

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

---

**Bakalářské studium ošetrovatelství**

## **ZÁVĚREČNÁ PRÁCE**

**Ošetrovatelská kasuistika u pacientky s diagnózou uterus myomatosus a  
stresová inkontinence močová**

**( Case report of nursery care of a patient with uterine fibroids and  
stress urinary incontinence)**

**2007/2008**

**Danuše Čejková**

**Vedoucí práce: Mgr. Lenka Nováková**

## PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a pouze s použitím uvedené literatury.

V Praze dne.....

podpis.....

## PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Mgr. Lence Novákové za odborné vedení práce a konzultace.

# Obsah

<b>A Úvod</b> .....	<b>4</b>
<b>B Klinická část</b> .....	<b>5</b>
1. 1 Anatomie ženských reprodukčních orgánů .....	5
1. 2 Základní gynekologické diagnózy .....	8
1. 3 Identifikační údaje .....	10
1. 4 Lékařská anamnéza a diagnóza .....	10
1. 5 Diagnosticko-terapeutická péče .....	12
▶ Fyziologické funkce .....	12
▶ Vyšetření před operací .....	12
▶ Laboratorní vyšetření .....	13
1. 6 Přehled farmakoterapie .....	14
1. 7 Průběh hospitalizace .....	16
<b>C Ošetrovatelská část</b> .....	<b>18</b>
1. 1 Ošetrovatelská anamnéza a současný stav pacientky .....	18
▶ Vnímání hospitalizace .....	18
▶ Fyziologické potřeby .....	18
▶ Psychosociální potřeby .....	21
1. 2 Ošetrovatelské diagnózy – přehled .....	22
1. 3 Ošetrovatelské cíle a plány, jejich realizace a hodnocení .....	23
1. 4 Závěr a prognóza .....	31
<b>D Seznam literatury</b> .....	<b>32</b>
<b>E Seznam použitých zkratk</b> .....	<b>33</b>
<b>F Seznam příloh</b> .....	<b>34</b>

## A Úvod

Jsem porodní asistentka a po mateřské dovolené pracuji na gynekologii. Střídavě na operačním sále, jednotce intenzivní péče a pooperačním oddělení. Myslím, že je dobré změnit občas pracoviště, člověk tak neupadne do stereotypu a stále se učí a poznává něco nového. Díky tomu si myslím, že se v problematice gynekologické operativy a péče o gynekologickou pacientku celkem dobře orientuji. Je dobré vědět, jak operace probíhá a znát před i pooperační péči. Pacientky právě způsob a průběh operace velmi zajímá.

Paní B. s myomatózní dělohou a stresovou močovou inkontinencí jsem si zvolila právě z výše uvedených důvodů. Tyto dvě diagnózy jsou jedny z nejčastějších indikací ke gynekologické operaci.

Ženská močová inkontinence je velkým sociálním a hygienickým problémem, stresujícím a invalidizujícím stavem zvyšujícím nemocnost ve společnosti. Strádající ženy se vzdávají mnohého ze svého běžného životního stylu a dochází tak ke zřejmému poškození jejich sociálních vazeb, partnerských a sexuálních vztahů, profesního zařazení a celkové spokojenosti. Ač pomočování neohrožuje ženu přímo na životě, jde o invalidizující symptom s dalekosáhlými osobními, hygienickými, zdravotními, profesionálními, společenskými a ekonomickými důsledky. Hlavní problém močové inkontinence spočívá v jejím tabuizování. Stává se někdy tíživým problémem pro ženu i její okolí. Pacientka pak sama sebe raději vyčleňuje ze společnosti a uzavírá se do sebe, aniž by na své potíže upozornila a vyhledala odbornou pomoc. Močová inkontinence může být ve většině případů vyléčena a nebo alespoň podstatně zlepšena. A úkolem sestry je si potíží povšimnout, bez předsudků si o inkontinenci se ženou pohovořit a společně hledat řešení. /14/

## **B Klinická část**

### **1. 1 Anatomie ženských reprodukčních orgánů**

#### ***Vaječník /ovarium, oophoron/***

Jde o párový orgán, který je zdrojem ženských pohlavních buněk, ale současně je i endokrinní žlázou. V dospělosti je to ovoidní útvar rozměrů cca 3 až 5 x 3 x 2 cm, bělavé barvy, jehož povrch je v důsledku dozrávání folikulů hrbolatý. Histologická stavba ovaria dospělé ženy je velmi složitá a vykazuje cyklické změny. Vlastní ovariální stroma se dělí na kůru /cortex ovarii/ a cévnatou vazivovou dřev /medulla/. Kůra ovaria obsahuje folikulární aparát skládající se z několika druhů folikulů, jež jsou jen různými stadii vývoje folikulu. Dřeňová vrstva obsahuje vazivo, hladké svalstvo a cévy.

#### ***Vejcovod /salpinx, tuba uterina Fallopii/***

Vejcovod je trubicovitého tvaru, délky 10 – 12 cm a tloušťky asi 0,5 cm. Mediální konec vejcovodu prochází děložním rohem /pars interstitialis/, pak následuje úzký isthmus, který se rozšiřuje v ampulu zakončenou laterálně infundibulem. Infundibulum je nálevkovité s řasnatými fimbriemi po obvodu břišního vyústění – ostium abdominale, kterým se vejcovod volně otevírá do peritoneální dutiny. Stěna vejcovodu se skládá ze tří vrstev: vnitřní sliznice je členěná do bohatého systému řas, střední vrstva je z hladké svaloviny, zevně je vejcovod kryt serózou.

#### ***Děloha /uterus, metra/***

Děloha je dutý svalový orgán uložený v centru pánve. U dospělé ženy má tvar předozadně oploštělé hrušky. Rozeznáváme na ní dvě základní části: tělo /corpus uteri/ a hrdlo /cervix uteri/. Ty se liší nejen svou morfologií a funkcí, rozdílnou citlivostí na hormony, ale i patologickými procesy, které je postihují. Mezi tělem a hrdlem je malý spojovací úsek /isthmus uteri/. Děložní tělo má přední a zadní stěnu, které v sebe přecházejí laterálně hranami, kraniálně dnem /fundus/, kaudálně v hrdlo. Děložní fundus je mírně konvexní, laterálně vybíhá v děložní rohy, z každého odstupuje jeden vejcovod. Hrdlo netěhotné dělohy má tvar válce, který je úponem pochvy rozdělen na portio supravaginalis a portio vaginalis, směřující zaobleným koncem do pochvy /čípek děložní/. Má přední a zadní pysk, mezi nimi je zevní branka, kterou vyúsťuje kanál hrdla spojující děložní dutinu s pochvou. Podélná osa děložního těla svírá s osou hrdla tupý úhel otevřený dopředu. Vůči pochvě je děloha výrazně skloněná dopředu.

Děložní stěna je složena ze tří vrstev: vnitřní vrstvu tvoří sliznice – v těle endometrium, v hrdle endocervix. Střední a nejmasivnější vrstva, která dává děloze tvar, je hladká svalovina – myometrium. Největší část dělohy má ještě zevní vrstvu z peritonea – perimetrium. Z funkčního hlediska má endometrium dvě vrstvy: stratum basale srůstá s myometriem, je stabilní a při menstruačním krvácení se neodlučuje, kdežto povrchové stratum functionale prodělává cyklické, na hormonech závislé změny, známé jako endometriální cyklus.

Děložní hrdlo má dva druhy epitelu: kanál hrdla vystýlá endocervix, část hrdla obrácená k pochvě má povrchovou sliznici se stejnou výstelkou jako pochva. Hranice těchto dvou epitelů je za klidového i estrogenizovaného období života ženy v místě zevní branky. Myometrium je mohutná vrstva svaloviny.

Velikost dělohy, její tvar, proporce závisejí na estrogenizaci ženy. U dospělého typu dělohy převažuje děložní tělo nad hrdlem v poměru 2 : 1 a děloha se sklání do anteverze a anteflexe. Plně vyvinutá děloha ženy je zpravidla dlouhá 7 – 9 cm, ve fundu 4 – 5 cm široká a předozadní průměr měří 2,5 – 3,5 cm. Po přechodu se v důsledku vymizení estrogenů děložní tělo opět zmenšuje.

### ***Závěsný a podpůrný aparát dělohy***

Ve své poloze v centru pánve je děloha držena tzv. závěsným a podpůrným aparátem. Závěsný aparát je tvořen 4 útvary: liggamentum cardinalia uteri, liggamentum sacrouterina, liggamentum vesicouterina, liggamentum teretia uteri. Podpůrným aparátem dělohy se rozumějí musculus levatores ani a nepřímá i svaly hrázové.

### ***Pochva /vagina, colpos/***

Pochva je odvodná pohlavní cesta a kopulační orgán. Má tvar trubice, která se kraniálním koncem upíná na děložní hrdlo, kaudálním koncem se otevírá navenek jako ostium vaginae mezi labia minora do tzv. vestibulum vaginae. Pochva je předozadně oploštělá, takže přední a zadní stěny se dotýkají a poševní dutina se stává poševní štěrbinou. Pochva se upíná na děložní hrdlo v místě hranice portio vaginalis cervicis uteri tak, že vzadu vytváří hlubokou zadní klenbu a vepředu mělkou přední klenbu. Poševní stěna se skládá ze tří vrstev: sliznice, svaloviny a zevního vazivového obalu.

### ***Močový měchýř /vesica urinae, cystis/***

Močový měchýř naléhá na přední stěnu děložního hrdla a na přední poševní klenbu tak, že trigonum vesicae /hladká trojúhelníkovitá část stěny měchýře/ koresponduje s trojúhelníkem vyhlazené sliznice přední poševní stěny. Z měchýře vystupuje *močová trubice /urethra/*. Je to

3 -4 cm dlouhá trubice, jejíž průběh svírá s rovinou trigona měchýře úhel 110° důležitý pro správnou funkci uzávěru močového měchýře.

### ***Zevní rodidla /vulva, cunnus, pudendum femininum externum/***

Zevní rodidla zahrnují hrmu, velké a malé stydké pysky, poštváček, poševní vchod či předsíň, panenskou blánu, bulbi vestibuli, bartholinské žlázy a vlastně i hráz; vyúsťuje zde také močová trubice. K vulvě patří i pubické ochlupení.

### ***Pánevní dno***

Pánevní dno je svalový a vazivový systém tvořící spodinu malé pánve. Je podpůrným aparátem orgánů malé pánve. Skládá se ze dvou částí: *Diaphragma pelvis* je nálevkovitý vazivový a svalový útvar tvořený m. levator ani. *Diaphragma urogenitale* je fibromuskulární přepážka mezi rozestupujícími se rameny stydkých a sedacích kostí až k vnitřnímu okraji sedacích kostí. /1/



## **1. 2 Základní gynekologické diagnózy**

### ***Leiomyom děložního těla /uterus myomatosus/***

Leiomyom je mezenchymový benigní nádor vznikající proliferací hladké svaloviny děložního těla. Jde o hormonálně závislý nádor, po menopauze nádory regredují. Klinický obraz je ovlivněn velikostí, lokalizací a počtem myomů. Nejčastějším příznakem je nepravidelné děložní krvácení, bolesti a pocit tlaku v podbříšku. Diagnóza se opírá o gynekologické palpační vyšetření, ultrasonografií a u submukózních myomů o ověření hysteroskopií. Nejčastější výskyt myomu je u žen na sklonku fertálního období. Při opakovaném silném krvácení, které nelze zvládnout medikamentózně, při rychlém zvětšování myomu nebo při bolestech řešíme stav odstraněním dělohy. Termín uterus myomatosus znamená tvarově deformovanou dělohu těmito nádory ze svaloviny.

### ***Močová inkontinence***

Inkontinence je mimovolný únik moči, který je sociálním a hygienickým problémem a je objektivně prokazatelný. Z hlediska příčin dělíme inkontinenci na extrauretrální a uretrální. Uretrální inkontinence se dělí na: urgentní, reflexní, přetlakovou a stresovou. Více než polovina všech forem inkontinencí u žen jsou čisté stresové, ve 20 % bývá kombinace stresové a urgentní, asi ve 30 % čistá urgentní inkontinence. Reflexní a přetlakové formy jsou ojedinělé.

### ***Pravá stresová inkontinence***

Je mimovolný únik moči, při kterém intravezikální tlak převyšuje tlak intrauretrální bez současného stahu svalstva stěny měchýře, je také označována jako inkompetence uretry. V etiologii hraje patrně největší roli dislokace močové trubice z oblasti působení nitrobřišního tlaku, který se pak při svých změnách na ni nepřenáší. Pro tento typ inkontinence je vyhrazena hlavně léčba operační. Ta má za úkol obnovit normální topografické vztahy v oblasti dolních močových cest a zejména navrátit uretru do oblasti působení intraabdominálního tlaku.

### ***Kolpopexis sec. Burch***

I v době úspěchu miniinvazivních operačních metod je kolpopexis sec. Burch nejčastěji používaná a velmi úspěšná operace stresové inkontinence moči považovaná dosud za zlatý standard. Cílem výkonu popsaného J. Burchem je elevace nebo suspenze, vyzdvižení a závěs hrdla močového měchýře a proximální uretry pomocí sutury pevné paravaginální tkáně laterálních kleneb k lig. ileopectineum téže strany. Nutnou podmínkou nekomplikované obnovy mikce po operaci je suprapubická drenáž močového měchýře. U nás se tato operace používá od 80. let. /4/

## 1. 3 Identifikační údaje

### Základní údaje o pacientce

Paní B. byla přijata na naše gynekologické oddělení 10.10.2007 k plánovanému operačnímu zákroku. Paní B. jsem přijímala a připravovala k operaci a ošetřovala nultý, první a třetí pooperační den.

### Identifikační údaje

**Jméno:** H.B.

**Narozena:** 1952

**Věk:** 55let

**Pojišťovna:** 111

**Povolání:** v invalidním důchodu, dříve pracovala v zemědělském družstvu jako krmič zvířat, vyučená kadeřnicí

**Vzdělání:** vyučena

**Národnost:** česká

**Telefon:**

**Adresa:**

**Osoba, kterou lze kontaktovat:** dcera M.K., manžel J.B.

## 1. 4 Lékařská anamnéza a diagnóza

Paní B. 10.10.2007 přijata k plánovanému operačnímu výkonu.

### Status presens:

Paní B. vyšetřena před plánovanou gynekologickou operací

**Objektivně:** orientována, spolupracuje, afebrilní, bez klidové dušnosti, cyanózy a ikteru, hydratována dostatečně, přiměřené výživy

**Hlava a krk:** šíje volná, karotidy tepou symetricky, žilní náplň nezvýšená, thyroidea nezvětšená

**Hrudník:** dýchání bez vedlejších fenoménů, sklípkové, čisté, poklep plic jasný. Akce srdeční pravidelná, 80 za minutu, ozvy dvě, ohraničené, prsy bez rezistence

**Břicho:** klidné, palpačně nebolestivé, aperitoneální, játra nezvětšena, slezina nehmatná, peristaltika přítomna, Tapott bilaterálně negativní, bez známek retence moči

**Dolní končetiny:** bez otoku a známek čerstvého zánětu, periferní pulzace hmatná, rozsáhlé varixy bilaterálně, nohy bez defektu

**Osobní anamnéza:**

V dětství běžné dětské nemoci, prodělala infekční hepatitidu, opakovaně pyelonefritis, appendicitidu. Pracovní úraz páteře v roce 1980. Zvýšená dispozice k anemii a trombocytopenii od středního věku, sledována na hematologii, zvýšená krvácivost. Asi cca 5 let léčená hypertenze, na terapii betablokátory. Varixy dolních končetin.

**Operace:** TE, APPE v dětství

1981, 1999 – operace L páteře

2003, 2005 – hysteroskopie

**Rodinná anamnéza:**

Oba rodiče a sestra arteriální hypertenze, bratr diabetes mellitus 1.typu, babička byla též diabetička. Matka zemřela na srdeční selhání v 70 ti letech, otec v 75 letech na carcinom žaludku.

**Alergická anamnéza:**

Nesnášenlivost opiátů – hypotenze, nauzea.

**Sociální anamnéza:**

V invalidním důchodu po úrazu páteře. Vyučená kadeřnice, pracovala jako krmič zvířat. Bydlí s manželem v rodinném domě.

**Abusus:**

Kouření: ne                      Alkohol: příležitostně                      Drogy: ne

TRF: ano, opakovaně, bez reakce

Užívá: Tenoloc, Novalgin, Diclofenac supp, nárazově B12

**Gynekologická anamnéza:**

Menarche: 14 let      Cyklus: pravidelný, bez obtíží

Porody: 2x spont., r. 1975 a 1977, dcery, žijí, zdravý

Menopauza: poslední dva roky nepravidelnost cyklu, HRT neužívá

Sledována pro myomatozu, metrorhagie /opakovaně HSK a abraze/ a SIM.

**Lékařské diagnózy:**

D 25. 1 Uterus myomatosus

N 39. 3 Stresová inkontinence močová

N 81.1 Cystokéla

I 10 Esenciální hypertenze

D 69.6 Trombocytopenie a anémie

St.p. TE, APPE v dětství

St.p operaci L páteře po úraze 1981, 1999

St.p hysteroskopii 2003, 2005

## 1. 5 Diagnosticko- terapeutická péče

► **Fyziologické funkce:** puls 80/ min, TK 145/ 85, teplota 36,8`C, dech 16/ min

**Nutriční stav:** výživa a hydratace dostatečná, lehká nadváha

Výška: 165 cm      Váha: 68 kg      BMI: 25

► **Vyšetření před operací:**

**RTG srdce a plic:** Plíce jsou bez ložisek, jemná kresba, bránice hladká, bez výpotku. Srdce bez rtg odchylek.

**EKG:** sinusový rytmus, normální křivka

**Sono břicha:** Játra nezvětšena, parenchym přiměřené echogenity, žlučovody bez dilatace. Obě ledviny bez náplně KPS, přiměřené echostruktury. Slezina nezvětšená, pankreas bez ložisek.

**ARO a ORL konzilium:** Svodná anestezie nevhodná pro st. p operaci L páteře. Farynx dobře přehledný, viditelný i konec uvuly, ústa otevře dostatečně, krční páteř volně pohyblivá, hlavu zakloní dostatečně.

**Gynekologické vyšetření:** Pacientka vyšetřena urodynamicky a potvrzena stresová inkontinence, trvající cca 5 let. Dva roky sledována pro děložní myom, zaznamenán růst myomu, udává tlak v podbříšku, sacralgie, polakisurie, doporučena k hysterektomii. Vaginálně děloha v AVF, nerovného povrchu, zvětšena do velikosti gravidity 3 měsíce, výrazně dextroponována, omezeně pohyblivá, výrazný sestup přední stěny poševní.

**Operační indikace:** Uterus myomatosus parvus, descensus uteri et parietum vaginae, stresová inkontinence močová.

**Závěr:** Močová infekce přeléčena před operací ATB dle citlivosti, nyní při kontrole moč kultivačně negativní, moč a sediment s normálním nálezem. Předoperačně výrazná trombocytopenie, nutná kontrola. Elevace cholesterolu. Nebude- li další pokles trombocytů, výkon možný, ale s vyšším rizikem.

► **Laboratorní vyšetření:**

	4.10.	10.10.	11.10.	12.10.	14.10.	18.10	referenční meze jednotky
LEUKOCYTY	6,6	6,4	8,9	<b>11,9</b>	<b>13,6</b>	9,2	4,8-10,0 10 <sup>9</sup> /l
ERYTROCYTY	4,98	5,16	<b>4,16</b>	4,42	4,40	4,50	4,2-5,4 10 <sup>12</sup> /l
HEMATOKRIT	0,41	0,423	<b>0,341</b>	<b>0,36</b>	0,37	0,39	0,37-0,47
TROMBOCYTY	<b>107</b>	<b>118</b>	<b>40</b>	<b>83</b>	<b>96</b>	<b>108</b>	130-400 10 <sup>9</sup> /l
HEMOGLOBIN	142	143	<b>115</b>	123	126	130	120-160 g/l
DISTRIBUCE ERY		12900	<b>12000</b>	<b>12000</b>	12900	13200	12 800-15 200
QUICK		13,1					11,0-15,0 s
QUICK – INR		1,1					0,8-1,4 INR
APTT		30,2					28,0-40,0 s
S – UREA	5,5		<b>2,4</b>		2,8	3,5	2,5-8,3 mmol/l
S – KREATININ	65,5		<b>41</b>		52	60	44-80 μmol/l
S – KYSELINA MOČOVÁ	285		265		276	272	175-340 μmol/l
ALT	0,38		0,38		0,38	0,39	0,10-0,50 μkat/l
AST	0,42		0,43		0,44	0,43	0,10-0,50 μkat/l
ALP	0,88		0,91		0,89	0,89	0,60-2,20 μkat/l
S – BÍLKOVINA	68,0		66,1		69,0	72,0	66,0-87,0 g/l
S – ALBUMIN	38,0		36,0		36,0	37,0	35,0-50,0 g/l
S – GLUKOSA	4,9		<b>6,3</b>		5,1	4,5	3,5-5,5 mmol/l
S – CHLORIDY	100		99		100	101	98-106 mmol/l
S – Na	143		135		140	138	135-145 mmol/l
S – K	4,3		3,8		4,2	4,0	3,5-5,1 mmol/l
CHOLESTEROL CELKOVÝ	<b>7,3</b>						3,6-5,2 mmol/l
TRIGLYCERIDY	<b>2,16</b>						0,45-1,7 mmol/l
HDL CHOL.	1,33						1,09-2,28 mmol/l
LDL CHOL.	<b>4,99</b>						1,5-3,5 mmol/l
CRP	6,0				<b>71,2</b>	<b>36,0</b>	0,0-8,0 mg/l

Patologické hodnoty jsou zvýrazněny.

## 1. 6 Přehled farmakoterapie

### *Intravenózní aplikace:*

- ▶ 10% Glukoza, sol., 500ml, infundabilium, základní infuzní roztok; Glucosum anhydricum 100g, aplikace 11. a 12. 10
- ▶ Ringer, sol., 500 a 1000 ml, infundabilium, základní fyziologický roztok, aplikace 11. a 12.10
- ▶ Fyziologický roztok 1/1, sol., 500 ml, infundabilium, základní fyziologický roztok, aplikace 11. a 12. 10
- ▶ Hartman, sol., 500 a 1000 ml, infundabilium, základní fyziologický roztok, aplikace 11. a 12. 10
- ▶ Insulin HMR, inj.sol., 8. j. do 10% G, antidiabetikum, syntetický humánní insulin; Insulinum humanum, aplikace 11. a 12. 10; NÚ: běžně se nevyskytují, při nesprávném dávkování zvýšená nebo snižená hladina krevního cukru
- ▶ Cardilan, inj. sol., 10 ml, kardiakum; Kalii hydrogenoaspartas, 2 amp do infuzí 11. a 12. 10; NÚ: ojediněle nevolnost, průjem
- ▶ Celaskon, inj. sol., 5ml, vitamin; Acidum ascorbicum, 4 amp do infuzí 11. a 12. 10
- ▶ Degan, inj. sol., 2 ml, 1-0-1, prokinetikum, antiemetikum; Metoclopramidi hydrochloridum monohydricum, 11. 10; NÚ: slabost, nevolnost, urtikaria a pocit suchosti v ústech
- ▶ Primamet, inj. sol., 2 ml, antacidum, antiflatulenc; Cimetidini hydrochloridum, 1 amp do infuze 11. 10; NÚ: průjem, bolesti svalů, únava, kožní vyrážka
- ▶ KCL 7,5%, inj. sol., 10 ml, chlorid draselný, hlavní kation; Kalii chloridum, 4 amp do infuzí 11. a 12. 10; NÚ: hyperkalémie, projeví se parestézií až paralýzou svalstva, arytmií až zástavou srdeční
- ▶ Mg SO<sub>4</sub> 10%, inj. sol., 10 ml, myorelaxans, homeostatikum; Magnesii sulfans heptahydricus, 4 amp do infuzí 11. a 12. 10; NÚ: pocení, pokles TK, tachykardie
- ▶ Syntostigmin, inj. sol., 1 ml, parasimpatikomimetikum; Neostigmini metilsulfans, 1 amp do infuze 12. 10; NÚ: nadměrná sekrece /pocení, slinění, bronchosekrece/, mióza, zvýšená peristaltika až křeče
- ▶ Dipidolor, inj., 2 ml, analgetikum; Piritamidum, 3 – 4 ml do 50 ml fyziologického roztoku kontinuálně perfuzorem 2 – 3 ml za hodinu, bolus maximálně 5 ml, 11. a 12. 10; NÚ: únava, ospalost, nevolnost, zácpa, při vysoké dávce dechové obtíže

- ▶ Novalgin, inj. sol., 500 mg v 1 ml, analgetikum, Metanizolum natriicum monohydricum, při bolesti, 12. 10; NÚ: anafylaktická reakce, u astmatiků až astmatický záchvat, hypotenzní reakce
- ▶ Augmentin, inj. sic., 1,2 g, antibakteriální léčivo pro celkové použití; Amoxicillinum natriicum 1,2 g po 8 hodinách i. v., 14. a 15. 10; NÚ: kožní a slizniční kandidóza, průjem

#### ***Subkutánní aplikace:***

- ▶ Fraxiparine, inj., 0,6 ml, antitrombotikum, antikoagulans; Nadroparinum calcicum, od 11. do 16.10 po 24 hodinách; NÚ: krvácivé projevy, reakce v místě vpichu, zvýšení transamináz

#### ***Perorálně:***

- ▶ Tenoloc, por. tbl. flm., 200 mg, 1-0-0, beta-blokátor; Celiprololi hydrochloridum, užívá chronicky; NÚ: únava, bolesti hlavy, poruchy spánku, závratě, svědění či vyrážka, snížená tvorba slz / pozor kontaktní čočky/
- ▶ Novalgin, por. tbl. flm., 500 mg, dle potřeby, analgetikum; Metamizolum natriicum monohydricum, užívá chronicky při bolesti; NÚ: alergické reakce, přechodný pokles TK
- ▶ Hypnogen, tbl., 0-0-1, hypnotikum; Zolpidemi tartras, 10., 11. a 14. 10; NÚ: u častého užívání fyzická i psychická závislost, nespavost, deprese, ospalost během dne
- ▶ Oxazepam, tbl., 1-0-0, anxiolytikum; Oxazepamum, 11. 10; NÚ: léková závislost při dlouhodobém užívání hlavně vyšších dávek, únava, ospalost, závratě
- ▶ Tramal, tbl., 50 mg, analgetikum, anodynum; Tramadoli hydrochloridum, 12. a 13. 10; NÚ: nevolnost, závratě, zácpa, pocení, sucho v ústech, bolesti hlavy
- ▶ Espumisan, cps., 2-2-2, protipěňivý prostředek, deflatulens; Simeticonum, 12. – 14. 10
- ▶ Augmentin, tbl., 625 mg, antibakteriální léčivo pro celkové použití; Amoxicillinum trihydricum, 1 tbl po 8 hodinách, 16. – 22. 10; NÚ: alergické reakce, zažívací potíže, kandidóza

#### ***Rektálně:***

- ▶ Diclofenac Pharmavit, supp., 100 mg, dle potřeby, max. 2x denně, nesteroidní antirevmaticum; Diclofenacum, 11. – 15. 10; NÚ: nechutenství, nevolnost, průjem, vznik žaludečního nebo duodenálního vředu, vzácně poruchy tvorby krvinek
- ▶ Paralen, supp., analgetikum, antipyretikum; Paracetamolum, 14. 10; NÚ: alergické reakce, kožní vyrážky, podráždění konečníku
- ▶ Suppositoria glycerini, supp., laxativum; Glycerolum, 13. 10; NÚ: pálení sliznice v rektu



## 1. 7 Průběh hospitalizace

Paní B. byla přijata dne 10.10. 2007 v 8,30 den před plánovanou operací. Paní B. jsem seznámila s režimem oddělení, předoperační přípravou a s předpokládaným průběhem hospitalizace. Odebrala jsem ošetřovatelskou anamnézu. Poté byla přijata ošetřujícím lékařem. Ten jí seznámil s operačním postupem a s možnými komplikacemi.

Předoperační příprava spočívala v oholení zevního genitálu, vyprázdnění střeva klyzmatem, vyčištění pupku, odšperkování. Paní B. lační, pít může do půlnoci, ne mléčné výrobky a džusy. Odpoledne anesteziolog po vyšetření pacientky a zhodnocení předoperačního interního vyšetření dává souhlas s výkonem v celkové anestezii a ordinuje premedikaci. V 18,00 jsem aplikovala Fraxiparine 0,3 ml s.c. a na noc pacientka dostala Hypnogen 1 tbl.p.o..

Ráno se paní B. osprchovala, navlékla elastické punčochy a košili a na pokyn anesteziologa jedním douškem vody zapila Oxazepam 1 tbl.p.o.. Pak byla za doprovodu sestry převezena na operační sál a předána anesteziologické sestře. Operace trvala 1 hodinu a 50 minut, operační přístup z řezu dle Pfannenstiela, proběhla bez komplikací, krevní ztráta byla 500 ml. Paní B. odjíždí na JIP se suprapubickou drenáží /SPD/, která odvádí čirou moč a s drénem dle Redona z Retziova prostoru.

Na JIP byly nepřetržitě monitorovány fyziologické funkce, analgezie byla zajištěna kontinuálně perfuzorem, oxygenoterapie a infuzoterapie dle ordinace anesteziologa. Laboratorní hodnoty se kontrolovaly 4 hodiny po výkonu a druhý den ráno, příjem a výdej tekutin po 6 hodinách. Paní B. pospává, bolest udává střední intenzity. Celková hygiena prováděna dvakrát denně, prádlo a lůžkoviny měněny dle potřeby. Večer aplikován Fraxiparine 0,3 ml s.c. do 5. dne po operaci, na noc dle ordinace Hypnogen 1 tbl. p.o..

Paní B. se v noci několikrát vzbudila, ale cítí se celkem dobře. S doprovodem vstává k umyvadlu, po vizitě cvičí s rehabilitační sestrou. Po zhodnocení stavu a laboratorních výsledků, převazu operační rány a odstranění drénu, lékař doporučuje překlád na standartní oddělení. Dopoledne ještě infuzoterapie, peristaltika +, v poledne a večer dostává paní B. bujon. Odpoledne došla se sestrou do sprchy, operační rána již volně bez krytí, pouze SPD kryta malým čtvercem.

Druhý pooperační den dieta kašovitá, odpoledne byla paní B. na stolici, zvládá sebedpěči. Třetí pooperační den začínáme s edukací močení. Ta spočívá v uzávěru SPD a nácviku spontánního močení. Paní B. jsem důkladně poučila, dodržuje dostatečný pitný režim. Močí velmi málo a močová rezidua jsou vysoká. Paní B. je úzkostná, obává se neúspěšnosti operace

pro močovou inkontinenci. Snažím se ji zklidnit. Odpoledne je paní B. febrilní, dle laboratorních výsledků bakteriúrie. Nasazen Augmentin 1,2 mg i.v. a odeslána moč na kultivaci a citlivost. Vše dle ordinace lékaře. Odpoledne přichází na návštěvu rodina, společně se snažíme paní B. uklidnit. Je ráda, že se zjistila příčina teploty a zřejmě i potíží s močením. Přesto si na noc raději vezme hypnotikum. V noci spí nepřetržitě 8 hodin.

Čtvrtý pooperační den ráno subfebrilie, odpoledne již bez teplot. Paní B. je již zcela soběstačná, operační rána je klidná. Začíná močit, bez dysúrií, odpolední reziduum jen 40 ml. Je klidnější a cítí se lépe. Břicho měkké, plyny odchází, šetřící dieta.

Pátý pooperační den paní B. úspěšně močí spontánně, močová rezidua pod 20 ml, proto byla odpoledne odstraněna SPD. S výsledku bakteriologického močového vyšetření příčinou infekce Escherichia coli, citlivá na Augmentin, pacientka pokračuje v antibiotické perorální terapii.

Stehy byly odstraněny 6. pooperační den, ultrazvukem zkontrolováno močové reziduum a paní B. byla 7. den po operaci propuštěna domů. Operační rána je klidná, bledá, bez známek infekce. Břicho je měkké, stolice pravidelná. Močí bez obtíží. Paní B. je dostatečně poučena o domácím režimu. Kontrola bude za týden s výsledkem histologického vyšetření.

## C Ošetrovatelská část

### 1. 1 Ošetrovatelská anamnéza a současný stav pacientky

#### ► *Vnímání hospitalizace*

Paní B. vnímá svoji hospitalizaci jako nutnost, dokonce mám pocit, že se na ní těšila. Pevně totiž věří, že se po operaci zbaví svých problémů a obtíží. K ošetřujícímu personálu má kladný vztah, o svém lékaři mluví se zdravým respektem. Uvědomuje si, že hospitalizace značně zasáhne do jejího soukromí a denních stereotypů, ale ví, že to tak musí být. Jak sama říká „počítám s tím, že se budu muset ohlížet i na ostatní pacientky, ale přece nemůže být nemocnice jen s jednolůžkovými pokoji“.

#### ► *Fyziologické potřeby*

##### *Potřeba dýchání*

Objektivně dýchání klidné, pravidelné, 16 dechů za minutu, bez známek cyanózy. Paní B. je bez subjektivního pocitu dušnosti, nekouří.

##### *Potřeba hydratace*

Objektivně bez známek dehydratace, kožní turgor dobrý, kůže a sliznice bez defektu, normální fyziologické barvy. Paní B. má příjem tekutin dostatečný, během dne vypije asi 2 litry tekutin, hlavně vodu nebo ovocný čaj. Nemá ráda slazené nápoje, nejvíce jí chutná voda Rajec. Kávu pije pouze dvakrát denně a slabou s mlékem. Její obtíže s udržením moči ji omezují v jejích zájmech a aktivitách, ale pitný režim je uspokojivý. Alkohol pije příležitostně, pouze červené víno, asi tak sklenku dvakrát týdně.

##### *Potřeba výživy*

Výška: 165 cm    Váha: 68 kg    BMI: 25

Paní B. má ideální váhu vzhledem ke svému věku, kterou si udržuje již mnoho let. BMI sice svědčí pro lehkou nadváhu, ale paní B. vypadá velice dobře. Snaží se jíst zdravě, ale hlavně pravidelně a častěji menší porce. Je již dlouho v invalidním důchodu, který ji umožňuje jistou pravidelnost životního rytmu. Má ráda ovoce, zeleninu, ryby, ráda zhřeší čokoládou, ale jen tak dvakrát do měsíce. Nejoblíbenějším jídlem je hustá zeleninová polévka. K zubaři chodí pravidelně, a kromě běžných kazů nemá s chrupem obtíže.

### ***Potřeba vyprazdňování moči a stolice***

Obtíže s udržením moči jsou jednou ze základních diagnóz, kvůli kterým přichází k operaci. Na stolicí chodí pravidelně během dopoledne, bez obtíží. Projímadlo nikdy neměla, někdy trpí zácpou, hlavně když je v cizím prostředí a nemá dostatek soukromí. Vezme si glycerinový čípek a vše je zase v pořádku. Stolice je pravidelná, formovaná, normální barvy, bez příměsí.

### ***Potřeba spánku a odpočinku***

Paní B. není zvyklá přes den spát, usíná pravidelně mezi 21 a 22 hodinou a vstává kolem 7 hodiny. Spí celou noc a ráno se cítí odpočinitá. Spí s manželem v ložnici. Kvůli problémům s páteří si pořídila polohovací lůžko s kvalitní matrací.

### ***Potřeba být bez bolesti***

Po operaci páteře mívá paní B. bolesti zad, ale snaží se je „vydržet“. Jen vyjímečně si vezme tabletu Novalginu. Nejlepší je prý sklenka dobrého suchého červeného vína. S dolními končetinami, které ji také po úrazu páteře brní a jsou méně citlivé, každý den cvičí.

### ***Potřeba tepla a pohodlí***

Paní B. žije v rodinném domku a tak je zvyklá na chladnější teplotu okolo 20°C. V noci spí i v zimě s pootevřeným oknem. Má trochu strach z nevyvětraných, přetopených a vydýchaných místností. Uvítala by lůžko u okna.

### ***Potřeba tělesné hygieny***

Paní B. působí čistě a upraveně. Sprchuje se dvakrát denně a večer používá tělové mléko, její pokožka je spíše sušší.

### ***Potřeba soběstačnosti***

Paní B. je zcela soběstačná a věří, že po propuštění z nemocnice tomu nebude jinak, jen bude muset zpočátku více odpočívat a šetřit se. Doufá, že první den po operaci již sama vstane a večer se již dojde vysprchovat.

### ***Potřeba fyzické a psychické aktivity***

V invalidním důchodu se moc sportovat nedá, ale paní B. chodila alespoň jedenkrát do týdne plavat. Kvůli potížím s udržením moči přestala, ale už se těší zase do bazénu, dělalo jí to moc dobře na bolavá záda. Jinak je velmi aktivní člověk. Pomáhá s výchovou svých dvou vnoučat. Nejraději pracuje venku na čerstvém vzduchu, má krásnou zahradu s bazénem a tam se realizuje. Ráda čte, vaří, televizi příliš nesleduje. Stará se o dvě kočky. Velmi ji baví zvelebovat interiér. Různá aranžmá z květin, velikonoční a vánoční věnečky, to je její velký koníček.

### ***Sexuální potřeby***

Paní B. vedla s manželem spokojený sexuální život. V posledních dvou letech se pohlavnímu styku spíše vyhýbala pro stupňující se obtíže s udržením moči. S manželem o všem otevřeně mluvili, on je trpělivý a chápe její současné problémy. Oba věří, že obtíže jsou jen dočasné a budou operací vyřešeny.

## ► *Psychosociální potřeby*

### *Potřeba zdraví*

Paní B. je v plném invalidním důchodu, přesto se cítí fyzicky i psychicky velmi dobře. Ke svému zdravotnímu stavu přistupuje zodpovědně, snaží se žít zdravě. Dbá na správnou životosprávu, nekouří, pravidelně absolvuje preventivní lékařské prohlídky. Samotné operace se samozřejmě trochu obává, ale má důvěru ve zdravotnický personál a věří, že výsledné histopatologické vyšetření bude benigní. Nikdy se příliš nesledovala, s chronickou bolestí páteře se nakonec naučila žít. Proto věří, že po operaci bude velmi rychle opět soběstačná.

### *Potřeba bezpečí a pomoci*

Paní B. má velkou oporu ve své rodině a ví, že v případě jakékoliv komplikace jí manžel i dcery se vším pomohou. Je klidná, nepocituje žádnou úzkost. Ví, že se na ně může ve všem spolehnout.

### *Potřeba lásky a sounáležitosti*

Paní B. vlastně žije pro svou rodinu. Svě manželství hodnotí kladně, svého muže si velmi váží. Na začátku manželství následovala svého manžela a odešla z města na venkov. Zcela změnila svůj životní styl a hodnotový žebříček. V invalidní důchodu měla více času na výchovu dětí a na domácnost. Tak nějak byla blíž přírodě. Vůbec toho nelituje, naopak, jako dívka z města si nyní uvědomuje, jaký mají hezký a poklidný život, oproti shonu ve velkoměstě. Se svými dcerami má velmi hezký vztah, je dvojnásobnou babičkou, jedna z dcer je zatím bezdětná. Ráda pomáhá s výchovou vnoučat, s manželem jezdí s vnoučaty na dovolenou k moři, o víkendech a v létě je obě dcery i s celou rodinou velmi často navštěvují. Paní B. má dvě velmi dobré přítelkyně z mládí. Společně navštěvují divadlo, kino, nebo jezdí na výlety. Jedenkrát do roka jezdí na společnou týdenní dovolenou v Čechách. Paní B. je velmi šťastná a spokojená, její život je naplněn.

### *Víra a životní hodnoty*

Paní B. je nevěřící. Na prvním místě v žebříčku hodnot staví zdraví a rodinu.

## **1. 2 Ošetřovatelské diagnózy - přehled**

### ***10. 10. 2007:***

- Deficit informací v souvislosti s operací, neznalost nového prostředí, neznalost pojmů v souvislosti s nedostatkem zkušeností s danou problematikou
- Ztráta pocitu bezpečí a jistoty v souvislosti s plánovaným operačním výkonem
- Porucha spánku v důsledku změny prostředí, nervozity před operací / ad 11.10/

### ***11. 10. 2007:***

- Akutní bolest v souvislosti s operační ránou
- Porucha spánku v důsledku bolesti, porucha usínání v důsledku změny prostředí
- Omezení soběstačnosti a hybnosti v důsledku operačního výkonu
- Porucha kožní a tkáňové integrity v souvislosti s operační ránou
- Riziko vzniku infekce v souvislosti s operačním výkonem

### ***14. 10. 2007:***

- Zvýšená tělesná teplota v důsledku močové infekce
- Úzkost v souvislosti s možným nezdařeným výsledkem operačního zákroku řešení močové inkontinence
- Porucha vyprazdňování stolice v souvislosti s operačním zákrokem, změnou prostředí a s nedostatkem pohybu
- Únava a snížená výkonnost po operaci, z dlouhodobého pobytu na lůžku, ze zvýšené tělesné teploty

## 1. 3 Ošetrovatelské cíle a plány, jejich realizace a hodnocení

10. 10. 2007

Deficit informací v souvislosti s operací, neznalost nového prostředí, neznalost pojmů

v souvislosti s nedostatkem zkušeností s danou problematikou

**Cíl:** Paní B. neprojevuje nadměrný strach z operace, má dostatek informací, projevuje zájem o získávání nových informací, spolupracuje, je seznámena s prostředím.

**Plán:** - nejprve zjistím, v jaké oblasti má paní B. nedostatek informací a znalostí

- povzbuzuji paní B. k otázkám
- srozumitelně vysvětluji paní B. předoperační přípravu, průběh operace a následné terapie
- popisuji předpokládaný průběh a délku hospitalizace
- seznamuji paní B. s chodem oddělení, s personálem, se spolupacientkami, pomáhám jí orientovat se v budově
- vysvětluji všechny výkony, které provádím, poučím paní B. o pomůckách a nástrojích, které během ošetřování používám
- je-li to možné, poskytnu informace názorně, tedy nabídnu a doporučím letáky nebo literaturu s danou problematikou
- informace podávám srozumitelně, s ohledem na mentalitu a orientaci v dané problematice
- podávám pouze ty informace, které pro ni mají význam
- pochválím paní B. za úsilí a dosažené výsledky a motivuji ji k získávání dalších informací
- pochopení podaných informací ověřuji metodou zpětné vazby
- udržuji oční kontakt
- co nejvíce paní B. aktivizuji, uspokojuji potřebu komunikace, ochotně odpovídám na otázky a ponechám jí dostatek času a prostoru

**Realizace:** Paní B. je celkem orientovaná v dané problematice, vše jsem jí v klidu a podrobně vysvětlila. Nejvíce se zajímá o průběh a délku hospitalizace, kdy bude poprvé vstávat, kdy se sama osprchuje, jak dlouhý bude předpokládaný pobyt na jednotce intenzivní péče. Její otázky jsou velmi pozitivní, vyplývá z nich totiž, že se bude velmi snažit, aby byla co nejdříve zcela soběstačná. Paní B. je velmi komunikativní, rychle se seznamuje s ostatními členy ošetrovatelského týmu a s ostatními pacientkami. Jen složitý nemocniční kolos jí dělá trochu problémy.



**Hodnocení:** Paní B. je seznámena s prostředím, má dostatek informací o plánovaném výkonu. Chápe můj výklad a je schopna ho zjednodušeně interpretovat. Aktivně se snaží získávat další informace. Cítí se mnohem klidněji, dovede si lépe představit, co ji v nejbližších dnech čeká.

**Ztráta pocitu bezpečí a jistoty v souvislosti s plánovaným operačním výkonem, projevující se obavou z budoucnosti**

**Cíl:** Paní B. je psychicky vyrovnaná, chápe svoji současnou situaci, má důvěru v ošetrovatelský personál a lékaře, věří, že vše dobře dopadne. V noci spí nepřetržitě alespoň 6 hodin.

**Plán:** - postupně získávám důvěru paní B., snažím se jí uklidnit prostřednictvím rozhovoru

- je-li to možné, uložím jí na pokoj mezi pacientky přibližně stejně staré
- trpělivě odpovídám na všechny její otázky, tak aby měla dostatek informací pro navrácení pocitu bezpečí
- navazuji kontakt s rodinnými příslušníky, získávám je pro spolupráci, abychom společně zlepšili psychický stav paní B.
- informuji je o možnosti návštěv během celého dne
- aktivizuji paní B., odvádím její pozornost

**Realizace:** Rodina má o paní B. zájem, budou jí navštěvovat během celé hospitalizace. Paní B. má k dispozici na pokoji televizi, na oddělení je společenská místnost s malou knihovnou. Seznámila jsem jí s možností posezení ve vestibulu nemocnice, kde je i několik obchodů, může si zde nakoupit nějaké časopisy nebo křížovky, aby lépe ubíhal čas.

**Hodnocení:** Paní B. nemá fyzické ani psychické projevy strachu nebo úzkosti, zvykla si na nově vzniklou životní situaci a snaží se s ní vyrovnat. Věřící, že vše dobře dopadne a brzy zase bude doma mezi svými blízkými.

**Porucha spánku v důsledku změny prostředí, nervozity před operací / ad 11.10 /**

**11. 10. 2007**

**Akutní bolest v souvislosti s operací, projevující se verbálním sdělením, mimikou, hledáním úlevové polohy**

**Cíl:** Paní B. zná úlevovou polohu a umí ji zaujmout, netrpí bolestí.

**Plán:** - zjistím příčinu bolesti, její lokalizaci, typ, charakter, časový průběh, šíření a vyvolávající faktory

- akceptuji a uznávám bolest tak, jak jí vnímá nemocná
- zhodnotím stupeň bolesti nabídnutím škály VAS /viz příloha /, naučím paní B. pomocí škálování zhodnotit její intenzitu
- hodnotím a zaznamenávám bolest v pravidelných intervalech
- sleduji a zaznamenávám i neverbální a další projevy bolesti
- zajistím klidné a pohodlné prostředí
- poučím paní B. o úlevové poloze a naučím jí tuto polohu zaujímat, popřípadě ji sama zajistím
- předvedu správné hluboké břišní dýchání a naučím paní B. správně dýchat
- pomocí přiložení chladivého gelu na bolestivé místo snižuji bolest
- aplikuji předepsaná analgetika dle ordinace lékaře, léky podávám v pevných časových intervalech, dříve než odezní účinek předchozí dávky
- pokud nedojde k úlevě, informuji ihned lékaře a požaduji novou ordinaci

**Realizace:** Nultý a první poperační den analgetika aplikována dle ordinace lékaře. Po převzetí ze sálu paní B. udávala bolest na úrovni 5, úleva na stupeň 3 do půl hodiny po aplikaci kontinuální analgezie. Nauzea, kterou paní B. měla byla zřejmě spojena nejen s bolestí, ale i s doznívající narkózou. Vedlejší účinky opiátů se neprojevíly. Paní B. cítí úlevu po zdvižení hlavy a dolních končetin pomocí polohovacího lůžka a po aplikaci chladivého gelu na sterilně krytou operační ránu. V den operace pospává.

**Hodnocení:** V prvních dnech po operaci paní B. netrpěla silnou bolestí, bolest hodnotí střední intenzity, je klidná, pospává. U paní B. jsem nezaznamenala žádné průvodní jevy bolesti.

**Porucha spánku v důsledku bolesti, porucha usínání v důsledku změny prostředí**

**Cíl:** Paní B. bude spát alespoň 6 hodin bez přerušení. Od druhého pooperačního dne bude spát podle potřeby, bude mít pocit odpočinku, udrží správný a hlavně „svůj“ spánkový rytmus.

**Plán:** - všímám si známek únavy

- upravím prostředí pro kvalitní spánek, omezím rušivé vlivy
- upravím lůžko, pomůžu paní B. najít úlevovou polohu

- aktivizuji paní B. během dne, provádím rehabilitaci
- doporučím omezit příjem tekutin těsně před spaním
- pomůžu paní B. s večerní toaletou, namažu záda kafrovou mastí, vyvětrám místnost, zapnu jen tlumená světla
- podávám analgetika dle ordinace lékaře a sleduji jejich účinek
- noční kontrolu provádím v tichosti
- v případě nespavosti podám hypnotika dle ordinace lékaře, upozorním na možnost návyku a sleduji výsledný efekt

**Realizace:** Paní B. byla v ranném pooperačním období klidná, pospává, analgetika byla aplikována dle ordinace lékaře, v noci spala. Během pooperační ošetrovatelské péče jsem před spaním upravila lůžko, pomohla paní B. s večerní hygienou, podala hypnotika. Na oddělení byl dodržován noční klid.

**Hodnocení:** Paní B. se v noci několikrát vzbudila, přesto se ráno se cítí celkem odpočínutá. Přes den cvičí s rehabilitační sestrou, odpoledne měla návštěvu. Je pozitivně posílena emoční složka, paní B. usíná i během dne.

#### **Omezení soběstačnosti a hybnosti v důsledku operačního výkonu**

**Cíl:** Paní B. má zajištěnou dostatečnou hygienickou péči a cítí se dobře, postupně zvládá sebeobsluhu. Nedošlo k vývoji kožního a tkáňového poškození.

- Plán:**
- dvakrát denně zajistím dopomoc při celkové hygieně, poskytnu paní B. toaletní pomůcky
  - dbám o pravidelnou výměnu osobního prádla a lůžkovin dle potřeby
  - zajistím udržení vzhledu v přiměřeném stavu
  - zajistím bezpečí a pohodlí /pomůcky doplňující lůžko/
  - zajistím dostatečný přívod tekutin, sleduji, zda paní B. sama pije
  - pomohu paní B. při vstávání, naučím ji správnou techniku vstávání
  - podporuji paní B. v její snaze o zlepšení soběstačnosti
  - pomohu paní B. na WC, nebo zajistím soukromí a dostatečnou hygienu při vyprazdňování na míse
  - pečuji o pokožku a zajistím prevenci vzniku dekubitů

**Realizace:** Celková hygiena byla prováděna dvakrát denně, prádlo bylo měněno dle potřeby. Od prvního pooperačního dne postupná mobilizace, vertikalizace, zapojení paní B. do sebepéče. Večerní toaleta byla provedena v doprovodu sestry.

**Hodnocení:** Paní B. měla během celého pobytu v nemocnici pocit pohodlí a čistoty. První pooperační den byla večer za doprovodu sestry ve sprše, druhý den dojde již sama na chodbu a zvládá sebeobsahu.

#### **Porucha kožní a tkáňové integrity v souvislosti s operační ránou**

**Cíl:** kůže i tkáň jsou bez známek infekce, paní B. si nestěžuje na bolestivost.

**Plán:** - sleduji stupeň hydratace kůže

- kontrolovuji dostatečný pitný režim paní B., zajistím dostatečný přísun bílkovin a vhodnou pooperační stravu
- kontrolovuji prokrvení kůže, stav výživy a riziková místa proleženin
- sleduji proces hojení rány
- pravidelně převazuji ránu a dodržuji pravidla asepsy, během převazu sleduji vzhled rány
- udržuji okolí rány v čistotě a suchu
- předcházím vzniku a šíření infekce, seznámím paní B. s příznaky počínající infekce
- zajistím dostatek hygienických potřeb k péči o ránu
- po odstranění sterilního krytí naučím paní B., jak správně pečovat o operační ránu
- sleduji, zda je schopna pečovat o ránu podle pokynů

**Realizace:** Po operaci kontrola krytí, neprosakuje. Druhý den převaz operační rány, rána je klidná, bez známek infekce a hojí se. Paní B. je poučena o péči o operační ránu, o způsobu sprchování, používání mýdla.

**Hodnocení:** Šestý pooperační den byly odstraněny stehy, rána se zahojila per primam.

#### **Riziko vzniku infekce v souvislosti se zavedením intravenózní kanyly**

**Cíl:** K infekci nedojde.

**Plán:** - zhodnotím všechny faktory, které mohou způsobit infekci

- sleduji místo vpichu zavedené i. v. kanyly a pokud není ordinována infuzoterapie pravidelně kanylu proplachuji fyziologickým roztokem
- označím datum zavedení i. v. kanyly, sleduji jakékoliv známky místních projevů infekce a případný rozvoj příznaků celkových
- dodržuji při aplikaci infuzoterapie a při manipulaci s kanylou zásady asepsy
- pravidelně sleduji průběh infuzí a stav a reakce paní B.
- pravidelně a sterilně provádím převazy kanyly

- dbám na vhodnou výživu a hydrataci paní B.

**Realizace:** Pravidelně jsem i. v. kanylu kontrolovala, sledovala známky infekce, sterilně převazovala a proplachovala. Ordinované infuze vykapaly v pořádku, bez bolestivosti nebo citlivosti v místě vpichu.

**Hodnocení:** Paní B. měla kanylu zavedenou pouze nezbytně nutnou dobu, tedy do prvního pooperačního dne. Během tohoto dne došlo k realimentaci, peristaltika střev je přítomna, paní B. je soběstačná, proto byla kanyla odstraněna. Třetí pooperační den z důvodu intravenózní aplikace antibiotik znovu kanyla zavedena na dva dny, také bez komplikací.

**14. 10. 2007**

**Zvýšená tělesná teplota v důsledku močové infekce**

**Cíl:** Zjistit příčinu hypertermie a udržet tělesnou teplotu ve fyziologickém rozmezí.

**Plán:** - snažím se zjistit příčinu hypertermie

- dle ordinace lékaře zajistím laboratorní vyšetření
- sleduji fyziologické funkce
- vysvětlím paní B. nutnost dostatečné hydratace
- nabízím hlavně studené nápoje
- zajistím častější výměnu prádla a lůžkovin podle potřeby
- podávám antipyretika, aplikuji zábaly dle ordinace lékaře a sleduji jejich účinek

**Realizace:** Odpoledne v 17 hodin je paní B. zchvácená, opocená, má tachykardii. Má teplotu 38,3 °C. Informuji ihned lékaře, který ordinuje laboratorní vyšetření a Paralen supp. p. r.. Do jedné hodiny teplota ustupuje na 37,3 °C. Z vyšetření potvrzena bakteriurie, proto lékař ordinuje Augmentin 1,2 g i. v. po 8 hodinách. Kolem 20 hodiny teplota opět stoupá, aplikuji studené zábaly a Diclofenac supp p. r..

**Hodnocení:** Velmi rychle se podařilo zjistit příčinu hypertermie a díky antipyretické a antibiotické léčbě teplota rychle ustupuje. Druhý den je paní B. odpoledne již bez teplot, dostatečně hydratována.

**Úzkost v souvislosti s možným nezdařeným výsledkem operačního zákroku řešení močové inkontinence**

**Cíl:** Paní B. neprojevuje žádné verbální ani neverbální projevy úzkosti a je schopna popsat svůj stav.

**Plán:** - s paní B. jsem trpělivě promluvila, vyslechla její pocity a vysvětlila příčinu jejich obav a možné řešení

- rozhovor jsme vedli i společně s rodinnými příslušníky
- v rámci svojí kompetence vysvětlím všechny postupy řešení v případě, že by paní B. nezačala sama močit
- zaměstnávám paní B. /časopis, kniha/
- odvádím její pozornost a hledám jiné společné téma rozhovoru

**Realizace:** Paní B. je při prvních pokusech návratu spontánního močení neúspěšná a obává se, jak sama říká: „že vše podstupovala zbytečně“. Přitom se tolik těšila, že již nebude nijak omezovaná. Odpoledne se k potížím přidala ještě i zvýšená teplota. Mluvili jsme o problému i s dcerou a manželem. Naštěstí byla diagnostikována velice rychle močová infekce a paní B. věří, že ta je příčinou problému. Odpoledne je již klidnější.

**Hodnocení:** Paní B. je psychicky vyrovnaná, spolupracuje a chápe situaci. Úzkost je snížena na únosnou hranici. Chce si odpočinout a vyspat se. Po tabletě Hypnogenu spí bez přestávky 8 hodin.

**Porucha vyprazdňování stolice v souvislosti s operačním zákrokem, změnou prostředí a s nedostatkem pohybu**

**Cíl:** Paní B. bude mít pravidelnou a formovanou stolici.

**Plán:** - doporučím vhodnou stravu /hodně vlákniny/ a nápoje

- aktivizuji paní B., vysvětlím nutnost pohybu
- snažím se paní B. udržovat v dobré psychické kondici
- zdůrazním význam hlubokého břišního dýchání
- vysvětlím nutnost dostatečné hydratace
- zajistím paní B. intimitu při vyprazdňování
- zajistím paní B. dostatečnou hygienu po stolici
- nabídnu paní B. glycerinový čípek

**Realizace:** Paní B. vypila ráno sklenku džusu a snědla dva celozrné rohlíky. Odpoledne se po glycerinovém čípku bez problémů vyprázdnila.

**Hodnocení:** Paní B. se pravidelně vyprazdňuje, tak jak je zvyklá. Břícho má měkké, nebolestivé, nepociťuje žádný diskomfort týkající se gastrointestinálního traktu.

**Únava a snížená výkonnost po operaci, z dlouhodobého pobytu na lůžku, ze zvýšené tělesné teploty**

**Cíl:** Snížení pocitu únavy a zlepšení fyzické síly.

**Plán:** - zjistím všechny možné příčiny únavy

- zajistím paní B. dostatek klidu a soukromí na pokoji v rámci možností
- pobízím paní B. k odpočinku, vysvětlím a předvedu některé z relaxačních technik
- dbám na pestrost stravy a dostatečnou hydrataci

**Realizace:** Paní B. se dnes cítí slabá, „bolí ji celé tělo, cesta na WC se jí zdá dlouhá několik kilometrů“. Požádala jsem spolupacientky, které již zítra půjdou domů, aby trávil čas návštěv na společenské místnosti. Paní B. si odpoledne trochu zdřímla. K večeru ustoupila teplota, paní B. byla na stolici a poté jsem ji doprovodila do sprchy. Večer jsem vyvětrala, převlékla lůžko a po tabletě Hypnogenu paní B. usnula hlubokým spánkem.

**Hodnocení:** Druhý den po vydatném spánku se paní B. cítí odpočínutá, má více energie a fyzické síly.

## 1. 4 Závěr, edukace a prognóza

Paní B. byla sedmý den po operaci po extrakci stehů propuštěna do domácí péče. Sutura je zhojena, paní B. necítí bolest, která by vyžadovala analgetika, pouze tupý, mírný tlak v oblasti jizvy. Močí bez obtíží. Paní B. odchází spokojená, kladně hodnotí lékařskou i ošetrovatelskou péči. Velmi se těší na blízkost své rodiny a plánuje relaxaci a odpočinek.

Paní B. je dostatečně poučena o pooperačním domácím režimu. Po dobu šesti týdnů je nutná sexuální abstinence, zvýšená hygienická péče, je nevhodné koupání. Paní B. se vyvaruje zvedání těžších břemen, a to po dobu půl roku. Musí se šetřit. Zpočátku jsem doporučila jen krátké procházky. Paní B. plánuje četbu knih, svým blízkým ráda něco uplete a v klidu a pohodě upeče alespoň trochu vánočního cukroví.

Po úplném zhojení rány, tedy ještě asi za tři týdny, ji může začít ošetřovat nějakou indiferentní masť, doporučila jsem jí doma škvařené nesolené sádlo. Vhodné jsou i masáže jizvy jako prevence vzniku keloidu. Pro paní B. je velmi důležité dodržování pitného režimu. Paní B. zná nápoje, které jsou pro ni vhodné. Bude dbát o pravidelné a úplné vymočení, vyvaruje se prochladnutí. Co se týče dietního režimu, může jíst paní B. cokoliv, jak je zvyklá. V prvních týdnech po operaci je vhodnější strava nenadýmavá, bohatá na bílkoviny a vitamíny, důležité pro urychlení procesů hojení.

Histologické vyšetření potvrdilo děložní leiomyom, nezhoubný nádor. Prognóza pacientky je tedy dobrá. Paní B. bude jednou za rok navštěvovat naši urogynekologickou ambulanci, při obtížích samozřejmě kdykoliv. Do týdne od propuštění navštíví svého gynekologa. S ním by ráda probrala možnosti substituční terapie. Již před operací mívala mírné klimakterické obtíže, které se nyní po odstranění vaječnicků zcela jistě zhorší. Preferuje přírodní preparáty, v případě, že by byly neúčinné, volila by hormony.



## D Seznam použité literatury

1. Citterbart, K. et al. *Gynekologie*. 1. vydání. Praha: Galén, 2001. ISBN 80-7262-094-0
2. Červinková, E. a kolektiv. *Ošetrovatelské diagnózy*. 3. nezměněné vydání. Brno: IDVPZ, 2003. ISBN 80-7013-358-9
3. Doenges, M. E.; Moorhouse, M. F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*, 2. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada publishing, 2001. ISBN 80-247-0242-8
4. Halaška, M. et al. *Urogynekologie*. 1. vydání. Praha: Galén, 2004. ISBN 80-7262-272-2
5. Halaška, M.; Martan, A.; Mašata, J. *Inkontinence moči a ultrazvukové vyšetření dolního močového ústrojí u žen*, Praha: Pan Med, s. r. o., 2001. ISBN 80-903049-0-7
6. Hanuš, T.; Zikmund, J. *Inkontinence moči u žen*, 2. nezměněné vydání. Brno: IDVPZ, 1995. ISBN 80-7013-096-2
7. Roztočil, A. a kolektiv autorů. *Vyšetřovací metody v porodnictví a gynekologii*. 1. vydání. Brno, IDVPZ, 1998. ISBN 80-7013-255-8
8. Staňková, M. *České ošetrovatelství 1*. Brno: IDVPZ, 2002. ISBN 80-7013-263-9
9. Staňková, M. *Hodnocení a měřící techniky v ošetrovatelské praxi, České ošetrovatelství 6*. Brno: IDVPZ, 2001. ISBN 80-7013-323-6
10. Staňková, M. *Jak provádět ošetrovatelský proces, České ošetrovatelství 4*. Brno: NCO NZO, 1999. ISBN 80-7013-283-3
11. Staňková, M. *Základy teorie ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: ÚTPO 1.LFUK, 1996. ISBN 80-7184-243-5
12. Trachtová, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*, 2. Vydání. Brno: NCO NZO, 2003. ISBN 80-7013-324-4
13. Vašátková, I. a kolektiv. *Ošetrovatelská dokumentace v nemocnici*. 1. vydání. Brno: IDVPZ, 2001. ISBN 80-7013-327-9.

### Použité tištěné seriálové publikace:

14. *Urogynekologie*. Lékařské listy, 2002, č. 38, s. 16-29

### Zdroje informací:

- pacient: pozorování, rozhovor
- rozhovor a spolupráce při péči s lékaři, se sestrami, s oš. personálem
- lékařská a ošetrovatelská dokumentace
- spolupráce s rodinou

## **E Seznam použitých zkratk**

amp. - ampule

APPE - appendektomie

ATB - antibiotikum

cps. - kapsle

HRT - hormonální substituční terapie

HSK – hysteroskopie

inj. sic.- prášek pro infuzní roztok

inj. sol. – injekční roztok

i. v. – intravenózně

JIP – jednotka intenzivní péče

KPS – kalichopánvičkový systém

L páteř – lumbální, bederní

NÚ – nežádoucí účinky

por. tbl. flm. – potahovaná tableta

p. o. – per os

p. r. – per rectum

s. c. – subkutánně

SIM – stresová inkontinence močová

sol. – koloidní suspenze

SPD – suprapubická drenáž

spont. – spontánní

supp.- suppositoria, čípky

TE – tonzilektomie

tbl. – tablety

TRF - transfuze

## **F Seznam příloh:**

**Příloha č. 1:** Vstupní ošetřovatelský záznam

**Příloha č. 2:** Hodnocení nemocného

**Příloha č. 3:** Plán ošetřovatelské péče

**Příloha č. 4:** Přehled ústrojí pohlavního u ženy, ilustrace z knihy: Fleischmann, J.;Linc, R. *Anatomie člověka II*, 3. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1979.

**Příloha č. 5:** Kolpopexe podle Burche, ilustrace z knihy: Macků, F. et al. *Kompendium gynekologických operací*, 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-154-2

**Příloha č. 6:** Hodnocení bolesti

**Příloha č. 7:** Edukační záznam