferencovaný / nediferencovaný

Rizikové faktory:

Současné známé rizikové faktory shrnuje tab. 15.12. (viz příloha)

Diagnostika nemoci u pacientek bez příznaků

Je velice obtížná až nemožná. Proto se snažíme vytypovat tzv. rizikové skupiny žen, u nichž by screeningovými metodami bylo možné chorobu odhalit.

Diagnostika „symptomatických“ žen

Nejčastějším příznakem karcinomu endometria je abnormální děložní krvácení různé intenzity - od slabého špinění až po silné krvácení. Méně častý je vodnatý až krvavý výtok. Bolest jako časný příznak je raritní a většinou je příznakem pozdním, signalizujícím pokročilé onemocnění. Pyometra v postmenopauze je varovným signálem pro malignitu děložního hrdla nebo těla. Rovněž věk ženy je dalším důležitým faktorem v diagnostické rozvaze.

Provádí se gynekologické vyšetření, vaginální ultrazvuk, kyretáž, hysteroskopie, cytologie a vyšetření tumorových markerů.

Je-li diagnóza karcinomu potvrzena, doplňujeme vyšetření o předozadní snímek plic, cystoskopii, event. IVU, radioizotopovou nefrografii, selektivně CT retroperitonea, event. lymfografii, možná je i rektoskopie.

Cesty šíření

Karcinom endometria je nádor, který diagnostikujeme v poměrně velkém procentu (70 až 80 %) ve stadiu, kdy je omezen na děložní tělo a zastihneme jej pouze ve stadiu *přímého šíření děložní stěnou*. Současný FIGO chirurgický staging systém zdůrazňuje prognostický význam hloubky infiltrace děložní stěny a šíření do děložního hrdla (obr. 15.18. viz příloha). Šíření karcinomu endometria *lymfatickými cestami* směřuje do oblasti pánevních a paraaortálních uzlin. Jde o nejčastější cestu šíření (obr. 15.19. viz příloha). O významu *transtubárního šíření* pro diseminaci nádoru mimo dělohu se vedou spory. Šíření maligních buněk touto cestou lze prokázat a je asi časté, není však většinou příčinou metastáz. *Hematogenní šíření* není u karcinomu endometria časté. Pokud ano, nacházíme metastázy v plicích, méně často v játrech a kostech. Metastázy v pochvě a na ovariu mohou vzniknout hematogenní diseminací, ale i lymfogenně či přímým šířením.

Terapie

Chirurgická léčba je základní léčebnou metodou. Předoperační ozařování bylo opuštěno. Primární aktinoterapie je vyhrazena pro ženy, u kterých je operační výkon tak rizikový, že výhody operační léčby nepřeváží rizika operace. Indikace postoperační radioterapie jsou značně kontroverzní. Základem pro její indikaci je zhodnocení adekvátnosti operační léčby se zhodnocením rizikových faktorů.

Hormonální terapie a chemoterapie má své místo jako léčba adjuvantní u vysoce rizikových pacientek v pokročilých stádiích onemocnění a u recidiv.

Optimální léčebná strategie musí vycházet ze zhodnocení předoperačních faktorů, jako je typ nádoru, stupeň diferenciacce, věk a operační riziko. Na základě těchto rizikových faktorů je terapií volby hysterektomie s oboustrannou adnexektomií nebo hysterektomie s oboustrannou adnexektomií, pánevní a paraaortální lymfadenektomií. Radikální hysterektomií s lymfadenektomií používáme u stadia II. U pokročilejších nádorů se snažíme o maximální cytoredukci (odstranění nádorových hmot) podle operačních možností.

Radioterapie

Pooperační radioterapie se individualizuje podle pooperačních rizikových faktorů. Používá se brachyterapie (obr. 15.20. viz příloha) nebo kombinovaná brachyterapie s teleterapií.

U vysoce interně rizikových žen se doporučuje jako primární metoda léčby samostatná radioterapie. Pětileté přežití nepřesahuje 40 %.

Hormonální terapie

Užíváme ji u pokročilých stadií (III. a IV. stupeň), u dobře diferencovaných nádorů a u recidiv onemocnění. Podáváme dlouhodobě gestageny ve vysokých dávkách { medroxyprogesteronacetát (Provera) v dávce 200 až 600 mg/den nebo megesterolacetát (Megace) v dávce 40 až 160 mg/den }.

Ošetrovatelská péče

Krátkodobá předoperační příprava

- příprava operačního pole - vyčištění pupeční jizvy, oholení břicha a pubického ochlupení
- podání dvou klyzmat
- hygiena
- psychická příprava - rozhovor pacientky s ošetřujícím lékařem a psychologem
- nácvik prvků pooperačního režimu - pohyb na lůžku, opouštění lůžka, odkašlávání
- anesteziologická příprava - návštěva anesteziologa a napsání ordinace
- od půlnoci nejíst, nepít, nekouřit
- zajištění dostatečného odpočinku

Bezprostřední předoperační příprava

- prevence tromboembolické nemoci (natažení punčoch)
- zavedení PŽK, infúze s ATB profylaxí
- zavedení PMK
- vaginální tamponáda
- kontrola nepřítomnosti šperků a zubních protéz
- kontrola dokumentace
- podání premedikace

Pooperační období

- zajištění vhodné polohy
- monitorace FF, bolesti, zvracení, krvácení, odpadu z drénů
- sledování operační rány, bilance tekutin, močení, odchodu plynů a stolice
- sledování PŽK
- prevence TEN
- zajišťování ordinací lékaře
- pozvolná zátěž gastrointestinálního traktu
- zajištění dostatečného odpočinku a spánku

Prognóza podle stadií

Stadium I. 86 - 90%

Stadium II. 66 - 75%

Stadium III. 44 - 50%

Stadium IV. 10 - 16%

Pokud je chirurgické řešení kontraindikováno, procentuální výsledky pětiletého přežití jsou řádově poloviční.

Deprese

Deprese je závažná duševní porucha, projevující se dlouhodobě pokleslými náladami jedince. Pacient pocítuje často úzkost a osamocenosť. Je téměř neschopen smysluplné činnosti a okolí se jeví jako líný. Jeho myšlení se zpomaluje a klesá jeho reakce na radostné podněty. Cítí se na obtíž, méněcenný. Ztrácí zájmy a chladně reaguje na podněty. Označení deprese se běžně užívá v lidské mluvě pro stresové a jiné stavy, ale většinou jde o chybné označení.

Deprese se podle příčiny vzniku dělí na

- endogenní - příčina je v mozku
- reaktivní - reakce na nějakou stresovou událost
- organická - při organickém poškození mozku (např. úrazy, nádory), krvácení, endokrinní poruchy, poruchy jater či slinivky břišní (např. cukrovka)
- farmakologická - způsobená některými léky či přípravky (např. hormonální antikoncepcí)

V současnosti se od dělení na endogenní a reaktivní upustilo, téměř vždy lze nalézt souhru vnitřních dispozicí a vnějších faktorů. Pokud se jedná o reakci na jednoznačnou událost - úmrtí, rozchod, ztráta zaměstnání, hovoří se o poruše přizpůsobení.

Klinický obraz

Pro depresi je charakteristická dlouhodobě zhoršená nálada, pocity beznaděje a bezvýchodnosti. Nemocný se přestává zajímat o dřívější příjemné aktivity a přestává z nich mít potěšení. Dále dochází ke změně spánku, nemocný zpravidla hůře usíná a brzy

se budí, ale může spát i více než je obvyklé. Podobně je to s chutí k jídlu, zpravidla se chuť sníží, nemocní hubnou, někdy se změní i samotná chuť jídla, bývá bez chuti. Někdy je naopak chuť k jídlu zvýšená, nemocní přibírají. Dále dochází k poruchám koncentrace, nemocní se nemohou soustředit na práci, četbu, často u aktivit dlouho nevydrží. Charakteristická je i ztráta energie. Mohou se objevit sebevražedné myšlenky. Může se projevovat i poruchami paměti, kdy budí dojem dementního člověka. Reaktivní deprese se rozvíjí rychleji než endogenní a je zde přítomen jasný provokující moment. Zde bývá deprese větší večer.

Terapie

Patří jednoznačně do péče psychiatra či psychologa. Těžší deprese je potřeba léčit antidepresivy, případně antipsychotiky, lze použít i elektrokonvulzivní terapii. Při léčbě lehčí deprese či při rehabilitaci po těžké depresi je vhodná psychoterapie.

Deprese jako příznak choroby

V medicíně se někdy pojem deprese používá v trochu jiném smyslu: jako popis příznaku nemoci, který se podobá „pravé depresi“. Někdy se v takovém případě netrvá na tom, aby se jednalo o skutečně dlouhodobé stavy.

Diferenciální diagnóza

Deprese může být snadno zaměněna s jinými chorobami. Běžně je zaměňována s úzkostí, pro kterou je charakteristický pocit strachu a napětí. Může být zaměněna i s bipolární afektivní poruchou, pokud zůstanou nepovšimnuty manické fáze.

(5)

2. Identifikační údaje

Jméno a příjmení: J. S.

Oslovení: paní S.

Věk: 65 let

Stav: svobodná

Vzdělání: základní škola - 8letá

Dřívější povolání: dělnice v lese

Povolání nyní: důchodce

Adresa: Ústěk, okres Ústí nad Labem

Národnost: česká

Pojišťovna: 111

Vyznání: bez vyznání

Kontaktní osoby: dcera

Telefon: pacientka vlastní mobilní telefon

Pacientka přijata s dg.: středně diferencovaný karcinom endometria

Datum operace: 1.4.2008

Ošetřovala jsem: 31.3., 1., 2., 3., 4.4.2008

3. Lékařská anamnéza a diagnózy

3.1 Hlavní důvod hospitalizace

- pacientka přijata pro operační řešení adenokarcinomu endometria

3.2 Ostatní lékařské diagnózy

- metastatické ložisko CNS od roku 2006
- deprese
- dříve léčená hypertenze, nyní hypotenze

3.3 Anamnéza

AA:

- neudává

FA:

- Zyprexa 10 0 - 0 - 1
- Serlift 100 1 - 1 - 0
- Rivotril 2 mg $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{4}$
- Lozap 1 - dříve 1 - 0 - 1 (nyní ex)

SA:

- starobní důchod, žije s dcerou a její rodinou ve dvoupatrovém rodinném domě

Abusus:

- neudává

PA:

- nyní v důchodu, dříve pracovala jako dělnice v lese

RA:

- otec - zemřel na karcinom plic v 50. letech, sestra zemřela na karcinom dělohy v 52. letech, ostatní sourozenci - zdraví, 1 dítě - dcera - zdráva

GA:

- menarche - 15, pravid. 28/5, P - 1 (r.1971), UPT - 0, AB - 0, operace - 0, malý operační výkon - leden/2008 - probatorní kyretáž; menopauza v 50. letech

OA:

- pacientka léčena pro hypertenzi, nyní hypotenze, terapie vysazena
- operace - 0
- gynekologický operační výkon - leden/08 - probatorní kyretáž, kde diagnostikován středně diferencovaný endometroidní adenokarcinom
- st.p. ozáření metastatického ložiska v mozečku 2006 gama nožem
- pacientka sledována na psychiatrii pro deprese

NO:

- Pacientka přijata pro operační řešení adenocarcinomu endometria

Objektivní nález:

- pacientka při vědomí, orientována, spolupracuje, bez alterace celkového stavu, eupnoická, bez ikteru a cyanózy, stav výživy i hydratace přiměřený
- *vag.:* pochva úzká, děloha v AVF, normální velikosti, okolí bpn.
- *spec.:* rodidla slabě zakrvácená, čípek nesuspektní, slabě krvácí z hrdla světlejší krví

(2)

4. Diagnosticko – terapeutická péče

4.1 Diagnostická péče

PŘI PŘIJETÍ

- pacientka při vědomí - orientována časem, osobou i místem
 - tělesná teplota - 36,1 °C
 - krevní tlak - 125/90
 - puls - 70/min., pravidelný
 - dech - 18/min., pravidelný
-
- tělesná váha – 64 kg - pacientka zhubla za posledních 6 měsíců o 6 kg
 - tělesná výška - 162cm

PŘED OPERACÍ

1.4. - 7:00 - TK- 115/70, P - 80/ min., TT - 36,4 °C

PO OPERACI

viz příloha č. 8

(1a, b, 2)

4.1.1 Laboratorní vyšetření

viz příloha č. 9

(2)

Shrnutí laboratorních výsledků:

- *biochemie* - ↑ - CRP, kreatinin
- *KO* - ↑ - leukocyty; ↓ - erytrocyty, hemoglobin, hematokrit
- *srážlivost* - ↑ D - Dimery, QUICK - INR, QUICK - poměr, APTT - čas pacienta, APTT - poměr; ↓ QUICK

4.1.2 Další diagnostická vyšetření

Pacientka po dobu mého ošetřování žádné vyšetření neprodělala, proto zde uvádím pouze předešlá vyšetření.

Před operací

viz příloha č. 10

(2)

4.2 Terapeutická péče

4.2.1 Chirurgická terapie

PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA

31.3.2008

V poledne a večer očistné klyzma, oholení operačního pole, vyčištění pupeční jizvy líhem s benzínem, od pŕlnoci nihil per os.

Ordinace anesteziologa:

Clexane 0,4 ml s.c. ve 21 hodin, bandáž DKK, PMK, vaginální tamponáda a PŽK před výkonem, Amoksiklav 1,2 g na sál, na noc Diazepam 10 mg p.o., premedikace - ráno v 6 hod. Diazepam 10 mg p.o, kontrola TK + P před výkonem.

OPERAČNÍ PROTOKOL

1.4.2008 (začátek 8:00, konec 11:25)

Dg.: karcinom endometria T_{1c}N_xM₁

Druh operace: hysterectomia abdominalis, adnexectomia bilateralis, appendectomia, lymfadenectomia pelvica et paraaortalis, lavage, drainage

Operační poloha: na zádech

Anestezie: vzduchovod, ústy

Ventilace: spontánní, rukou, přístrojem

Podáno: Thiopental 250 mg, Midazolam 2 mg, Succiny 60 mg, Atracurium 60 mg, Fentanyl 2 ml, Atropin 0,25 mg, Efedrin 10 1 amp., krystaloidy 950 ml (H 1/1) koloidy 500 ml (Tetraspam 6 %)

Průběh: viz příloha č. 7

POOPERAČNÍ PÉČE

Pacientka přivezena na JIP ve 12 hodin, při vědomí, komunikuje. Předepsaná byla poloha na zádech. Napojila jsem pacientku na monitoraci - EKG, TK, P a SpO₂. Zkontrolovala jsem obvaz, zda operační rána neprosakuje. Zkontrolovala jsem také

pravý a levý Redonův drén, v obou bylo 20 ml sangvinolentní tekutiny. Znovu jsem spustila infúzi - H_{1/1} 1000 ml, která ještě dokapávala z operačního sálu. Protože měla pacientka bolesti, aplikovala jsem Morphin 0,01 s.c., který byl naordinován. Zavěsila jsem sáček, který je napojený na PMK, na lůžko. Moč ve sběrném sáčku čirá, 150 ml. Dala jsem paní S. zvonek na dosah, i když jsem ji kontrolovala pravidelně po 5 minutách. Po aplikaci Morfinu jsem pozorovala, že pacientka byla mírně zmatená, pravděpodobně vzhledem k věku a metastázám v CNS. V průběhu 6 hodin po operaci byla nastavena monitorace TK po 30 minutách. Po uplynutí 6 hodin, klientka opláchnuta, oblečena košile, vyměněny vložky a ložní prádlo. Paní S. mohla mít pod hlavou polštář a byla jí i zvednuta horní část lůžka pro větší pohodlí. Aplikován Novalgin ½ amp i.m. Klientka mohla začít po doušcích pít čaj, který tolerovala dobře. A začala se pomalu otáčet na bok. Pacientka subfebrilní, podán Paralen supp.

PÉČE O RÁNU

1. pooperační den jsem sundala krytí operační rány a krytí okolo drénu, která byla ještě původní, z operačního sálu. Po hygieně u umyvadla jsem suturu a okolí drénů odezinfikovala. Sutura jsem znovu překryla sterilní longetou, okolí drénů nastříženými sterilními čtverci a zalepila nealergizující náplastí. 2. pooperační den jsem opět po hygieně pacientky sundala obvazy. Sutura a okolí drénů odezinfikováno Septonexem a natřeno Novikovým roztokem. Po vizitě drény vyndány. Edukovala jsem pacientku o časté hygieně operační rány, dokonalém vysoušení po osprchování a větrání rány.

DRÉNY

1. Redonův drén zaveden vpravo, 2. drén vlevo, oba do Douglasova prostoru, na operačním sále. Vyndání drénů naordinováno 3.4. - 2. pooperační den. Celkem odvedly PR - 160 ml, LR - 120ml .

PŽK

Zaveden do LHK v den operace ráno. PŽK jsem vyndala 2.4. - 1. pooperační den, z důvodu počínajícího zánětu a provedla jsem jeho nové zavedení na PHK. Každý den jsem prováděla převaz. Kanyla vyndána 4.4. - 3. pooperační den, kdy byly pacientce vysazeny ATB, z důvodu klesajícího CRP.

PMK

PMK č.16 zaveden v den operace ráno a vyndán 3.4. - 2. pooperační den. PMK odvedl celkem 2950 ml.

4.2.2 Farmakoterapie:

Před operací:

Klientka užívá Zyprexa 10 mg tbl., Serlift 100, Rivotril 2 mg, Lozap 1 (nyní ex) - při příjmu odevzdány léky sestřám.

Prepremedikace - Diazepam 10 mg tbl. NN (anxiolytikum)

Premedikace - Diazepam 10 mg tbl.

ATB profylaxe před operací - Amoksiklav 1,2 g ve 100 ml FR i.v.

Po operaci:

viz příloha č. 11

(1a, 2)

4.2.3 Dietoterapie:

0.den - 0/S (čaj)

1.den - 1 (kašovitá)

2.den - 2 (šetřící)

3.den - 3 (racionální)

(2)

Pohybový režim:

0. den - ležící, klid na lůžku

1. den - vstala jsem s pacientkou k umyvadlu, k provedení ranní hygieny. Sed, stoj, chůze s fyzioterapeutkou, poté i pacientka sama.

2. den - ráno jsem opět vstala s pacientkou k ranní hygieně. Dopoledne RHC s fyzioterapeutkou. Po vyndání PMK, jsem pacientku doprovodila na WC a poté už samostatně chodící.

(2)

5. Průběh hospitalizace

Paní S. byla 31.3.2008 v 10 hodin ráno přijata na gynekologicko - porodnickou kliniku Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, na oddělení operační gynekologie - G1 k chirurgickému řešení karcinomu endometria.

Při přijetí jsem pacientku seznámila s chodem oddělení, právem pacientů a předoperační přípravou. Sepsala jsem s paní S. ošetrovatelskou anamnézu. Pacientka uložena na třílůžkový pokoj číslo 2, na lůžko uprostřed. Po převlečení a vybalení věcí pacientce provedeny kontrolní odběry, oholeno operační pole, vyčištěna pupeční jizva a podáno 1. očistné klyzma v rámci předoperační přípravy. Poté pacientka dostala k obědu pouze bujón. Poučena o následném lačnění a možnosti pít pouze do půlnoci. Odpoledne přišel pacientku vyšetřit pan primář. Navečer přišel také anesteziolog naordinovat premedikaci a domluvit se s pacientkou ohledně anestezie. Večer pacientce aplikováno ještě 2. očistné klyzma. Na noc podán Diazepam 10 mg 1 tbl.

Ráno v den operace, v 6 hodin podán Diazepam 10 mg 1tbl. V 7 hodin se pacientka osprchovala a nataženy punčochy, jako prevence TEN. Změřen TK, P a TT. Dále jsem pacientce zavedla PŽK do LHK a napojena infúze FR 100 ml + Amoksiklav 1,2 g. Na vyšetřovně jsem dále zavedla PMK a vaginální tamponádu. V 7:45 jsem pacientku odvezla na operační sál. Operace probíhala v CA. Pacientka přivezena ze sálu na JIP ve 12 hodin (dále viz pooperační péče).

1. pooperační den pacientka zůstává na JIPu vzhledem k rozsahu operace a věku. Provedena ranní toaleta, podány ordinované léky. Dále proveden převaz rány, drénů a kontrola PMK. PŽK z důvodu počínajícího zánětu vyndán a provedeno jeho nové zavedení na PHK. Po snídani pyrůza - podán Anacid - s efektem. Dopoledne RHC s fyzioterapeutkou. Večer pacientka udává nauzeu a zvrací - podán Torecan supp. a Degan i.v.

2. pooperační den jsem s pacientkou opět vstala k umyvadlu, provedena ranní hygiena a podány ordinované léky. Dále proveden převaz rány, drénů, PŽK a kontrola PMK. Po vizitě vyndány drény, PMK a sutura natřena Novikovým roztokem. Pacientka i nadále zůstává na JIPu ke zvýšené monitoraci. Dopoledne RHC s fyzioterapeutkou. Pacientka už chodí sama na WC. Cítí se lépe.

3. pooperační den - ranní toaletu již pacientka zvládá sama. Podány ordinované léky a po vizitě pacientka přeložena na standardní oddělení. Po vybalení věcí z JIPu jsem pomohla pacientce při hygieně ve sprše. Poté už pacientka plně soběstačná a cítí se dobře.

C. Ošetrovatelská část

1. Ošetrovatelská anamnéza a současný stav

- před operací: 31.3.2008
- po operaci: 1.,2.,3. a 4.4.2008

1.1 Subjektivní náhled pacientky na nemoc a hospitalizaci

Pacientka hospitalizována opakovaně, nyní z důvodu operačního řešení karcinomu endometria. Délka hospitalizace zatím 5 dní. Paní S. se těší domů na dceru, její rodinu a také na to, až se její zdravotní stav zlepší. Po dobu mého ošetřování jsem nevyzozorovala negativní reakci klientky na hospitalizaci.

(1a, b)

1.2 Základní fyziologické potřeby

4.2.1 Dýchání

anamnéza

Pacientka neudává respirační problémy, abusus cigaret - 0, kašel - 0, sputum - 0, bolesti na hrudi - 0, dýchání - hrudní, pravidelné, 18 dechů/min.

před operací

Klientka bez dechových obtíží, 19 dechů/min.

po operaci

Paní S. se dýchá dobře, 19 dechů/min. Saturace v rozmezí 96 - 100%, aplikace O₂ proto není potřeba.

(1a, b, 2)

4.2.2 Hydratace

anamnéza

Pitný režim, pacientka udává za den vypít okolo 1 - 1,5 l tekutin. Klientka nemá pocit žízně. Ráno pije k snídani bylinkový čaj, přes den většinou neperlivou vodu. Pacientka soběstačná v příjmu tekutin, abusus alkoholu - 0, jazyk a bukalní sliznice - vlhké, rty - bez známek dehydratace, kožní turgor a

pohyb očních bulbů přiměřený, podpaží vlhké, poruchy polykání - 0, závratě - 0.

před operací

Pacientka si s sebou z domova přinesla neperlivou vodu, kterou po celý den pila. Poučena, že může pít pouze do půlnoci.

po operaci

Po 6 hodinách, po příjezdu ze sálu dostala klientka pít čaj po doušcích, který dobře tolerovala. Po celou dobu mého ošetřování se snaží dodržovat pitný režim. Uvědomuje si, že je to velmi důležité pro její zdravotní stav. K snídani pacientka dostává bílou kávu, kterou ale nemá ráda, proto jsme se dohodly pouze na čaji a neperlivých vodách. Když byla pacientka na JIPu, čaj měla u sebe na stolečku v termosce, po přeložení na oddělení, byl k dispozici v jídelně. Paní S. má u sebe neperlivé vody, které jí přináší dcera.

(1a, b)

4.2.3 Výživa

anamnéza

Nechutenství - 0, potíže se žvýkáním či polykáním stravy - 0. Pacientka nemá od lékaře předepsanou žádnou dietu. Má ráda ovoce, zeleninu, žemlovku a hlavně chléb se sýrem, který jí připomíná dobu, kdy ještě chodila do práce. Nerada jí ostrá a příliš kořeněná jídla, polévky a houskové knedlíky. Potravinová alergie - 0, BMI - 24 = přiměřená hmotnost. Pacientka drobnější postavy a menšího vzrůstu. Udává úbytek hmotnosti o 6 kg za posledních 6 měsíců. Zubní protéza - částečná - horní, fixní, při jídle nečiní problémy. Rty a dutina ústní bez patologií, zažívací potíže - 0. Pacientka je soběstačná v příjmu stravy.

před operací

Pacientka dostala k obědu bujón a poté poučena o lačnění.

po operaci

0. den pouze čaj. 1. pooperační den dieta 1 (kašovitá) k snídani piškoty, k obědu a večeři bujón. 2. pooperační den - dieta 2 (šetřící) k snídani loupák, k obědu bramborová kaše. 3. pooperační den - dieta 3 (racionální). Pacientka první dva pooperační dny udávala nechutenství, nauzeu a jednou zvracela. 3. pooperační den se vše postupně upravilo.

(1a, b, 2)

4.2.4 *Vyprazdňování moče a stolice*

moč

anamnéza

Pacientka neudává potíže s vyprazdňováním moče. Paní S. plně kontinentní.

před operací

V den operace ráno, před odjezdem na operační sál zaveden PMK č. 16.

po operaci

PMK vyndán 2. pooperační den, klientka se za 5 hodin vymočila, bez komplikací. Poté, po celou dobu mého ošetřování močila spontánně na WC.

stolice

anamnéza

Pacientka neudává potíže s vyprazdňováním stolice. Klientka je plně kontinentní, poslední stolice 30.3. (den před přijetím k operaci).

před operací

Při přijetí, jako součást předoperační přípravy provedeno očistné klyzma. Jedno v poledne a druhé večer.

po operaci

Pacientka se vyprázdnila 2. pooperační den na WC.

(1a, b, 2)

4.2.5 Spánek a odpočinek

anamnéza

Pacientka udává přes noc 9 hodinový spánek a ještě 3 hodinový spánek během dne. Pocit odpočinutí většinou nemá, z důvodu psychiatrické medikace. Paní S. neudává potíže s usínáním. Hypnotika ani jiná řešení nevyužívá.

před operací

Jako součást předoperační přípravy dostala pacientka na noc Diazepam 10 mg 1 tbl., který snižuje obavu před operací a zajišťuje dostatečný spánek. Ráno v den operace se tato medikace opakovala.

po operaci

Po příjezdu ze sálu, kdy doznival ještě účinek celkové anestezie, klientka pospává. 1. a 2. pooperační den se už pocit únavy redukuje, i když ještě pacientka stále více odpočívá. Hodně ji zatím zmáhá pohyb na WC. Další dny se vše upravuje do stavu před operací. Pacientka unavená také z důvodu psychiatrické medikace. Klientka nevyžadovala žádné hypnotikum.

(1a, b, 2, 3)

4.2.6 Teplota a pohodlí

před operací

Klientka nepocituje přílišné teplo ani zimu. Cítí se dobře, lůžko pohodlné. Pacientka leží na 3 lůžkovém pokoji, uprostřed.

po operaci

Po příjezdu z operačního sálu klientka pocituje zimu, zajistila jsem další přikrývku. Po dobu mého ošetřování TT - 36,1 °C - 38,1 °C, podán Paralen supp. a Paralen tbl. (viz farmakoterapie), lůžko pohodlné, končetiny teplé.

(1a, b, 2)

4.2.7 Bolest

před operací

Pacientka neudává žádné bolesti.

po operaci

Po příjezdu ze sálu pacientka udává bolesti v ráně i v oblasti zavedení drénů. Bolest stupeň č. 3 analogové měřítkové škály. Paní S. má naordinovaný Morphin 0,01 s.c. jednorázově, který jsem hned aplikovala po příjezdu z operačního sálu. Poté bolesti mírnější do 30 minut a klientka se cítila lépe. Po dobu mého ošetřování pacientka udává bolesti v oblasti sutury a zavedení drénů, vázané na pohyb, kdy se drény hýbají. Pacientce pomáhá klid v lůžku a injekce na bolest - Novalgin ½ amp. i.m. d.p., které klientka vyžaduje, zvláště první 2 pooperační dny. Monitorace bolesti 4x denně, pomocí analogové měřítkové škály. Před aplikací analgetik pacientka udává stupeň bolesti č. 3. Po 30 minutách od i.m. aplikace Novalgin ½ amp. bolest zmírněna na stupeň č. 1. Po vyndání drénů se pacientce výrazně ulevilo.

Hodnocení bolesti viz příloha č. 12

(1a, b, 2)

4.2.8 Osobní hygiena a stav kůže

anamnéza

Pacientka doma provádí hygienu sama 1 - 2x denně, dle denní aktivity a intenzity krvácení. Poté si je zvyklá namazat celé tělo krémem Nivea. Kůže beze změn, spíše suchá. Jizvy - 0 vyrážka - 0, opruzeniny - 0, jiné patologie - 0.

před operací

V rámci předoperační přípravy oholeno operačního pole, tzn. břicho a pubické ochlupení.

po operaci

Paní S. vstala k umyvadlu na JIPu 1. pooperační den ráno, před ranní vizitou. Zpočátku byla potřeba dopomoc při hygieně. 2. pooperační den pacientka zvládá vše sama. K většímu pocitu jistoty jsem však u hygieny

s pacientkou. Stav kůže - porušená integrita z důvodu operační rány, která je přibližně 20 cm dlouhá. Jde o dolní střední laparotomii, prodlouženou nad pupek. V pravém a levém podbřišku vyvedeny drény, které byly 2. pooperační den vyndány. PR odvedl celkem 160 ml, LR odvedl celkem 120 ml.

1. pooperační den jsem sundala krytí operační rány a krytí okolo drénů, která byla ještě původní, z operačního sálu. Po hygieně u umyvadla jsem suturu a okolí drénů odezinfikovala. Suturu jsem znovu překryla sterilní longetou, okolí drénů nastříženými sterilními čtverci a zalepila nealergizující náplastí. 2. pooperační den jsem opět po hygieně pacientky sundala obvazy, sutura a okolí drénů odezinfikováno Septonexem a natřeno Novikovým roztokem. Po vizitě drény vyndány. Edukovala jsem pacientku o péči o ránu (viz edukace). Hojení operační rány probíhalo bez komplikací. PŽK jsem vyndala 2.4. - 1. pooperační den, z důvodu počínajícího zánětu a provedla jsem jeho nové zavedení na PHK. Každý den jsem prováděla převaz, s ošetřením okolí. Místo vpichu bez projevů zánětu. Kanyla vyndána 4.4. - 3. pooperační den, kdy byly pacientce vysazeny ATB, z důvodu klesajícího CRP.

Hodnocení rizika vzniku dekubitů viz příloha č. 14

(1a, b)

4.2.9 Sexuální potřeby

anamnéza

Otázky nebyly položeny. Pacientka neměla s otcem své dcery trvalý vztah a zůstala jako svobodná matka. Od té doby si již žádného partnera nenašla. Klientka žije s dcerou a její rodinou.

Vzhledem k diagnóze nyní dochází na pravidelné gynekologické prohlídky.

(1 b)

4.2.10 Tělesná a duševní aktivita

anamnéza

Pacientka je nyní v důchodu. Dříve pracovala jako dělnice v lese. Vystudovala základní školu - 8letou. Žije s dcerou a její rodinou ve dvoupatrovém rodinném domku v Úštěku. Pacientka ráda tráví svůj volný čas

procházkami se psem a prací na zahradě, kde pěstuje květiny a zeleninu. Občas si také ráda přečte časopis, nebo poslouchá vážnou hudbu.

před operací

Pacientka zaměstnána po příchodu na oddělení předoperační přípravou a vybalováním věcí. Po zbytek dne si paní S. četla časopis a odpočívala.

po operaci

1. pooperační den pacientka ještě spíše více odpočívala. Následující dny se již cítí lépe. Paní S. přišla navštívit na JIP dcera, která donesla neperlivé vody. Po přeložení na standardní oddělení si pacientka začala číst časopis a procházela se po chodbě.

Škála deprese pro geriatrické pacienty a MMS viz příloha č. 15 a 16

(1a, b, 3)

1.3 Psychosociální potřeby

EXISTENCIÁLNÍ

4.3.1 Zdraví

Paní S. je v nemocnici hospitalizována po třetí tento rok. Nyní už chtěla vyřešit svůj stav, kdy stále slabě krvácela. Lékaři ji přesvědčovali o operaci už před dvěma lety, ale pacientka odmítla. Bála se, protože na karcinom dělohy zemřela její sestra. Dcera i lékaři ji nakonec přesvědčili, aby se léčila. Chce žít pro svou dceru a vnoučata.

(1b)

4.3.2 Bezpečí a jistota

Paní S. je svobodná, žije s dcerou a její rodinou, kteří ji velmi pomáhají. Rodinné vztahy jsou velmi dobré. Pacientka se necítí být v nemocnici ohrožena. Spolupráce s personálem je plnohodnotná. Klientka je vděčná za každou poskytnutou pomoc a komunikaci. Velmi se těší na návrat domů.

(1a, b)

4.3.3 Soběstačnost

Paní S. bydlí s dcerou a její rodinou ve dvoupatrovém rodinném domě. Je zvyklá se o sebe plně postarat sama. Pacientka je v důchodu. V den operace upoutána na lůžko, ale již 1. pooperační den jsem s klientkou vstala. Zpočátku dopomoc u umyvadla při hygieně, 2. pooperační den již pacientka vše zvládá bez pomoci personálu. V případě potřeby plně informována o možnosti dopomoci zdravotnickým personálem. Pacientka orientována, brýle - na blízko, sluchové bariéry - 0, jiné kompenzační pomůcky - 0.

Barthelův test všedních denních činností viz příloha č. 13

(1a, b)

4.3.4 Adaptace

Pacientka se zadaptovala na nemocniční prostředí velmi rychle. Hospitalizována potřetí. Ale chtěla by být již brzy doma.

(1a, b)

4.3.5 Informace

Klientka plně informována o všem, co souviselo s jejím zdravím, operací a hospitalizací. O všech vyšetřeních a léčebných postupech chtěla znát přesné informace. Pokud nebylo něco jasné při vizitě nebo i v průběhu dne se vždy zeptala.

(1a, b)

AFILIAČNÍ

4.3.6 Potřeba lásky a sounáležitosti

Na rodinu je možno se obrátit a v případě potřeby je kontaktovat. Návštěvy na JIPu nebyly možné, dcera se přesto přišla na maminku podívat 1. pooperační den. Když byla pacientka 3. pooperační den přeložena na standardní oddělení, byla s dcerou domluvená po telefonu, že se na ní přijde odpoledne podívat. S rodinou má pacientka velmi hezké vztahy. Je fixována na dceru a vnoučata.

(1a, b)

4.3.7 Bydlení

Paní S. bydlí s dcerou a její rodinou ve dvoupatrovém rodinném domě v Ústěku, nedaleko Ústí nad Labem. Pacientčin byt se nalézá v přízemí.

(1b)

4.3.8 Jistoty

Paní S. pomáhá dceři s domácností a výchovou vnoučat. Pacientka udává, že od doby hospitalizace na psychiatrii se cítí unavená, pravděpodobně z důvodu psychiatrické medikace. A proto už nyní nepomáhá dceři jako dříve. Velmi jí to trápí a těší se, až se všechno vrátí do původního stavu. Klientka pobírá starobní důchod. Rodinný dům je majetkem dcery a jejího manžela.

(1b)

4.3.9 Přátelství

Pacientka si často telefonuje s dcerou. Přítelkyně má v místě bydliště, se kterými se ale nevidá. Těší se, že je navštíví, až se její zdravotní stav zlepší. Pacientka pochází ze šesti dětí, jedna sestra již zemřela. Sourozenci bydlí po celé České republice a občas se scházejí na narozeniny a jiné oslavy.

(1a, b)

4.3.10 Komunikace

Paní S. má dobré zkušenosti se zdravotníky, vzájemná komunikace a porozumění je velmi dobré. Pacientka věděla, že se na mě může kdykoli během dne obrátit. Klientka je vděčná za každou poskytnutou pomoc a chvíli, kdy si můžeme povídat o rodině, nemoci, koníčcích a o životě vůbec. Měla jsem pocit, že vždy po našem povídání se klientka cítila lépe. Pozorovala jsem i dobré vztahy se spolupacientkami.

(1a, b)

4.3.11 Důvěra

Pacientka má pozitivní zkušenosti se zdravotnickým personálem, proto i nám důvěřovala. Paní S. si je vědoma toho, že vše co pro ni děláme, je dobré pro zlepšení jejího zdravotního stavu.

(1a, b)

4.3.12 Sebeúcta a sebepojetí

Hospitalizaci pacientka prožívá smířlivě a klidně. Nyní se však bojí operace a bolesti, ale nepřipouští si, že by to mohlo dopadnout špatně. Přeje si žít v klidu se svou rodinou, věnovat se vnoučatům a své zahrádce.

(1a, b)

4.3.13 Seberealizace

Klientka se seberealizuje vzhledem k možnostem oddělení a jejímu stavu. Na JIPu především odpočívá, ale po přeložení na standardní oddělení si čte časopis a prochází se po chodbě. Doma se hlavně věnuje vnoučatům, zahrádce a často se prochází se psem. Ráda poslouchá hudbu.

(1a, b)

4.3.14 Duchovní potřeby

Pacientka není věřící.

(1 b)

4.3.15 Psychosociální hodnocení

Klientka je smířená, vyrovnaná, plně adaptována.

(1a, b)

2. Ošetrovatelské diagnózy

2.1 předoperační

31.3.2008

- 1. Strach, z důvodu operace, projevující se zvýšeným napětím a úzkostí**
- 2. Únava, z důvodu užívání psychiatrické medikace, projevující se zvýšenou spavostí, nechutí k aktivitě a pocitem chybění energie**

2.2 pooperační

1.4.2008

- 3. Akutní bolest v místě zavedení drénů a v operační ráně, projevující se verbalizací, bolestivostí při pohybu, zaujímáním úlevové polohy a bolestivou grimasou v obličeji**
- 4. Zmatenost, z důvodu podávání opiátů, projevující se poruchou orientace v čase a prostoru**
- 5. Porucha integrity kůže, z důvodu operační rány, drénů a vstupu PŽK s riziky komplikací (infekce, krvácení, obstrukce)**
- 6. Riziko dehydratace v důsledku sníženého pocitu žízně**
- 7. Změna močení, z důvodu zavedení PMK s rizikem komplikací (infekce, obstrukce)**
- 8. Omezený příjem stravy v pooperačním období, z důvodu D 0, 1 a 2**
- 9. Přechodně snížená soběstačnost v hygieně a vyprazdňování moče 0. a 1. pooperační den pooperačního období, projevující se nutností dopomoci zdravotnickým personálem.**

10. Diskomfort v tepelném pohodlí pro operační stav, projevující se pocity zimy, zvýšenou TT a nepohodlím

2.4.2008

11. Porucha zažívání z důvodu pooperačního stavu, projevující se nauzeou, zvracením a pyrózou

3. Cíl, plán, realizace, hodnocení

Předoperační - 31.3.2008

3.1 Strach, z důvodu operace, projevující se zvýšeným napětím a úzkostí

Cíl ošetrovatelské péče:

- pacientka má zmírněné obavy z operace
- pacientka má dostatek informací o operaci a dalších možných řešeních

Ošetrovatelský plán:

- navázání důvěryhodného vztahu
- promluvit si s pacientkou o jejích pocitech
- poskytnout dostatek informací ohledně předoperační přípravy, průběhu operace a pooperační péči
- rozhovor s ošetřujícím lékařem a anesteziologem
- podání anxiolytik

Realizace:

- S pacientkou vedl rozhovor ohledně operace ošetřující lékař. Navečer, v rámci předoperační přípravy pacientku navštívil anesteziolog. S anesteziologem se dohodli, že operace bude probíhat pouze v celkové anestezii. Pacientka se totiž velmi obávala epidurální analgezie, jako doplňkové, k tlumení pooperační bolesti. Její přání bylo plně respektováno. S personálem navázán vzájemný důvěryhodný vztah. Klientka strach verbalizuje, i z jejího chování lze pozorovat úzkost a napětí. Bojí se, jestli operace dopadne dobře a také pooperační bolesti. Promluvila jsem si s klientkou a poskytla jí dostatek informací ohledně pobytu v nemocnici, tlumení bolesti v pooperačním období a dala jsem prostor ke kladení otázek. O všem jsme si v klidu popovídaly. Na noc dostala paní S. jako premedikaci Diazepam 10 1 tbl.

Hodnocení:

- pacientka má zmírněné obavy z operace na únosnou míru
- pacientka pocíťuje plnou informovanost

3.2 Únava, z důvodu užívání psychiatrické medikace, projevující se zvýšenou spavostí, nechutí k aktivitě a pocitem chybění energie

Cíl ošetrovatelské péče:

- pacientka spí minimálně 9 hodin nočního spánku
- pacientka se cítí v psychické pohodě

Ošetrovatelský plán:

- dostatek nočního spánku
- eliminace rušivých faktorů
- možnost odpočinku i přes den

Realizace:

- Pacientce poskytován klid na odpočinek až po ranní vizitě. Na pokoji pacientka s dvěmi dalšími klientkami, které jsou vůči pacientce velmi tolerantní. Návštěvy před operací pacientka nemá, ráno klientku na příjem odvedla dcera. Pacientka chronickou medikaci musí nadále užívat.

Hodnocení:

- v noci spí pacientka klidně po celou noc
- únava přetrvává, především po užití léků

Pooperační

1.4.2008

3.3 Akutní bolest v místě zavedení drénů a v operační ráně, projevující se verbalizací, bolestivostí při pohybu, bolestivou grimasou v obličeji a zaujímáním úlevové polohy

Cíl ošetrovatelské péče:

- pacientka má zmírněnou bolest do 30 minut
- pacientka je bez bolesti

Ošetrovatelský plán:

- navázání důvěryhodného vztahu
- hodnocení bolesti 4x denně, pomocí analogové měřítkové škály
- využití úlevové polohy
- aplikace analgetik dle ordinace lékaře
- sledování efektu analgetik 30 minut po aplikaci

Realizace:

- Při prvních projevech bolesti na přání pacientky podávána analgetika. Průběžná monitorace a hodnocení bolesti po 4 hodinách. Před podáním analgetik udává pacientka bolest na stupni č. 3. 30 minut po aplikaci Novalgin ½ amp. se bolest zmírňuje na stupeň č. 1. Často jsem si s pacientkou povídala, abych odvedla pozornost od bolesti. Klientka hodně času během dne spí, kvůli psychiatrické medikaci. Zaujímá polohu na boku.

Hodnocení:

- po podání analgetik se do 30 minut bolest zmírňuje o 2 stupně
- pacientka je v klidu v lůžku, v poloze na boku téměř bez bolesti

3.4 Zmatenost, z důvodu podávání opiátů, projevující se poruchou orientace v čase a prostoru

Cíl ošetrovatelské péče:

- pacientka je orientována v čase a prostoru
- u pacientky je zajištěna ochrana před jakýmkoli druhem poškození

Ošetrovatelský plán:

- zjistit schopnost a možnost s pacientkou komunikovat
- zajistit pacientce potřebný klid
- informovat lékaře o stavu pacientky
- provést náhradní terapeutická opatření

Realizace:

- S pacientkou bylo možno komunikovat. Byla jen hůře orientována v čase a prostoru. Informován lékař, který změnil analgetickou medikaci Morfin 0,01 s.c. za Novalgin ½ amp. i.m., který pacientka dobře tolerovala. Pacientce zajištěn klid a odpočinek. Pacientka hlídána v pravidelných intervalech 5 minut.

Hodnocení:

- pacientka orientována v čase a prostoru
- zajištěna ochrana před poškozením

3.5 Porucha integrity kůže, z důvodu operační rány, drénů a vstupu PŽK (infekce, krvácení, obstrukce)

Cíl ošetrovatelské péče:

- pacientce se hojí rána a vstupy bez komplikací
- pacientka umí a spolupracuje při péči o porušenou kůži

Ošetrovatelský plán:

- převaz rány, okolí drénů a PŽK každý den
- dbát na aseptický přístup
- sledovat okolí operační rány, drénů a PŽK
- sledovat obsah drénů
- PŽK odstranit co nejdříve po ukončení terapie ATB
- edukace pacientky o péči o porušenou kůži

Realizace:

- Prosakování operační rány a okolí drénů kontrolováno průběžně po příjezdu pacientky z operačního sálu. 1. pooperační den jsem sundala krytí operační rány a krytí okolo drénů, které bylo ještě původní, z operačního sálu. Po hygieně u umyvadla jsem suturu a okolí drénů odezinfikovala. Suturu jsem znovu překryla sterilní longetou, okolí drénů nastříženými sterilními čtverci a zalepila nealergizující náplastí. 2. pooperační den jsem opět po hygieně pacientky sundala obvazy, sutura a okolí drénů odezinfikováno Septonexem a natřeno Novikovým roztokem. Po vizitě drény vyndány. PR odvedl celkem 160 ml, LR odvedl celkem 120 ml. Edukovala jsem pacientku o časté hygieně operační rány, dokonalém vysoušení po osprchování a větrání rány. Hojení operační rány probíhalo bez komplikací. PŽK jsem vyndala 2.4. - 1. pooperační den, z důvodu počínajícího zánětu a provedla jsem jeho nové zavedení na PHK. Každý den jsem prováděla převaz, s ošetřením okolí. Místo vpichu bez projevů zánětu. Kanyla vyndána 4.4. - 3. pooperační den, kdy byly pacientce vysazeny ATB, z důvodu klesajícího CRP.

Hodnocení:

- hojení rány, vstup drénů a PŽK bez komplikací
- pacientka umí a spolupracuje při péči o porušenou integritu kůže

3.6 Riziko dehydratace v důsledku sníženého pocitu žízně

Cíl ošetrovatelské péče:

- pacientka je hydratovaná

Ošetrovatelský plán:

- připomínat pacientce neustálé přijímání tekutin v pravidelných intervalech k navození správného pitného režimu
- tekutiny v dosahu klientky na nočním stolku

Realizace:

- Pacientce jsem vysvětlila důležitost pitného režimu. Po dobu mého ošetřování se snaží dodržovat pitný režim. Uvědomuje si, že je to dobré pro její zdravotní stav. K snídani pacientka dostávala bílou kávu, kterou ale nemá ráda, proto jsme se dohodly pouze na čaji a neperlivých vodách. Když byla pacientka na JIPu, čaj měla u sebe na stolečku v termosce, po přeložení na oddělení, byl k dispozici v jídelně. Paní S. má u sebe neperlivé vody, které jí přináší dcera. Tekutiny jsem pacientce připomínala v pravidelných intervalech 30 minut.

Hodnocení:

- během mého ošetřování pacientka dostatečně hydratována

3.7 Změna močení, z důvodu zavedení PMK s rizikem komplikací (infekce, obstrukce)

Cíl ošetrovatelské péče:

- klientka nebude vnímat změnu negativně a bude mít dostatek informací o nutnosti zavedení PMK, z důvodu operace
- nevznikne infekce močových cest

Ošetrovatelský plán:

- informovat klientku o nutnosti zavedení a počtu dní s PMK
- postupovat přísně asepticky, zabránit kontaminaci PMK
- sledování případných známek projevu infekce

Realizace:

- Paní S. plně informována o zavedení PMK, ráno, v den operace. Zavedený PMK pacientka vnímala nepříjemně, ale chápe nutnost jeho zavedení. V pooperačním období dodržovány zásady asepsy a dbáno na čistotu vstupu PMK. PMK vyndán 2. pooperační den. Celkem odvedl 2950 ml moče. Po vyndání PMK se pacientka vymočila do 5 hodin, bez komplikací. Poté, po celou dobu mého ošetřování močila spontánně na WC.

Hodnocení:

- klientka přijala dobře nutnost zavedení PMK
- pacientka se cítí dostatečně informována
- infekce močových cest nevznikla

3.8 Omezený příjem stravy v pooperačním období, z důvodu D 0, 1 a 2

Cíl ošetrovatelské péče:

- pacientka chápe přechodnou změnu stravy, vzhledem k operačnímu výkonu
- pacientka se brzy navrátí ke stravě, která odpovídá jejím zvyklostem

Ošetrovatelský plán:

- edukace pacientky o nutnosti dodržování diety, z důvodu operačního zákroku
- návštěva nutriční terapeutky, která pacientce umožní výběr z několika druhů potravin
- úprava složení stravy, dle pacientčích zvyklostí

Realizace:

- Pacientka edukována lékařem o nutnosti dodržování stravy, v den operace měla pacientka předepsanu infúzní terapii a D 0. Poté 1. pooperační den D1 (kašovitou), k snídani piškoty, k obědu a večeři bujón. 2. pooperační den D (2 šetřící) k snídani loupák, k obědu bramborová kaše. 3. pooperační den strava racionální. Návštěvu nutriční terapeutkou jsem bohužel nemohla zajistit, protože žádná nebyla přítomna. Ale snažila jsem se co nejvíce nastudovat z literatury, abych pacientku připravila na druh jídel, které bude dostávat.

Hodnocení:

- pacientka chápe důvody přechodné změny stravování
- pacientka dobře toleruje předepsanou dietu

3.9 Přechnodně snížoná soběstačnost v hygieně a vyprazdňování moče 0. a 1. pooperační den, projevující se nutností dopomoci zdravotnickým personálem.

Cíl ošetřovatelské péče:

- pacientka nepocítuje nepohodlí v oblasti hygieny
- pacientka je soběstačná

Ošetřovatelský plán:

- zajistit u lůžka dostatek pomůcek k hygieně
- umístit signalizační zařízení k lůžku
- PMK napojit na vypouštěcí sběrný sáček
- aktivní nabízení pomoci s hygienou a vyprazdňováním

Realizace:

- Pacientka měla u lůžka dostatek pomůcek potřebných k hygieně. Signalizační zařízení měla na dosah. Pacientce byla poskytována pomoc při hygieně ošetřujícíím personálem. PMK byl napojen na sběrný sáček, který byl v pravidelných intervalech vypouštěn. 2. pooperační den PMK vyndán, pacientka chodila sama na WC a sprchovat se do koupelny bez pomoci personálu.

Hodnocení:

- pacientka nepocítuje nepohodlí v oblasti hygieny a vyprazdňování
- pacientka plně soběstačná

3.10 Diskomfort v tepelném pohodlí pro operační stav, projevující se pocity zimy, subfebrilií až febrilií a nepohodlím

Cíl ošetrovatelské péče:

- klientka nebude vnímat pocity zimy a nepohodlí
- TT bude snížena na fyziologické rozmezí

Ošetrovatelský plán:

- poskytnout pacientce potřebný počet přikrývek
- umožnit pacientce zaujmout vhodnou polohu zvednutím horní části lůžka
- v případě potřeby podat pacientce antipyretika dle ordinace lékaře

Realizace:

- Po příjezdu z operačního sálu pacientka verbalizuje pocity zimy. Poskytla jsem paní S. ještě jednu přikrývku. Poloha byla předepsána na zádech, musela být dodržována kvůli operační ráně a jako prevence aspirace. Po 6 hodinách mohla být mírně zvednutá horní část lůžka a pod hlavou mohla mít pacientka polštář. 0. pooperační den v 17 hodin pacientce naměřena TT 37,8 °C, podán Paralen supp. s poklesem na 37,2 °C. Ve 21 hodin pacientka febrilní (38,1 °C), podán opět Paralen supp. s poklesem za 30 minut na 37,6 °C, podána 1tbl. Paralenu, do 45 minut TT klesla na 37 °C. Následující dny pacientka již afebrilní. TT v rozmezí 36 – 37 °C.

Hodnocení:

- za 30 minut po příjezdu z operačního sálu klientka nevnímala žádné pocity zimy či nepohodlí.
- TT snížena na fyziologické rozmezí

2.4.008

3.11 Porucha zažívání z důvodu pooperačního stavu, projevující se nauzeou, zvracením a pyrózou

Cíle ošetrovatelské péče:

- pacientka bez potíží se zažíváním

Ošetrovatelský plán:

- zajistit dostatečný přívod vzduchu
- péče o okolní prostředí
- nenutit do jídla
- pít po doušcích
- antacida a antiemetika podle ordinace lékaře

Realizace:

- Pacientka po snídani a vypití sladkého čaje udává pocit pálení žáhy, podán Anacid susp., s efektem. Po obědě jsem hned odnesla podnos s jídlem. Často jsem také větrala, aby pacientka měla přívod čerstvého vzduchu. Pacientka se snažila pít neperlivou vodu po doušcích a častěji. Navečer udává nauzeu - podán Torecan supp., pacientka zvrací - podán Degan i.v., poté úleva. Druhý den se již pacientka cítí lépe.

Hodnocení:

- 2. pooperační den pacientka bez potíží se zažíváním

4. Edukace

Pacientku bylo nutno edukovat o péči o ránu, protože to byla její první velká operace, takže neměla s ošetřováním rány žádné zkušenosti.

Pokud byly dodrženy všechny zásady asepse jak zdravotnickém zařízení, tak i v následné domácí péči, se hojí *operační rána primárně*. Došlo-li při ošetřování operační rány ke kontaminaci mikroorganismy, hojí se *rána sekundárně*.

Důležité je rozpoznat symptomy počínající infekce a ihned kontaktovat lékaře, který správně posoudí stav operační rány a zahájí odpovídající léčbu. Projevy infekce nastupují buď pozvolna, ale v některých případech i velmi rychle.

Příznaky infekce místní:

- operační rána je místně nebo celá zarudlá
- operační rána má stálou sekreci (výtok) a to bezbarvý nebo žlutý
- v místě operační rány stále přetrvává otok nebo se otok zvětšuje
- v operační ráně se tvoří černý povlak (nekróza)
- bolestivost operační rány neustupuje nebo se stupňuje
- operační rána se rozestupuje a je povleklá
- infikovaná rána má nepříjemný zápach

Příznaky infekce celkové:

- subfebrilie (zvýšená teplota těla - 37 °C), febrilie (horečnatý stav těla - nad 38 °C)
- únava, schvácenost organismu

Pooperační péče o operační ránu:

V operační den převaz rány není prováděn, pokud to nevyžaduje pooperační průběh. První den po operaci provede převaz rány lékař. Zhodnotí postup hojení a doporučí další péči. V ranné pooperační péči si již jizvu pacient šetrně omývá mýdlem a provádí tak fyziologickou masáž jizvy. Masáž uvolní reflexní napětí kolem operační rány, částečně působí preventivně proti vzniku adhezí a má blahodárny vliv na střevní

motilitu. Masáž je dále prevencí sekundárního hojení a vzniku keloidů (neesteticky působící jizva). Jizvu hodně větrat. Stehy jsou odstraněny zpravidla během 7 dnů po operaci. U velkých operačních ran se někdy vytahuje „ob steh“ z preventivních důvodů, aby nedošlo k porušení celistvosti vrstev sutury.

Domácí péče:

V domácí péči je nezbytně nutné dodržovat antiseptické postupy. Pouze tímto způsobem je možné zajistit nekomplikovaný průběh hojení operační rány a tím i bezchybný výsledek operace.

Manuálek pro ošetřování operační rány

1. Před každou manipulací a převazem operační rány je nezbytně nutné provést **umytí rukou** za použití vody a mýdla.
2. Připravíme si všechny **pomůcky**, které budeme potřebovat k převazu (sterilní krytí, dezinfekci, nealergizující náplast, emitní misku).
3. **Vysprchujeme** se za použití vody a mýdla.
4. Při **otírání** se v oblasti operační rány postupujeme tak, že ručníc jemně přikládáme. Ránu netřeme.
5. Jizvu dokonale vysušíme a často větráme.
6. Oblečeme si **čisté prádlo**.
7. V pooperačním období zásadně **nekouříme**, neboť i tento faktor významně ovlivňuje proces hojení operační rány.
8. Hodnotná a na vitamíny **bohatá strava** je dalším nezbytným předpokladem pro bezproblémový průběh.

(5)

5. Ošetrovatelský závěr a prognóza

Ošetrovatelský závěr

- pacientka soběstačná v základních denních činnostech, spolupracuje, při vědomí - orientována osobou, místem, časem, otázce rozumí a adekvátně odpovídá, ale trvá jí to déle
- kůže bez ikteru a cyanózy, či jiných patologií
- metastatické ložisko v CNS od roku 2006, st. p. ozařování metastatického ložiska v mozečku gama nožem 2006
- deprese na terapii, sledována na psychiatrii
- chronickou medikaci zvládá pacientka užívat sama
- dříve hypertenze, nyní hypotenze, terapie vysazena, kontrola TK!
- péče o ránu - hygiena, dokonalé vysoušení po osprchování a větrání rány
- dbát na dostatečný pitný režim!
- sledovat pokles hmotnosti!
- brýle - na blízko

Prognóza

- Klientka je hospitalizována potřetí v tomto roce. Po dobu mého pečování nebyla propuštěna do domácího ošetřování, doba hospitalizace zatím 5 dní. Předpokládané propuštění plánováno na 10. den hospitalizace. Rodina je funkční a dokáže se o klientku v případě potřeby plnohodnotně postarat. Pacientka soběstačná v základních denních aktivitách. Žije s dcerou a její rodinou v rodinném domě. Další lékařské intervence dle histologie.

Sebereflexe

Obor gynekologie mě velmi zajímá již od střední školy. Měla jsem možnost vždy o prázdninách pracovat na různých odděleních ženské kliniky již od 2. ročníku střední zdravotnické školy.

Tato praxe mě velmi obohatila. Měla jsem příležitost poskytnout pacientce komplexní ošetrovatelskou péči od příjmu, předoperační a pooperační péče na oddělení i JIPu.

Zpočátku hospitalizace jsem se obávala komunikace s pacientkou s tak závažnou diagnózou. Ale její vitalita a chuť do života mě povzbuzovaly v mé práci. Paní S. se na mě vždy ráda obracela a tato skutečnost mě naplňovala.

Toto považuji za největší smysl a odměnu za mou práci.

D. Zdroje informací

1. pacientka - 1a pozorování
- 1b rozhovor
2. dokumentace
3. ošetřující personál
4. měřicí techniky a testy
5. použitá literatura

E. Použitá literatura

- CITTERBART, K. ET AL. Gynekologie
Galén a Univerzita Karlova v Praze, 2001 (278 s.).
ISBN 80-7262-094-0 (Galén), ISBN 80-246-0318-7 (Karolinum)
- DOENGES, M.E., MOORHOUSE, M.F. Kapesní průvodce zdravotní sestry
Grada Publishing, 2001 (565 s.). ISBN 80-247-0242-8
- JUŘENÍKOVÁ, P., HŮSKOVÁ, J., PETROVÁ, V., TOMÁNKOVÁ, D. Ošetřovatelství, učební text pro střední zdravotnické školy, 2. část - chirurgie, pediatrie, gerontologie
Středisko služeb školám, 1999 (236 s.).
- MATURA, D., KOLIBA, P., KRHUT, J. Obrazový atlas gynekologie a porodnictví (40s.).
- STAŇKOVÁ, M. České ošetřovatelství 6 Hodnocení a měřící techniky v ošetřovatelské praxi
Brno: NCO NZO, 2004 (55 s.).ISBN 80-7013-323-6
- TRACHTOVÁ, E. Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu
Brno: NCO NZO, 2005 (186 s.).ISBN 80-7013-324-4
- www.gyne.cz
- www.laurea.cz
- www.linkos.cz

F. Seznam příloh

1. TNM karcinomu endometria
2. Rizikové faktory prekanceróz a karcinomu endometria
3. Schéma šíření karcinomu endometria v děloze, spádové lymfatické cesty zhoubných nádorů děložního těla a brachyterapie děložního těla
4. Prodloužená dolní střední laparotomie, schéma operačního výkonu
5. Onemocnění těla děložního
6. Informovaný souhlas
7. Operační protokol
8. Monitorace FF
9. Laboratorní vyšetření
10. Ostatní vyšetření
11. Farmakoterapie
12. Hodnocení bolesti
13. Barthelův test všedních aktivit
14. Hodnocení rizika dekubitů
15. MMS
16. Škála deprese pro geriatrické pacienty
17. Ošetřovatelská překladová zpráva
18. Ošetřovatelská anamnéza
19. Plán péče

G. Seznam použitých zkratek

a. - arteria
AB - abortus
amp. - ampule
APPE - appendektomie
apod. - a podobně
ATB - antibiotika
atd. - a tak dále
AVF - anteroverze flexe
BMI - body mass index (index hmotnosti)
bpn. - bez prokazatelného nálezu
ca. - karcinom
CA - celková anestezie
CNS - centrální nervová soustava
CT - počítačová tomografie
DKK - dolní končetiny
d.p. - dle potřeby
event. - eventuelně
FF - fyziologické funkce
FR - fyziologický roztok
G - glukóza
H - Hartmannův roztok
hod. - hodina
i.m. - intramuskulární podání léků
inj. - injekce
i.v. - intravenózní podání léků
IVU - intravenózní vylučovací urografie
JIP - jednotka intenzivní péče
KO - krevní obraz
LHK - levá horní končetina
lig. - ligamentum
LR - levý redon
n. - nervus

např. - například
P - porod
P - puls
PHK - pravá horní končetina
p.o. - per orální podání léků
PMK - permanentní močový katetr
PR - pravý redon
PŽK - permanentní žilní katetr
QUICK - koagulační vyšetření krve
RHC - rehabilitace
s.c. - subkutánní podání léků
spec. - specificky
supp. - čípky
susp. - suspenze
st.p. - stav po
TEN - tromboembolická nemoc
tbl. - tablety
TK - krevní tlak
TT - tělesná teplota
tzn. - to znamená
tzv. - takzvaně
UPT - umělé přerušování těhotenství
v. - vena
vag. - vaginálně