

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

Bakalářské studium ošetřovatelství

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

**Ošetřovatelská kazuistika u nemocné s diagnózou karcinom hrdla děložního
The nursing case study of patient with diagnosis cervical cancer**

2007/2008

Daniela Čermáková

4. ročník

Kombinované studium ošetřovatelství

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Nováková

Obsah

A. Úvod	strana 5
B. Klinická část	
1. Zhoubné nádory děložního hrdla	strana 6
1.1. Etiologie onemocnění	strana 8
1.2. Klinický obraz	strana 8
1.3. Diagnostika nádorů děložního hrdla	strana 9
1.4. Terapie nádorů děložního hrdla	strana 9
1.5. Prognóza	strana 11
1.6. Ošetrovatelská péče	strana 12
1.7. Edukace	strana 14
2. Identifikační údaje	strana 15
3. Lékařská anamnéza a diagnóza	strana 16
4. Přehled provedených diagnosticky významných vyšetření	strana 17
5. Přehled terapie podle způsobu aplikace	strana 18
6. Stručný průběh hospitalizace	strana 21
C. Ošetrovatelská část	
1. Ošetrovatelská anamnéza	strana 22
2. Ošetrovatelské diagnózy	strana 27
3. Plán ošetrovatelské péče	strana 28
4. Edukace	strana 41
5. Závěr a prognóza	strana 41
D. Použitá literatura	strana 42
Seznam použitých zkratk	strana 43
Přílohy	strana 44

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu použité literatury.

V Praze dne 12. března 2008

.....

podpis

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat paní Mgr. Lence Novákové za vedení své bakalářské práce.

Dále děkuji své pacientce paní J. B. za laskavé svolení k prezentaci.

A. Úvod

Jako téma své bakalářské práce jsem si vybrala ošetrovatelskou kazuistiku u nemocné s diagnózou karcinom děložního hrdla, a to z několika důvodů. Nádorová onemocnění patří v České republice k druhé nejčastější příčině úmrtí po kardiovaskulárních chorobách. Zhoubné nádory děložního hrdla mají trochu specifické postavení. Je to druhá nejčastější malignita dolního genitálního traktu u žen a zároveň je to zhoubný nádor, u něhož lze provádět efektivní sekundární prevenci, což je včasné vyhledání nemoci ještě před vznikem klinických příznaků. Je to záchyt přednádorových změn nebo časných stádií onemocnění. To umožňuje zahájit včasnou a efektivní léčbu. Výsledkem je snížení úmrtnosti způsobené těmito nádory. Incidence (což je počet nově diagnostikovaných onemocnění na 100 000 žen za jeden rok) se pohybuje v České republice okolo 20. Mortalita (úmrtí) je 7 žen/100 000. Přitom v ostatních zemích Evropské Unie je průměr incidence okolo 9 žen. V severských zemích po dvaceti letech screeningu poklesla incidence i mortalita o 60 %. Přestože je prevence zhoubných nádorů děložního hrdla dokonale propracovaná, nedošlo u nás k významnému poklesu incidence tohoto zhoubného nádoru. Příčinou je především neexistující organizovaný screening (což je organizované úsilí o včasný záchyt onemocnění), dále jsou to samotné ženy, které se aktivně nezajímají o své zdraví a nechodí na pravidelné gynekologické prohlídky, na které mají nárok, a které jsou hrazeny ze zdravotního pojištění.

Dalším důvodem pro výběr této diagnózy je, že dlouhá léta pracuji na gynekologicko-porodnické klinice, konkrétně na jednotce intenzivní péče, kde pečuji o ženy po radikálních gynekologických operacích, které byly provedeny v rámci léčby onemocnění zhoubným nádorem hrdla děložního.

B. Klinická část

1. Zhoubné nádory děložního hrdla

Tyto nádory byly dlouhou dobu nejčastějšími zhoubnými nádory v gynekologii. V nedávné době došlo k poklesu jejich výskytu (v důsledku preventivních opatření a včasnému léčení prekanceróz) a naopak k vzestupu výskytu karcinomu děložního těla. Nyní jsou druhou nejčastější malignitou ženských pohlavních orgánů. Incidence v ČR je okolo 20/100 000 žen, což znamená, že onemocní asi 1045 žen ročně. Zhoubný nádor děložního hrdla je nádor, u něhož máme mnoho poznatků o jeho vzniku a o stavech, které mu předcházejí, to je o prekancerózách. Histologicky rozlišujeme dvě formy, které se zpočátku liší v klinických projevech, ale v pozdějších stádiích se již od sebe neliší.

- Spinocellulární karcinom tvoří 90% všech zhoubných nádorů děložního hrdla. Vyvíjí se v blízkosti zevní branky, kde dochází ke kontaktu dlaždicového epitelu exocervixu a cylindrického epitelu endocervixu. Vyskytuje se ve dvou formách:
 - Exofytická forma vytváří květákovité a bradavičnaté výrůstky, které jsou křehké, bělavé a krvácejí na dotyk (jsou příčinou kontaktního krvácení, například po pohlavním styku).
 - Endofytická forma prorůstá do hloubky a infiltruje tkáň. V tomto stadiu se nádor klinicky neprojevuje. Později se ložiska nádorových buněk rozpadají, vznikají vředy kryté nekrotickým povlakem a při dotyku také krvácí.
- Adenocarcinom colli uteri tvoří asi 10% karcinomů hrdla děložního. Mívá většinou žlaznatou strukturu a může být hlenotvorný. Je tvořen různě zralými cylindrickými buňkami, které jsou podobné buňkám sliznice kanálu děložního hrdla. I tento typ karcinomu může mít formu exofytickou, kdy vznikají polypy, které mohou vyčnívat ze zevní branky. Jsou křehké, při kontaktu krvácí. Další forma je opět endofytická, kdy nádor prorůstá stěnu děložního hrdla, v dalším stadiu se rozpadá a vznikají ulcerace. Hrdlo děložní je při vyšetření zbytnělé.

Jiné typy nádorů jsou v oblasti děložního hrdla velmi vzácné. Je to například:

- Rhabdomyosarkom embryonální, který patří mezi mezenchymové nádory děložního hrdla. Je to vysoce maligní nádor, vyskytuje se u děvčátek a mladých žen nejčastěji v děložním hrdle. Je tvořen hroznovitými útvary, které prolabují do pochvy. Roste velmi rychle, šíří se krevní cestou, je velmi vzácný.
- Mezonefroidní karcinom děložního hrdla je nádor ze světlých buněk. Vyskytuje se u mladých žen. Vzniká ze zbytků mezonefros, tzv. Gärtnerových vývodů. Patří mezi adenokarcinomy, ale jeho prognóza je horší.
- Endometroidní adenokarcinom je vzácnou formou karcinomu hrdla děložního. Histologicky připomíná adenokarcinom endometria.

Jsou známy také sekundární nádory děložního hrdla. Na hrdlo děložní může prorůst karcinom děložního těla, pochvy. Mohou zde být metastázy karcinomu prsu, žaludku, choriokarcinomu. Jsou známy také lymfomy děložního hrdla.

Pokud není nádor zachycen v počátečních stádiích, velmi rychle roste a během krátké doby (několik měsíců) vzniká rozsáhlý útvar (exofyt nebo naopak hluboký kráter). Je křehký, drobný a povleklý nekrotickou tkání, může krváčet na dotyk i spontánně. Později prorůstá

do parametrií, až ke stěně pánevní, dále prorůstá do klenby poševní. Směrem vzhůru prorůstá přes hrdlo děložní do dutiny děložní. Vzadu prorůstá do sliznice rekta, vpředu do močového měchýře a močové trubice. Dochází ke tvorbě vzdálených ložisek – metastáz. Nejdříve pronikají nádorové buňky lymfatickými cévami do regionálních lymfatických uzlin, které jsou podél velkých pánevních cév. Odtud se mohou šířit do výše uložených uzlin. V pokročilém stadiu jsou zvětšeny i uzliny v nadklíčku. Riziko postižení regionálních lymfatických uzlin je již při invazi velké více než 1mm. Další metastázy se šíří krevní cestou, k tomu ale dochází později a méně často. Karcinom děložního hrdla tvoří nejčastěji metastázy v játrech, plicích, kostech, méně často v mozku.

Pokročilost onemocnění se klasifikuje podle systému TNM. Tato klasifikace popisuje anatomický rozsah onemocnění, skládá se ze tří složek:

- T(Tumor) – vymezuje rozsah primárního nádoru.
- N(Nodes) – vymezuje přítomnost a rozsah metastáz do lymfatických uzlin.
- M(Metastases) – určuje přítomnost vzdálených metastáz nebo jejich absenci.

Dalším typem klasifikace je tzv. FIGO(podle Mezinárodní federace gynekologů a porodníků). TNM klasifikace se používá pro všechny zhoubné nádory, FIGO klasifikace se používá pouze pro zhoubné nádory v gynekologii. Klasifikace nádorů slouží ke sjednocení a upřesnění názvosloví, k upřesnění rozsahu onemocnění a jeho prognózy. Dále má význam pro stanovení terapeutického plánu, slouží k posuzování výsledků léčby.

TNM	Děložní hrdlo	FIGO
T1	Omezen na hrdlo děložní	I
T1a	Diagnóza pouze mikroskopicky	IA
T1a1	Minimální invaze, do 3mm	IA1
T1a2	Hloubka invaze 3 – 5mm	IA2
T1b	Klinicky viditelná nebo mikroskopická léze větší než T1a2	IB
T1b1	Léze do 4cm	IB1
T1b2	Léze větší než 4cm	IB2
T2	Šíří se mimo dělohu, ale ne k pánevní stěně nebo do dolní třetiny pochvy	II
T2a	Parametria volné	IIA
T2b	Parametria postižené	IIB
T3	Šíří se do dolní třetiny pochvy nebo k pánevní stěně nebo vzniká hydronefróza	III
T3a	Dolní třetina pochvy	IIIA
T3b	Pánevní stěna/hydronefróza	IIIB
T4	Sliznice měchýře/rekta, mimo malou pánev	IVA
M1	Vzdálené metastázy	IVB

1.1 Etiologie onemocnění

Za hlavní příčinu vzniku neoplázií dolního genitálního traktu se dnes považují lidské papillomaviry(HPV). HPV jsou DNA viry, rozlišujeme přes 100 typů HPV, nejrizikovější jsou typy 16, 18, 31 a 45. Typ HPV 16 se častěji vyskytuje u dlaždicobuněčného karcinomu, typ 18 u adenokarcinomů. Tyto typy virů mají schopnost se integrovat do genomu buněk a zahájit jejich maligní přeměnu. Vstupní branou jsou mikrotraumata kůže a sliznice, nejčastější cestou přenosu je pohlavní styk. Zjištění, že karcinom děložního hrdla je způsoben virovou infekcí, umožnilo vyvinout vakcínu k jeho prevenci. Dnes je tato vakcína dostupná i u nás. Mezi další rizikové faktory patří časný věk v době zahájení pohlavního života, počet sexuálních partnerů, kouření, poruchy imunity, deficit kyseliny listové a vitamínů. Hormonální antikoncepce zvyšuje riziko nepřímo, tím, že žena s hormonální antikoncepcí může mít větší počet sexuálních partnerů. Je také známo, že karcinom děložního hrdla vzniká častěji v oblasti chronických zánětlivých změn(například nedostatečné zhojení poranění po porodu). Proto bývají častěji postiženy multipary.

1.2 Klinický obraz

Klinické příznaky ve stádiu prekanceróz chybí. Při souběžně probíhajícím zánětu může být přítomen výtok. Časně stadium invazivního karcinomu zpočátku probíhá asymptomaticky. Později se objevuje špinění, zakrvavělý výtok. Bývá přítomno kontaktní krvácení, to je po pohlavním styku, po gynekologickém vyšetření, po tuhé stolici. Bolest je projevem pozdním. Přítomnost bolesti znamená, že nádor překročil hranice čípku a postihl okolní tkáň. Někdy se může objevit lymfostáza dolních končetin. Je to způsobeno ucpaním lymfatických uzlin nádorovým procesem a zhoršením odtoku lymfy. Lymfedém může být na jedné nebo obou dolních končetinách, na zevním genitálu. Blokáda žilního systému a stlačení cév v pánvi vede k trombózám a tromboflebitidám cév dolních končetin a pánve. Pokud nádor infiltruje močový měchýř je přítomna polakisurie, dysurie, hematurie. Když nádorový proces pronikne stěnou močového měchýře a dojde k nekróze tumoru, vznikne vezikovaginální píštěl a moč poté odtéká pochvou a žena je inkontinentní. Při postižení rekta se objevuje častější nucení na stolicí, enterorrhagie. Opět může vzniknout píštěl a dojde k odchodu stolice pochvou. Projevem pokročilého nádoru je postupná obstrukce ureterů nádorovými hmotami v parametriu. Může vzniknout hydronefróza, uroinfekce až selhání ledvin. Pokud se karcinom šíří ke kosti křížové, dochází ke kořenovému dráždění a k úporným, nesnesitelným bolestem.

Metastázy v plicích a pleuře vedou k dýchacím obtížím, tvoří se nadměrné množství plicního výpotku a vzniká hydrothorax.

Metastázy do kostí způsobují patologické fraktury kostí, nejčastěji žeber, obratlů, pánevních kostí, humeru a femuru. Kostní tkáň je nádorem destruována, kost se snadno láme.

Metastázy v mozku způsobují neurologickou symptomatiku podle své lokalizace a velikosti.

Metastázy v játrech vedou k ikteru, poruchám krvácivosti a srážlivosti až k selhání jater. Příčinou úmrtí žen s karcinomem děložního hrdla bývá urémie při obstrukci ureterů, dále embolie, sepse, vykrvácení z perforace větší cévy nádorem. Pokud dojde k terminálnímu stádiu, jsou přítomny kruté bolesti, lymfedém, nádorová kachexie. Z pochvy může odcházet krev, moč, stolice i nekrotické části nádoru.

1.3 Diagnostika nádorů děložního hrdla

Při diagnostice nádorových změn v oblasti děložního hrdla jsou nejdůležitější pravidelné preventivní prohlídky s využitím prebiptických vyšetřovacích metod (kolposkopie, cytologie). Je to proto, že časná stádia jsou asymptomatická. Podle statistiky je v časném stádiu (stádium I - II) zachycen karcinom děložního hrdla méně než u 50% žen. Příčinou je nedostatečná osvěta, nedbalost ze strany žen, které nechodí na pravidelné preventivní prohlídky. Další příčinou je nekvalitně provedené kolposkopické a cytologické vyšetření.

Při podezření na zhoubný nádor je nutná cílená excize ze suspektního ložiska a frakcionovaná kyretáž hrdla a těla děložního. Patolog poté určí histologický typ nádoru, hloubku invaze, rozměry léze, přítomnost angioinvaze. Pokud histologické vyšetření potvrdí podezření na invazivní karcinom, upřesní se rozsah onemocnění, pátrá se po metastázách. To je tzv. klinický staging.

Mezi základní vyšetření patří podrobná anamnéza, interní vyšetření, hematologické a biochemické vyšetření krve. Provádí se pečlivé gynekologické vyšetření včetně vyšetření per rektum, cystoskopie močového měchýře, předozadní snímek plic. Mezi doplňující vyšetření patří rektoskopie, vylučovací urografie, magnetická rezonance břicha, lymfografie (k vyloučení šíření nádorového procesu do lymfatických uzlin), CT vyšetření malé pánve. Tato vyšetření se provádí k určení rozsahu nádorového onemocnění a k určení jeho vztahu k okolním tkáním. Dle výsledků onkogynekolog rozhodne o dalším postupu a léčbě.

Vyšetřují se také tzv. tumor markery, což jsou látky produkované nádorovými buňkami a zjištěné v krvi. Vznikají rychlým množením a odumíráním nádorových buněk. Jejich hladina se mění v závislosti na růstu a metabolické aktivitě nádoru. U nádorů děložního hrdla se sleduje hladina SCC (squamos cella cancer), jeho hladina se zvyšuje u spinocelulárního karcinomu. Dále je to CEA (karcinoembryonální antigen). Bohužel ale zvýšené hodnoty způsobují i nenádorová onemocnění, naopak některé nádory tumor markery netvoří. Proto jsou spíše vhodné ke sledování již léčených pacientek, zvýšená hodnota může znamenat recidivu onemocnění.

1.4 Terapie nádorů děložního hrdla

Protinádorová léčba by měla být co nejúčinnější vůči nádoru a naopak, co nejméně poškodit pacienta. Před jejím zahájením je povinností lékaře pacienta plně informovat i o míře rizika a získat jeho poučený souhlas.

Podle předpokládaného výsledku můžeme terapii rozdělit:

- Kurativní léčba – jejím cílem je úplné vyléčení i za cenu dočasného nebo trvalého poškození tkání a orgánů. Mezi metody kurativní léčby patří léčba chirurgická, radioterapie a chemoterapie, hormonální terapie a imunoterapie.
- Paliativní léčba – cílem je zlepšení kvality života, úleva od obtíží. Je zaměřena na zmenšení nádoru, zlepšení stavu pacienta, odstranění nebo prevenci komplikací, způsobených nádorovým onemocněním.
- Symptomatická léčba – je zaměřená na léčení jednotlivých symptomů. Patří sem tlumení bolesti, tišení zvracení, zástava krvácení, apod. Důležitá je úprava hodnot krevního obrazu, dostatečný přívod živin, zejména bílkovin a vitamínů. Při

depresích se podávají anxiolytika. Důraz je kladen na dostatečnou analgetickou léčbu, především v terminálním stádiu onemocnění.

Při rozhodování o léčbě se musí zhodnotit jak rozsah onemocnění, tak celkový stav ženy. V léčbě karcinomu děložního hrdla se uplatňuje především léčba chirurgická a radioterapie. Chirurgická léčba je upřednostňována u všech stádií I, kdy je nádor omezen na hrdlo děložní. Při určování druhu operace se zohledňuje věk ženy a její přání zachovat fertilitu. Konzervativní výkon spočívá v konizaci a laparoskopickém odstranění pánevních uzlin. Provádí se ve stádiu onemocnění IA1 u žen, které plánují graviditu. U žen, které neplánují graviditu, je metodou volby hysterektomie (což je chirurgické odnětí dělohy). Stádia onemocnění IA1, IB1 a IB2 jsou řešeny radikální operací podle Wertheima, která spočívá v odstranění dělohy, adnex, resekci postranních a zadních děložních vazů a horní třetiny pochvy. Výkon je doplněn odstraněním pánevních lymfatických uzlin, někdy i paraaortálních uzlin. Tato operace patří k nejnáročnějším chirurgickým výkonům v gynekologii. Její komplikací může být krvácení, poranění močového měchýře a močovodů.

Ve stádiu IA2, IB1 lze u mladých žen ještě volit konzervativní postup. Ten spočívá ve vaginální trachelektomii, poté následuje odstranění pánevních lymfatických uzlin laparoskopicky.

U stádií IB2 a IIA se může provést před operací neoadjuvantní chemoterapie. Jejím cílem je zmenšení nádoru. Většinou se používá cisplatina a ifosfamid.

Vyšší stádia onemocnění (IIB a výše) jsou primárně indikována k radioterapii. Radioterapie je také metodou volby u žen, které nechtějí nebo nemohou podstoupit operační léčbu. Při léčbě radioterapií se kombinuje brachyterapie (vnitřní záření) a teleterapie (zevní záření). Při brachyterapii je zdroj záření v těsné blízkosti nádorového ložiska a okolní zdravé tkáň jsou málo zatíženy zářením. Používá se metoda tzv. afterloadingu, kdy jsou do pochvy a děložního hrdla umístěny nosiče, do nichž se později vpraví aktivní látka (kobalt nebo cesium). Teleterapie je zevní ozáření kobaltem. Zdroj záření je umístěn mimo tělo. Dávka záření se udává v jednotkách 1 Gray (Gy) a denní dávka je obvykle 2 Gy. Většinou se ozařuje do celkové dávky 50 Gy. Jednotlivé ozáření trvá desítky vteřin až několik minut. Tvar a velikost ozařovaného pole určí radioterapeut dle rozsahu tumoru a podle postižení uzlin. Obvykle se ozařuje ze dvou protilehlých polí (přední, zadní) nebo ze čtyř polí (přední, zadní a dvě boční). Radioterapie má velké množství vedlejších účinků. Je to především radiační dermatitis, radiační cystitis, radiační proctitis. Dále to jsou nechutenství, slabost, únava, změny v krevním obraze. Dochází k poškození a ztrátě funkce vaječnicků a ke vzniku postkastračního syndromu. Pozdní komplikací může být vznik rektovaginální nebo vezikovaginální píštěle.

Po ukončení léčby jsou všechny ženy dispenzarizovány v onkogynekologickém centru. Interval kontrol závisí na stádiu onemocnění. Cílem dispenzarizace je včasný záchyt recidiv.

1.5 Prognóza

Nejdůležitějším faktorem je stádium onemocnění, ve kterém bylo diagnostikováno. Vliv má hloubka invaze, objem nádoru a pozitivita lymfatických uzlin.

Prognóza podle stádií onemocnění(pětileté přežití), klasifikace dle TNM:

Tumor	Uzliny	Metastázy	Prognóza
1a1	N0	M0	100%
1a2	N0	M0	99%
1b1	N0	M0	95%
1b2	N0	M0	80%
2			66%
3			39%
4			11%

Důležitá je dispenzarizace ženy v onkogynekologickém centru. Úkolem dispenzární péče je včasný záchyt recidiv onemocnění.

1.6 Ošetrovatelská péče

Popíšu předoperační a pooperační ošetrovatelskou péči, protože jsem se starala o svou klientku v tomto období.

1.6.1 Předoperační období

Zahrnuje fyzickou a psychickou přípravu ženy k operačnímu zákroku. Většinou se jedná o plánovaný výkon. Lékař ženu seznámí s operačním výkonem a jeho riziky, žena podepisuje informovaný souhlas.

- Výživa a tekutiny – žena je poučena o lačnění, zpravidla od půlnoci před operačním zákrokem nesmí jíst, pít, kouřit. Dva dny před operací se podává pouze lehká strava, den před operací pouze tekutá strava, doporučuje se hodně pít tekutiny.
- Vylučování – provede se vyprázdnění tlustého střeva pomocí projímadel a klyzmat, řídíme se pokyny operátora.
- Příprava operačního pole – oholení holicím strojkem na jedno použití, vyčištění pupku.
- Hygiena – žena provede celkovou koupel. Poučíme ji o odstranění líčidel, odlakování nehtů, hygieně intimních partií.
- Prevence TEN(tromboembolického onemocnění) – poučení o bandáži dolních končetin obinadly nebo elastickými obinadly, aplikace nízkomolekulárního heparinu dle ordinace lékaře.
- Anesteziologická příprava – podání léků a splnění ordinací dle anesteziologického lékaře, tzv. premedikace. Jejím cílem je zajistit dostatečný spánek před výkonem.
- Objednání krve do rezervy dle ordinace operátora.
- Psychologická příprava – minimalizuje strach a stres z operačního výkonu, Patří do ní zodpovězení všech otázek, taktní jednání, respektování obav a úzkosti, umožnit jejich verbalizaci.
- Poučení ženy:
 - šperky nutno sundat a uložit do trezoru.
 - odložit kontaktní čočky, brýle, naslouchadlo, paruku, protézy, včetně zubní.
 - informovat o pooperačním režimu.
 - o změně ve způsobu vyprazdňování po operaci, zavedení permanentního močového katétru.
 - o vhodném dechovém cvičení po operaci, o poloze na lůžku.
- Bezprostřední předoperační příprava zahrnuje kontrolu dokumentace, operačního pole, lačnění, hygieny, bandáž dolních končetin. Před odjezdem na operační sál se žena spontánně vymočí, převleče do empíru a je převezena za doprovodu sestry na operační sál, kde je s dokumentací předána anesteziologické sestře.

1.6.2 Pooperační období

Po operaci je žena přeložena z operačního sálu na oddělení jednotky intenzivní péče s příslušnou dokumentací a v doprovodu lékaře a sestry. Zde se pravidelně monitorují její vitální funkce, to je krevní tlak, pulz, dechová frekvence. Zpravidla první dvě hodiny po 15 minutách, další dvě hodiny po 30 minutách a po stabilizaci stavu po jedné hodině. Monitoruje se křivka EKG, tělesná teplota, saturace krve kyslíkem.

Dále se sleduje a zaznamenává:

- Stav vědomí – orientace v čase, místě a prostoru.
- Pooperační nauzea a zvracení.
- Operační rána – kontrola krytí, krvácení, prosakování.
- Drény – jejich průchodnost, množství a vzhled odpadů.
- Kůže – barva, prokrvení, turgor, teplota.
- Žilní vstupy.
- Močení – barva, množství, měření příjmu a výdeje tekutin.
- Odchod plynů a stolice.
- Bolest v operační ráně, její intenzita, lokalizace, stupeň bolesti, účinky analgetik.
- Laboratorní výsledky.

V pooperačním období se dále provádí:

- Hygienická péče - provádí se pravidelný oplach rodidel, výměna vložek, povlečení. V prvních dnech po operaci ženě při hygieně pomáháme.
- Péče o odpočinek a spánek – zajistíme dostatečný spánek v noci a odpočinek během dne
- Prevence TEN - miniheparinizace dle ordinace lékaře, bandáž dolních končetin, cvičení dolních končetin, včasné vstávání z lůžka.
- Podávání tekutin a stravy – nultý pooperační den podáváme čaj po lžičkách za čtyři hodiny po operaci. První a druhý pooperační den pouze tekutiny, postupně se přidává bujón, bramborová kaše. Po obnovení peristaltiky se přechází na normální, nenadýmavou stravu.
- Postupná mobilizace – nultý den po operaci pouze dechová cvičení a cviky na prokrvení dolních končetin. První pooperační den následuje postupný nácvik vstávání a chůze okolo lůžka. Nacvičuje se správný sed, vstávání, fixace operační rány při kašli, pohybu.
- Saturace psychosociálních potřeb:
 - dostatek informací o průběhu operace, o následné léčbě.
 - umožnit kontakt s rodinou.
 - respektovat stud, soukromí, zajistit intimitu při ošetřování.
 - taktní jednání, empatický přístup.

Po stabilizaci stavu se žena překládá na standardní pooperační oddělení, kde se pokračuje v ošetrovatelské péči. Sedmý den po operaci se zpravidla extrahují stehy z operační rány, při nekomplikovaném průběhu je další den žena propuštěna domů.

1.7 Edukace

Probíhá průběžně po celou dobu hospitalizace. Při příjmu je žena seznámena s chodem oddělení, právy pacientů, s nutností identifikace každého pacienta identifikačním náramkem. Důležitá je edukace před operačním zákrokem, kdy ženu poučíme o předoperační přípravě, průběhu operace a pooperačním období. Další edukace následuje po operaci na jednotce intenzivní péče, především o postupné mobilizaci, aktivizaci, výživě, vyprazdňování, o péči o operační ránu. Míru a formu edukace přizpůsobíme konkrétní pacientce. Vycházíme z jejího věku, psychického stavu, vzdělání. Snažíme se odpovědět na všechno, co jí zajímá. Důležitá je také edukace před propuštěním do domácího léčení. Poučíme o:

- Pohybu, přiměřené tělesné aktivitě, šetřícím režimu po operaci po dobu tří měsíců.
- Sexuálním životě – operací sexuální život nekončí, zdůrazníme pravidla intimní hygieny, nutnost dodržení tzv. šestinedělí po operačním zákroku.
- Kontrole u praktického lékaře.
- Následné dispenzarizaci v onkogynekologickém centru.
- Zákazu zvedání těžkých břemen, informujeme o postupné zátěži břišní stěny.
- Při jakýchkoliv problémech kontaktovat lékaře (obvodního gynekologa nebo lékaře v nemocnici).
- Ukončení menstruačního cyklu.
- Ukončení činnosti vaječnicků a nástupu příznaků předčasného přechodu – návaly horka, pocení, poruchy spánku, změny nálady. Tyto příznaky lze zmírnit vhodnou hormonální substituční terapií dle ordinace lékaře.

2. Identifikační údaje

- Jméno a příjmení: J. B.
- Oslovení: paní B.
- Rodné číslo: 1959
- Věk: 48 let
- Rodinný stav: vdaná
- Vyznání: římsko-katolické
- Adresa: Harrachov
- Pojišťovna: 111
- Povolání: prodavačka
- Vzdělání: střední odborné
- Národnost: česká
- Osoba, kterou lze kontaktovat: manžel V. B.

Datum přijetí: 5. ledna 2008

Datum operace: 7. ledna 2008

Datum propuštění: 15. ledna 2008

Klientku jsem ošetřovala od 5. ledna 2008 do 10. ledna 2008

3. Lékařská anamnéza a diagnózy

Paní J. B. byla přijata na gynekologicko-porodnickou kliniku k plánované operaci: hysterectomia abdominalis cum adnexectomia secundam Wertheim, lymphadenectomia pelvis.

Lékařská anamnéza

Osobní anamnéza:

- běžné dětské nemoci bez komplikací.
- 1994 provedena cholecystektomie pro litiázu.
- 3/05 hospitalizována pro abdominální bolesti – suspektní iritace apendixu.
- udává občasné dorsalgie.

Rodinná anamnéza:

- matka zemřela v 69 letech na karcinom plic.
- otec zemřel v 79 letech na cévní mozkovou příhodu.
- jedna sestra je zdravá.
- děti jsou zdravé.

Gynekologická anamnéza:

- menarché od 13 let, cyklus pravidelný, 28/3 – 4, nebolestivý.
- porody 2x, spontánní, v termínu, kojila obě děti asi půl roku.
- UPT: 1x
- spontánní abort: 1x v 11. týdnu gravidity.
- hormonální antikoncepci neužívá, gynekologicky se dosud neléčila.

Alergie: kovy, saponáty.

Pracovní anamnéza: prodavačka.

Farmakologická anamnéza: neužívá žádné léky.

Abusus: neudává, alkohol nepije, nekouří, neužívá drogy ani jiné návykové látky.

Sociální anamnéza: žije s manželem a dětmi v rodinném domku.

Nynější onemocnění: kontaktní krvácení po pohlavním styku, asi 4 měsíce. Přijata k operačnímu řešení. Sedm let nevyšetřena na gynekologii.

Lékařská diagnóza

Carcinoma colli uteri Ib1 – C 53.9

Uterus myomatosus – D 25.9

4. Přehled provedených diagnosticky významných vyšetření

4.1 Před operací

Laboratorní vyšetření

Klientka si přinesla do nemocnice výsledky předoperačního vyšetření krve a moče z 2. 1. 2008:

- Hematologické vyšetření: krevní obraz, APTT, QUICK, vše v normě.
- Biochemické vyšetření krve: Na, K, Cl, urea, kreatinin, AST, ALT, bilirubin, glykémie vše v normě.
- Vyšetření moče a močového sedimentu v normě.
- Tumorové markery SCC a CEA z 12. 12. 2007 negativní.
- Krevní skupina: A rh pozitivní, protilátky neprokázány. K operaci objednány krevní konzervy – 2TU EBR do rezervy.

Ostatní vyšetření

- 5. 12. 2007: ultrazvukové vyšetření malé pánve: na zadní stěně děložní myom 35 mm, ve fundu myom 43 mm. Z hrdla děložního dorzálně kulovitý tumor 22x18 mm. Volně pohyblivý, dobře ohraničený – cervikální stopkatý myom. V hrdle děložním vágně ohraničené, obtížně přehledné nepravidelné ložisko 15x17x16 mm, parametria bez známek invaze.
- 11. 12. 2007: histologické vyšetření z biopsie hrdla děložního a z kyretáže hrdla a těla děložního: dlaždicobuněčný karcinom in situ hrdla děložního. Invazivní adenokarcinom hrdla děložního, v daném limitovaném materiálu grade 1. U obou nádorů imunohistochemicky prokázán HPV původ(p16). Oba nádory jsou přítomny v resekcční linii.
- 12. 12. 2007: magnetická rezonance pánve: carcinoma colli uteri IB1 centrálně v oblasti kolem cervikálního kanálu, objemný myom se vyklenuje z horního okraje těla dělohy a imprimuje dorzálně zleva do močového měchýře, drobná ovula Nabothi v pravé části baze předního labia hrdla dělohy.
- 13. 12. 2007: onkogynekologické konzilium: carcinoma colli uteri IB1, indikována radikální operace.
- 3. 1. 2008: natočeno EKG: sinusový rytmus, bez patologických změn.
- 3. 1. 2008: rentgen srdce a plíce: bez ložiskových změn.
- 3. 1. 2008: interní předoperační vyšetření: nyní bez interkurentního onemocnění, kardiopulmonálně kompenzována, operačního výkonu schopna, operační riziko ASA II(ASA je zkratka American Society of Anesthesiologists, slouží ke stanovení operačního rizika).
- 5. 1. 2008: vaginální vyšetření: zevně bez patologií. In species endocervikální tumor, palpačně děloha v avf(anteverzeflexe), normální velikosti, objemnější hrdlo děložní, parametria vlevo zkrácená.
- 5. 1. 2008: urodynamické vyšetření: normální nález, kontinentní.

4.2 Po operaci

Krevní obraz	7. 1. ve 20.00	8. 1. v 6.00	9. 1. v 6.00	Norma
Leukocyty	↑ 11,9	↑ 11,2	↑ 10,2	$4,0 - 10,0 \times 10^9/l$
Erytrocyty	↓ 3,50	↓ 3,50	↓ 3,51	$4,20 - 5,40 \times 10^{12}/l$
Hemoglobin	↓ 10,2	↓ 10,4	↓ 10,5	12,0 – 16,0 g/dl
Hematokrit	↓ 0,306	↓ 0,308	↓ 0,309	0,370 – 0,460

Ostatní parametry jsou v normě.

Biochemické vyšetření krve	8. 1. v 6.00	9. 1. v 6.00	10. 1. v 6.00	Norma
Kalium	↓ 3,5	↓ 3,8	↓ 3,9	3,0 - 5,0 mmol/l
Celková bílkovina	↓ 52	↓ 51	↓ 52,	65 – 85 g/l
CRP	↑ 25	↑ 23,4	↑ 21,2	0,6 – 6,5 mg/l

Ostatní parametry jsou v normě.

5. Přehled terapie podle způsobu aplikace

5.1 Léky podané per os

- Hypnogen (Zolpidemi tartras) 10 mg, hypnotikum.
Nežádoucí účinek: bolesti hlavy, neklid, ospalost během dne.
Datum aplikace: 5. – 15. 1. 2008, na noc 1 tbl.
- Oxazepam (Oxazepamum) 10 mg, anxiolytikum.
Nežádoucí účinek: únavnost, ospalost, závratě.
Datum aplikace: 7. 1. 2008, ráno před operací 1 tbl.
- Espumisan (Simeticonum) 40 mg, deflatulens.
Nežádoucí účinek: nebyl pozorován.
Datum aplikace: 9. – 10. 1. 2008, 3 x denně 1 tbl.

5.2 Léky podané per rektum

- Dicloreum (Diclofenacum natricum) 100 mg, nesteroidní antirevmatikum.
Nežádoucí účinek: bolest v oblasti žaludku, nadýmání, průjem, krvácení do trávicího traktu.
Datum aplikace: 7. 1. – 11. 1. 2008, při bolesti 1 x denně.

- Paralen (Paracetamolium) 500 mg, analgetikum, antipyretikum.

Nežádoucí účinek: kožní vyrážka.

Datum aplikace: 7. 1. – 9. 1. 2008, při tělesné teplotě nad 38°C..

5.3 Intramuskulární injekce

- Dolsin(Pethidini hydrochloridum) 50 mg, analgetikum, anodynum.

Nežádoucí účinek: nevolnost, zvracení, hypotenze, zácpa, ospalost, zmatenost, bradykardie.

Datum aplikace: 7. 1. 2008 ráno před operací, 1 ampule, premedikace.

- Atropin (Atropini sulfas) 0,5 mg, parasymptolytikum.

Nežádoucí účinek: suchost v ústech, mydriáza, tachykardie, bolest hlavy, fotofobie.

Datum aplikace: 7. 1. 2008, ráno před operací, 1 ampule, premedikace.

- Tralgit (Tramadoli hydrochloridum) 100 mg, analgetikum, anodynum.

Nežádoucí účinek: nevolnost, závratě.

Datum aplikace: 8. – 12. 1. 2008 při bolesti 1 ampule, maximálně 6 x denně.

5.4 Subkutánní injekce

- Fraxiparin (Nadroparinum calcicum) 0,3 ml, antitrombotikum, antikoagulant.

Nežádoucí účinek: lokální reakce v místě vpichu, hemoragie.

Datum aplikace: 6. – 13. 1. 2008, ve 20.00

5.5 Intravenózní injekce

- Amoksiklav (Amoxicilinum natrium) 1,2 g, antibiotikum.

Nežádoucí účinek: nauzea, průjem.

Datum aplikace: 7. – 10. 1. 2008, 1,2 g i. v. ve 100 ml fyziologického roztoku po 8 hodinách.

- Degan (Metoclopramidi hydrochloridum) 10mg, prokinetikum, antiemetikum.

Nežádoucí účinek: únava, ospalost, neklid.

Datum aplikace: 7. – 9. 1. 2008, 1 ampule po 8 hodinách i. v.

- Kalium chloratum (Kalii chloridum) 7,5%, elektrolytový roztok.

Nežádoucí účinek: při dodržení doporučeného dávkování k nežádoucímu účinku nedochází.

Datum aplikace: 8. – 9. 1. 2008, 20 ml do infúze.

- Novalgin (Metamizolum natrium), analgetikum, antipyretikum.

Nežádoucí účinek: anafylaktická reakce, kožní vyrážka, hypotenze.

Datum aplikace: 7. – 8. 1. 2008, při bolesti, maximálně 3 x denně 1 ampule.

- Perfalgan(Paracetamolum), analgetikum, antipyretikum.
Nežádoucí účinek: kožní vyrážka.
Datum aplikace: 7. – 8. 1. 2008, při bolesti, maximálně 3 x denně.
- Ranisan(Ranitidin), antiulcerozum, antagonist H 2 receptorů.
Nežádoucí účinek: přechodné změny ledvinných a jaterních testů.
Datum aplikace: 7. – 9. 1. 2008, 1 ampule po 8 hodinách.
- Torecan(Thiethylperazini), antiemetikum.
Nežádoucí účinek: bolest hlavy, neklid, závratě, křeče, somnolence.
Datum aplikace: 7. 1. 2008, 1 ampule i. v. při nauze a zvracení, maximálně 3x denně.

5.6 Léky podané do epidurálního katétru

- Bupivacain(Bupivacaini hydrochloridum) 0,5% 10 ml, lokální anestetikum.
- Sufenta forte(Sufentanili citras) 1 ampule, analgetikum, anodynum.
- Doplnit do 50 ml fyziologického roztoku, rychlost podání 5 ml za hodinu.
Nežádoucí účinek: hypotenze, snížení hybnosti a citlivosti dolních končetin.

5.7 Infuze

- Fyziologický roztok 100 ml(Natrii chloridum 0,9%), elektrolytový roztok, izotonický krystaloid.
- Glukóza 10% 500 ml(Glucosum monohydricum), hypertonický infúzní roztok.
- Ringer 1/1 1000 ml(Ringerův roztok), elektrolytový roztok, izotonický krystaloid.
- Hartman 1/1 500 ml(Hartmanův roztok), hypotonický elektrolytový roztok.
- Voluven 500 ml(Hydroxyethylamylum), infundabilium, náhrada tekutin.

6. Stručný průběh hospitalizace

Paní J. B. byla přijata na gynekologicko-porodnickou kliniku dne 5. ledna 2008 k plánované operaci. Při příjmu byla sepsána anamnéza, klientka byla lékařem poučena o plánovaném výkonu a poté podepsala informovaný souhlas s operačním zákrokem. Po příjmu na oddělení byla seznámena s chodem oddělení, právy pacientů, ošetřující jednotkou, nutností identifikace identifikačním náramkem po celou dobu pobytu. Dále byla odebrána ošetřovatelská anamnéza. Ve dnech 5. až 6. ledna byla provedena předoperační příprava, anesteziologické vyšetření, klientka podepsala informovaný souhlas s anestézií. Dne 7. ledna po aplikaci premedikace byla paní J. B. převezena na operační sál. Operována byla v kombinované anestezii(kombinace celkové a epidurální anestezie). Byl proveden plánovaný výkon, pro chronické zánětlivé změny na appendixu byl také odstraněn appendix. Krevní ztráta při operaci byla 700 – 1000 ml.

Po operaci byla klientka převezena jednotku intenzivní péče(JIP), kde byla kontinuálně monitorována. Krevní ztráta byla hrazena podáním 2 TU(transfúzní jednotka) erytrocytového koncentrátu a 2 TU mražené plazmy. Tekutiny byly hrazeny krystaloidními roztoky. Bilance tekutin se měřila po šesti hodinách. Paní J. B. po příjezdu z operačního sálu byla při vědomí, orientovaná. Měla zavedený epidurální katétr, Redonův drén z dutiny břišní, permanentní močový katétr a dvě nitrožilní kanyly. Bolest byla tlumena analgetiky, byly podávány léky proti zvracení. Během pobytu na JIP se pokračovalo v miniheparinizaci. V průběhu operace byla aplikována antibiotika, v jejich aplikaci se pokračovalo po osmi hodinách. Sledovaly se pravidelně hodnoty krevního obrazu a biochemického vyšetření krve. Pravidelně se kontrolovalo krytí operační rány, průchodnost drénu a močového katétru, okolí nitrožilních kanyl. Dvakrát denně byla prováděna hygiena. Od prvního pooperačního dne s klientkou dvakrát denně cvičila fyzioterapeutka, nejdříve klientka cvičila na lůžku, poté klientka zkoušela vstávání z lůžka a nácvik chůze. Nultý a první pooperační den pila klientka pouze tekutiny, druhý pooperační den již byl podán bujón k obědu a k večeři, třetí den po operaci již byla kašovitá strava, poté přechod na racionální šetřící dietu. Klientka tolerovala podávanou stravu, nezvracela. Epidurální katétr byl odstraněn první den po operaci, druhý den po operaci byl odstraněn Redonův drén a permanentní močový katétr. Po odstranění močového katétru močí spontánně, bez obtíží. Třetí den po operaci byly odstraněny obě nitrožilní kanyly a klientka byla přeložena na standardní pooperační oddělení. Zde se pokračovalo v miniheparinizaci, rehabilitaci klientky a v péči o operační ránu. V tyto dny je již klientka bez obtíží, stravu toleruje, vyprazdňování moči i stolice bez obtíží. Sedmý den po operaci byly odstraněny stehy. Operační rána je zhojena per primam. Osmý den po operaci je klientka propuštěna do domácího ošetřování. Je bez subjektivních obtíží, soběstačná. S ošetřujícím lékařem dohodnuta další léčba.

C. Ošetřovatelská část

1. Ošetřovatelská anamnéza

1.1 Subjektivní náhled na onemocnění a hospitalizaci

Svůj zdravotní stav paní J. B. vnímá v současné době jako narušený. Do objevení příznaků měla pocit, že je relativně zdravá. V dětství prodělala běžné dětské choroby, před třinácti lety ji trápily žlučnickové obtíže, pro které jí bylo provedeno chirurgické odnětí žlučníku. Poté byla bez obtíží, pouze si musela dávat pozor na konzumaci mastných a smažených jídel, které jí nedělají dobře. Před několika měsíci začala krvácet po pohlavním styku. Nejdříve tomu nevěnovala pozornost, myslela si, že se nic neděje. Poté se krvácení opakovalo, a tak navštívila gynekologa, který jí vaginálně vyšetřil a odeslal na vyšetření do nemocnice. Během hospitalizace jí byla doporučena operace, se kterou souhlasila. Termín operace byl určen na začátek ledna. Hospitalizaci a následnou operaci vnímá jako nezbytnou pro své vyléčení. Přesto má z operace obavy. Ale doufá, že dobře dopadne, a že nebude nutná další léčba, například chemoterapie nebo ozařování. O své diagnóze je informována, ale uvítala by více informací. Její matka zemřela před několika lety na rakovinu plic, umírala dlouho, bylo to těžké a bolestné pro všechny. Doufá, že ona bude mít více štěstí a onemocnění se podchytilo včas. Uznává, že si to částečně zavinila sama, protože nechodila na preventivní prohlídky. Vysvětluje to tím, že neměla žádné potíže a bydlí na vesnici. Také nechtěla chybět v práci, je ráda, že vůbec nějakou práci má.

1.2 Základní biologické potřeby

1.2.1 Výživa a hydratace

Nedrží žádnou dietu, není vybíravá, pouze se snaží omezit tučná a smažená jídla. Má po nich pocit plnosti, tlaku v nadbříšku a nadýmání. Stravuje se doma, sama vaří pro celou rodinu. V poslední době nemá moc chuti k jídlu, zhubla se o několik kilogramů. Nevadí jí to, protože má pocit, že by mohla trochu zhubnout. Snížená chuť k jídlu souvisí s jejím zdravotním stavem. Tekutiny přijímá v dostatečném množství. Ví, že se má vypít 1,5 – 2l tekutin denně a snaží se to dodržet. Pije většinou černý nebo bylinkový čaj, ochucené minerálky. Kávu pije 2× denně. Alkohol pouze příležitostně při rodinných oslavách.

Chrup má sanovaný, pravidelně pečuje o dutinu ústní. Zubního lékaře navštěvuje pravidelně. Sliznice dutiny ústní je normálního vzhledu, jazyk je vlhký. Dolní končetiny jsou bez otoků.

Při výšce 172cm váží 75kg. Její hmotnostní index BMI je 25(norma je 18,5 – 24,9). Nutriční riziko dle dospělého nutričního skóre je nízké(viz příloha).

1.2.2 Dýchání

Nemá žádné subjektivní dýchací obtíže. Kdysi v mládí kouřila, během prvního těhotenství kouřit přestala a od té doby již nekouří.

Objektivně je dýchání klidné a pravidelné, bez vedlejších zvukových fenoménů. Frekvence dechů je 15 – 20 za minutu.

1.2.3 Vyprazdňování moče

Mikce je bez obtíží. Klientku jsem seznámila s možností zavedení permanentního močového katétru v pooperačním období.

1.2.4 Vyprazdňování stolice

Doma chodí na stolicí většinou pravidelně, 1× denně, ráno před snídaní. Stolica je normální konzistence a barvy, nepozoruje žádné příměsi. Projímadlo nikdy neužívala.

1.2.5 Bolest a nepohodlí

Trápí jí bolesti v zádech, v oblasti bederní a křížové páteře. Bolest se objevuje zejména po námaze a při změně počasí. Pokud je bolest hodně silná a omezuje ji v pohybu, užívá léky proti bolesti. Někdy také dochází na masáže zad a šije, které jí přinášejí na chvíli úlevu. Obává se bolestí po operaci, také má obavy z bolesti v zádech v pooperačním období, protože není zvyklá dlouho ležet. Lůžko jí také moc nevyhovuje, matrace se jí zdá moc měkká a proleželá.

Nyní udává, že pociťuje pouze mírnou bolest v zádech, dle VAS(vizuální analogová škála) je intenzita bolesti 1.

1.2.6 Spánek a odpočinek

Doma spí s manželem v ložnici v manželské posteli. Je zvyklá spát při pootevřeném okně. Spát chodí okolo desáté hodiny večer, vstává v šest hodin ráno. O víkendu je ráda, když si může trochu přispat. Problémy se spánkem nikdy neměla, ale v poslední době špatně usíná a ráno se cítí unavená. Potíže se spánkem má od doby, kdy začala mít gynekologické problémy. Večer nemůže usnout, pořád myslí na to, jak to všechno dopadne, jestli se uzdraví. Léky na spaní neužívá, nechce je, bojí se, že by si na ně zvykla. Má obavy, že v nemocnici se její problémy s usínáním ještě zhorší.

1.2.7 Aktivita a cvičení

Protože bydlí na horách, v zimě hodně lyžují s manželem i s dětmi. V létě chodí na procházky, jezdí na výlety na kole. Je zvyklá být pořád v pohybu, neumí ležet a odpočívat. Stará se o domácnost, rodinu, mají velkou zahradu. Ve volném čase sleduje televizi, čte časopisy. Jediné, na co se během pobytu v nemocnici těší, že se bude moci dívat celý den na televizi a možná si přečte knížku, kterou si sebou přinesla.

Dle hodnocení rizika pádu není ohrožena rizikem pádu(viz příloha).

1.2.8 Sexualita

Menarche udává od 13 let, menstruace je pravidelná, nebolestivá, cyklus je 28/3 – 4 dny. V mládí měla bolestivé menzes, od porodu prvního dítěte již menstruuje bez potíží. Byla 4× těhotná, dvakrát rodila spontánně. Má dceru a syna. Jednou byla na interrupci, jednou spontánně potratila v 8. týdnu těhotenství. Hormonální antikoncepci nikdy neužívala, používali s manželem kondom nebo techniku přerušované soulože. Pohlavní život považovala za uspokojivý a bez problémů. Před několika měsíci začala po pohlavním styku trochu krvácet. Zpočátku tomu nevěnovala pozornost, později na naléhání manžela šla na gynekologické vyšetření. Od nástupu obtíží se s manželem intimně nestýká, vůbec nepocítuje sexuální touhu. Manžel na ni nenaléhá, říká, že ji chápe. Má pocit, že po operaci bude její pohlavní život narušený. Obává se bolestivosti pohlavního styku, také neví, jestli bude ještě pro manžela sexuálně přitažlivá.

1.2.9 Potřeba tělesné hygieny

Sprchuje se obvykle 1× denně, večer před spaním. Upřednostňuje sprchu před koupáním ve vaně.

Objektivně je čistá, upravená. Kůže je celistvá, normálního vzhledu bez patologií. V oblasti břicha, v pravém podžebří má jizvu po chirurgickém odnětí žlučníku. Jizva je zhojena per primam. Norton skóre je 20 bodů, což je nízké riziko vzniku dekubitů(viz příloha).

1.2.10 Potřeba soběstačnosti

Paní J. B. je zcela soběstačná. Nepotřebuje pomoc během žádné aktivity. Má obavy ze ztráty soběstačnosti po operaci, nemá ráda závislost na druhých, ráda se spoléhá sama na sebe.

V Barthelově testu soběstačnosti ADL(hodnocení stupně závislosti v základních všedních činnostech) dosáhla 100 bodů, což je nezávislost(viz příloha).

1.3 Psychosociální potřeby

1.3.1 Bezpečí a jistota

Paní J. B. se cítí bezradně a nejistě. Má obavy jak z operace, z anestezie, tak z pooperačního období. Neví přesně, jak bude reagovat. Špatně snáší závislost na druhých, je zvyklá být soběstačná, nerada někoho prosí o pomoc. Obává se také bolestí v souvislosti s operační ránou.

1.3.2 Láska a sounáležitost

Paní J. B. je již dlouho vdaná, s manželem mají harmonický vztah, vychovali spolu dvě děti, které jsou již dospělé. Manžel a děti jsou pro ni nejdůležitější lidé. Těší se na jejich návštěvu, bohužel nebydlí v Praze, proto se neuvidí každý den. Alespoň jsou v telefonickém kontaktu. Trochu se obává, jak se manžel se synem zvládnou postarat sami o sebe. Ale dodává, že mají hodné sousedy a přátele, kteří jim už nabídli pomoc.

1.3.3 Komunikace, vědomí

Paní J. B. je plně při vědomí, orientovaná časem, místem i osobou. Glasgow Coma Scale je 15 bodů (viz příloha). Komunikuje bez problémů, kontakt navazuje rychle, je spontánní, otevřená a přátelská. Má velkou snahu spolupracovat.

1.3.4 Sociální jistoty

Pracuje již dlouho jako prodavačka v zelenině. V zaměstnání je celkem spokojená, i když odpoledne po práci se cítí hodně unavená. Ale i tak je ráda, že vůbec má práci, ne každý má to štěstí. Bydlí společně s manželem a se synem v rodinném domku na vesnici. Dcera se již osamostatnila a odstěhovala se. Svou sociální situaci hodnotí jako průměrnou: „Mohlo by být lépe, ale nestěžuji si“. Sociální výpomoc nepotřebuje.

1.3.5 Víra, životní hodnoty

Je věřící, římsko – katolického vyznání. Žádné požadavky v souvislosti s vírou nemá. Několikrát do roka navštěvuje bohoslužby v místním kostele, nejčastěji o velikonočních a vánočních svátcích. Ve svém hodnotovém systému má na prvním místě zdraví své a svých nejbližších, na dalším místě je spokojená rodina.

1.3.6 Sebepojetí, sebeúcta

Sama sebe charakterizuje především jako matku a manželku. Vždy jí záleželo víc na dětech a manželovi, sama sebe trochu zanedbávala. Až donedávna byla optimistka, nyní má z budoucnosti trochu obavy. Ale chce se uzdravit, udělá pro to všechno, co jí pomůže. Objektivně je držení těla přirozené, mluví přiměřeně hlasitě, oční kontakt udržuje.

2. Ošetrovatelské diagnózy

5. ledna 2008:

- Nedostatek informací v souvislosti s diagnostikovanou chorobou, projevující se slovním vyjádřením a nejistotou.
- Strach v souvislosti s operačním zákrokem a obdobím po operaci, projevující se slovním vyjádřením a nervozitou.
- Porucha spánku z důvodu nemoci a změny prostředí, projevující se nespavostí a únavou během dne.

7. ledna 2008:

- Potencionální riziko úrazu v souvislosti s nežádoucím účinkem premedikace.
- Strach z výsledku operace projevující se slovním dotazem.
- Změna tělesné teploty z důvodu operačního výkonu a vlivu podaných anestetik, projevující se slovní stížností a chvěním.
- Akutní bolest břicha z důvodu operačního výkonu, projevující se stížností na bolest a výrazem v obličeji.
- Nauzea a zvracení jako důsledek přetrvávajících účinků anestézie.
- Snížení objemu tělesných tekutin z důvodu velké krevní ztráty, projevující se hypotenzí a sníženou diurézou.
- Porucha celistvosti kůže v důsledku operačního zákroku projevující se krvácením.
- Potencionální riziko vzniku dekubitů na patách jako důsledek vedlejšího účinku epidurální analgezie, projevující se sníženou hybností a citlivostí dolních končetin.
- Omezení tělesné hybnosti a sebepéče v souvislosti s operačním výkonem, projevující se neschopností zvládnout péči o sebe sama.
- Potencionální riziko vzniku infekce v souvislosti s operační ránou a zavedenou intravenózní kanylou, projevující se zvýšenou teplotou, zarudnutím v okolí operační rány a intravenózní kanyly.
- Potencionální riziko vzniku infekce v souvislosti se zavedeným permanentním močovým katétre, projevující se pálením a bolestivostí.

9. ledna 2008:

- Porucha peristaltiky střev v důsledku operačního výkonu, projevující se bolestí břicha a meteorismem.

10. ledna 2008:

- Obava z budoucnosti v souvislosti se základní diagnózou, projevující se obavami a nejistotou.
- Sexuální dysfunkce v souvislosti s operačním výkonem a onemocněním, projevující se slovním vyjádřením.

3. Plán ošetrovatelské péče

3.1 Nedostatek informací v souvislosti s diagnostikovanou chorobou, projevující se slovním vyjádřením a nejistotou

Cíl péče: Klientka říká, že má všechny potřebné informace, správně je chápe a rozumí jim.

Plán péče:

- Zjistit všeobecnou znalost klientky o onemocnění.
- Zajistit rozhovor klientky s lékařem.
- Pozorně ji vyslechnout, trpělivě odpovídat na její otázky, povzbuzovat ji ke kladení otázek.
- Ověřit si zpětným dotazem, že podané informace správně chápe.
- Používat slovní výrazy, kterým klientka rozumí, mluvit jasně, výstižně.

Realizace 5. ledna 2008:

Při rozhovoru s klientkou jsem se jí zeptala, co všechno o své nemoci ví. Dále jsem ji požádala, aby si v klidu promyslela všechny otázky, na které by se chtěla zeptat. Slíbila jsem jí, že zajistím rozhovor s jejím ošetřujícím lékařem, jakmile bude mít čas.

Hodnocení 5. ledna 2008:

Cíl částečně splněn. Po rozhovoru s ošetřujícím lékařem je klidnější a informovanější. Ujistila jsem se, že podaným informacím rozumí a chápe je.

3.2 Strach v souvislosti s operačním zákrokem a obdobím po operaci, projevující se slovním vyjádřením a nervozitou

Cíl péče: Klientka dokáže reálně hodnotit situaci, nemá strach a důvěřuje nám.

Plán péče:

- Vysvětlit a popsat klientce předoperační přípravu.
- Informovat o průběhu operačního dne, premedikaci, transportu na operační sál, samotné operaci a následném pobytu na jednotce intenzivní péče.
- Používat slovní výrazy, kterým klientka rozumí.
- Během rozhovoru udržovat oční kontakt.
- Ujistit se, že všem informacím správně rozuměla a chápe je.
- Povzbuzovat ke kladení otázek.
- Poskytovat informace po částech.
- Snažit se o klidnou, příjemnou atmosféru, být trpělivá a empatická.
 - Sledovat verbální i neverbální projevy klientky.

Realizace 5. – 7. ledna 2008:

Posadila jsem se s klientkou na vyšetřovně a podrobně jsem jí popsala průběh předoperačního období, předoperační přípravu a průběh operace. Ujistila jsem ji, že v rámci předoperační přípravy se může zeptat na vše, co jí nebude zcela jasné. Seznámila jsem ji s klientkou, která již podobnou operaci absolvovala a která ji ubezpečila, že se nemusí ničeho obávat. Během předoperační přípravy jsme ji postupně seznamovali s pooperačním průběhem a pobytem na jednotce intenzivní péče. Ujistila jsem ji, že když si dodatečně vzpomene na cokoli, co by potřebovala vědět, může se na mě obrátit. A pokud nebudu přítomna, může se důvěrou obrátit na kohokoliv z našeho ošetrovatelského týmu. Vybězela jsem ji ke spontánnímu kladení otázek, k vyjádření jejích obav a pocitů.

Hodnocení 7. ledna 2008:

Cíl částečně splněn. Po důkladném poučení a seznámení s průběhem operace a pooperačním obdobím se strach klientky zmírnil. Mírné obavy však stále přetrvávají.

3.3 Porucha spánku z důvodu nemoci a změny prostředí, projevující se nespavostí a únavou během dne

Cíl péče: Nerušený spánek v noci, spí alespoň 6 hodin bez přerušování a po probuzení se cítí odpočatá.

Plán péče:

- Zajistit klidné, tiché prostředí a upravené lůžko.
- Sledovat průměrnou délku spánku klientky.
- Minimalizovat rušivé podněty.
- Respektovat spánkové návyky klientky.
- Podat naordinované léky na spaní a sledovat jejich účinky.
- Umožnit před spaním činnosti, na které je zvyklá.
- Doporučit omezení spánku během dne.

Realizace 5. – 7. ledna 2008:

Společně s klientkou jsem se snažila zjistit příčinu nespavosti a její spánkové návyky. Před spaním jsem jí doporučila činnosti, na které je zvyklá z domova, to je teplou koupel, vyvětrat pokoj. Doporučila jsem jí před spaním omezit nápoje s obsahem kofeinu a čokolády. Poučila jsem ji o nutnosti nemyslet po ulehnutí na lůžko na nepříjemné věci. Naopak musí odhodit všechny starosti, vysvětlila jsem jí význam relaxačních technik. Dále jsem jí vysvětlila, že pokud bude po dobu hospitalizace užívat lék na spaní, tak se nemusí obávat, že jí na něj vznikne návyk. Naopak, že je důležité, aby se dobře vyspala a přes den nebyla unavená. Před spaním jí sestra z noční služby upravila lůžko, aby se jí dobře leželo. Také ji ujistila, že pokud bude cokoli potřebovat, může zazvonit. Další den jsem se ujistila, že si naordinovaný lék na spaní vzala, že neměl žádné nežádoucí účinky.

Hodnocení 6. ledna 2008:

Cíl splněn. Po aplikaci léku na spaní a při respektování spánkových návyků klientky paní spala klidně. Ráno se cítí lépe, je odpočatá.

3.4 Potencionální riziko úrazu v souvislosti s nežádoucími účinky premedikace

Cíl péče: Po podání premedikace nedojde k úrazu klientky.

Plán péče:

- Poučít klientku o vedlejších účincích premedikace.
- Zajistit dostatečný dozor po aplikaci premedikace.
- Zabezpečit proti úrazu při převozu na operační sál.

Realizace péče 7. ledna 2008:

Klientku jsem poučila o aplikaci premedikace před operací a o vedlejších účincích premedikace. Vysvětlila jsem jí, že po aplikaci premedikace již nebude vstávat z lůžka. Dále jsem ji poučila o nutnosti vyprázdnit močový měchýř ještě před aplikací premedikace. Ujistila jsem se zpětným dotazem, že podaným informacím porozuměla. Po aplikaci premedikace jsem zajistila stálý dohled prostřednictvím studentky vyšší zdravotní školy. Doprovodila jsem ji během převozu na operační sál, kde jsem se s ní rozloučila a předala jí anesteziologické sestře.

Hodnocení 7. ledna 2008:

Cíl splněn. Po aplikaci premedikace nedošlo k úrazu klientky.

3.5 Strach z výsledku operace projevující se slovním dotazem

Cíl péče: Strach je eliminován, klientka je klidnější, optimističtější.

Plán péče:

- Pozorně ji vyslechnout, povzbuzovat ke kladení otázek.
- Zajistit rozhovor s operátorem.
- Podávat informace srozumitelně.
- Sledovat pravidelně fyziologické funkce klientky.
- Sledovat verbální i neverbální projevy strachu.
- Umožnit klientce kontakt s rodinou.

Realizace 7. ledna 2008:

S paní jsem promluvila o jejích obavách z výsledků operace. Kontaktovala jsem operátora, který slíbil, že po skončení operačního programu přijde a paní vše vysvětlí. Ještě před příchodem operátora jsem požádala ošetřujícího lékaře na jednotce intenzivní péče, aby klientku předběžně informoval. Po ukončení operačního programu ji operátor informoval o

provedené operaci a dalším pooperačním průběhu. Zajistila jsem přinesení jejích osobních věcí ze standardního oddělení, aby mohla telefonicky kontaktovat rodinu, a sdělit jí, že je v pořádku.

Hodnocení 7. ledna 2008:

Cíl splněn. Paní je klidnější. Ví, že operace proběhla normálně. Je ráda, že mohla informovat rodinu, že je v pořádku.

3.6 Změna tělesné teploty z důvodu operačního výkonu a vlivu podaných anestetik, projevující se slovní stížností a chvěním

Cíl péče: Tělesná teplota klientky je v normálních mezích, má pocit tepla, nechvěje se.

Plán péče:

- Zabránit dalšímu prochlazení, zbytečně klientku neodkrývat.
- Monitorovat tělesnou teplotu a vitální funkce.
- Sledovat barvu kůže, nehtových lůžek.
- Zajistit teplé přikrývky.
- Podávat ohřáté infuzní roztoky.

Realizace 7. ledna 2008:

Po příjezdu z operačního sálu jsem pravidelně monitorovala tělesnou teplotu a vitální funkce klientky. Přikryla jsem klientku ještě jednou dekou. Infuzní roztoky jsem podávala přes ohřívač infúzí. Poučila jsem klientku o tom, že by měla ležet v klidu, aby minimalizovala únik tepla. Omezila jsem odkrývání deky v průběhu několika prvních hodin po operaci.

Hodnocení 7. ledna 2008:

Cíl splněn. Během několika hodin se klientka zahřála, má pocit tepla a nechvěje se.

3.7 Akutní bolest břicha z důvodu operačního výkonu, projevující se stížností na bolest a výrazem v obličeji

Cíl péče:

- Krátkodobý: Intenzita bolesti bude nižší alespoň o jeden stupeň na vizuální analogové škále bolesti.
- Dlouhodobý: Klientka nemá trvalou bolest, analgezie je účinná, zná úlevové polohy.

Plán péče:

- Zjistit charakter, lokalizaci, intenzitu a vyzařování bolesti.
- Všimnout si projevů bolesti a hodnotit je podle zavedeného systému hodnocení bolesti každé 4 hodiny, a dále před aplikací analgetik a 30 minut po aplikaci analgetika.
- Zjistit faktory zhoršující nebo zmírňující bolest.

- Akceptovat popis bolesti, tak, jak ji vnímá klientka.
- Vysvětlit příčinu bolesti.
- Sledovat vegetativní projevy bolesti (pulz, krevní tlak, dechovou frekvenci, pocení).
- Kontrolovat průchodnost a funkčnost epidurálního katétru.
- Podávat léky na tišení bolesti dle ordinace lékaře, sledovat a zaznamenat jejich účinek, i nežádoucí.
- Upozornit lékaře na případné projevy bolesti, nežádoucí účinky analgetik, informovat ho o efektivitě léčby bolesti.
- Pomoci najít úlevovou polohu, zajistit klid a pohodlí.
- Naučit chránit operační ránu při změně pohybu, při kašli.
- Naučit alternativní techniky zvládnutí bolesti – relaxační dechová cvičení, poučit o možnosti působení chladu nebo tepla proti bolesti.

Realizace péče 7. ledna – 10. ledna 2008:

Před operací byla klientka informována anesteziologickým lékařem o možnosti kontinuální pooperační analgezie pomocí katétru zavedeného do epidurálního prostoru. Klientka s touto metodou analgezie souhlasila. Po příjezdu z operačního sálu byla do epidurálního katétru kontinuálně aplikována analgetická směs injektómatem. Spolu s klientkou jsme určily intenzitu bolesti na škále bolesti od 0 do 10. Zjistila jsem lokalizaci, vyzařování a charakter bolesti. Poučila jsem ji o nežádoucích účincích epidurální analgezie a požádala jsem ji, aby mě o nich informovala, pokud nastanou. Vysvětlila jsem jí, že pokud bude analgetický efekt nedostačující, lze zvýšit rychlost aplikace analgetické dávky. Také lze podat čípek proti bolesti rektálně. Protože ani po podání čípku nedošlo k úlevě od bolesti, informovala jsem lékaře, který klientce naordinoval léky proti bolesti, které jsem aplikovala intravenózně. Společně jsme se pokoušely nalézt úlevovou polohu a optimální uspořádání lůžka a jeho okolí, tak, aby měla pohodlí. Společně s fyzioterapeutkou jsme ji naučily správné fixaci operační rány při pohybu a kašli. Poučila jsem ji o nefarmakologických metodách tišení bolesti. První den po operaci byla provedena extrakce epidurálního katétru pro nežádoucí vedlejší účinky (hypotenze, snížená hybnost a citlivost dolních končetin). Klientka byla poučena, že bude dostávat pravidelně injekce proti bolesti, v mezidobí může dostat čípek. Protože ani po aplikaci intramuskulární injekce a čípku nedošlo k ústupu bolesti, lékař naordinoval analgetika, která se podávala do žíly.

Hodnocení:

7. ledna 2008: Cíl splněn. Klientka dokáže zhodnotit intenzitu bolesti a interpretovat ji. Po zvýšení dávky analgetik a polohování je bolest nižší o dva stupně na vizuální analogové škále, intenzitu bolesti udává na stupni 2 – 3.

8. ledna 2008: Cíl splněn. Léčba analgetiky je efektivní. Bolest má intenzitu 2 - 3, ale pouze při kašli a při pohybu.

9. – 10. ledna 2008: Cíl splněn. Léčba analgetiky je efektivní, bolest má intenzitu 1 – 2, a to jen při pohybu.

3.8 Nauzea a zvracení jako důsledek přetrvávajících účinků anestezie

Cíl péče: Klientka nepocítuje nevolnost a nucení na zvracení, je dostatečně hydratovaná, přijímá tekutiny per os.

Plán péče:

- Vysvětlit klientce příčinu nauzey a zvracení.
- Poučit o správné poloze během zvracení, zabránit aspiraci zvratků.
- Klientka má k dispozici čistou emitní misku a buničinu.
- Podávat antiemetika podle ordinace lékaře, sledovat a zaznamenat jejich účinek.
- Zvlhčovat rty a dutinu ústní.
- Zajistit dostatečnou hydrataci podáním infúzních roztoků dle ordinace lékaře.
- Podávat pití zpočátku pouze po doušcích, nabídnout cucat kostky ledu.
- Zaznamenat četnost a charakter zvratků. Umožnit po zvracení výplach úst čistou vodou.
- Měřit příjem a výdej tekutin.

Realizace péče 7. – 8. ledna 2008:

Klientce jsem vysvětlila příčinu nauzey a zvracení. Připravila jsem jí emitní misku a buničinu k otření úst, aby ji měla v dosahu. Poučila jsem ji o správné poloze během zvracení. Aplikovala jsem antiemetika dle ordinace lékaře. Po zvracení jsem umožnila klientce výplach úst čistou, studenou vodou. Průběžně jsem zvlhčovala rty a dutinu ústní boraxglycerínovými štětičkami s citronovou příchutí. Po čtyřech hodinách po operaci jsem jí začala podávat čaj. Poučila jsem ji, že je lépe pít pouze po malých doušcích. Protože nauzea přetrvávala, navrhla jsem jí jako alternativu pití cucání kostek ledu. Podávala jsem infúzní roztoky dle ordinace lékaře.

Hodnocení:

7. ledna 2008: Cíl splněn pouze částečně. Přes aplikaci antiemetik dle ordinace lékaře přetrvává nauzea a občasné zvracení. Klientka je dostatečně hydratovaná.

8. ledna 2008: Cíl splněn. Klientka toleruje příjem tekutin per os, pije bez problémů. Již nezvrací, nepocítuje nauzeu.

3.9 Snížení objemu tělesných tekutin z důvodu větší krevní ztráty, projevující se hypotenzí a sníženou diurézou

Cíl péče: Udržení objemu tělesných tekutin na funkční úrovni, nedojde k poškození klientky z důvodu podávaných krevních derivátů, klientka má normální fyziologické funkce.

Plán péče:

- Monitorovat a zaznamenávat fyziologické funkce.
- Sledovat a zaznamenávat barvu kůže a sliznic.
- Připravit a aplikovat infúze dle ordinace lékaře.

- Objednat a podat krevní deriváty dle ordinace lékaře.
- Provést stanovená vyšetření před podáním krevních derivátů.
- Správně zdokumentovat podání krevních derivátů.
- Sledovat reakce klientky během jejich podávání.
- Sledovat bilanci tekutin.
- Zaznamenávat ztrátu tekutin zvracením, krvácením.
- Sledovat známky dehydratace – suché sliznice, snížený turgor kůže, zmatenost.

Realizace péče 7. ledna 2008:

Při převzetí klientky z operačního sálu jsem byla anesteziologem informována o krevní ztrátě během operace a nutnosti náhrady tělesných tekutin. Po příjezdu z operačního sálu jsem pravidelně monitorovala a zaznamenávala fyziologické funkce. Podávala jsem infúze dle ordinace lékaře. Objednala jsem z rezervy v krevní bance dvě transfúzní jednotky erytrocytového koncentrátu a dvě mražené plazmy. Klientka byla lékařem poučena o nutnosti podání krevních derivátů a podepsala informovaný souhlas s transfúzí. Před podáním krevních derivátů jsem změřila fyziologické funkce, provedla orientační vyšetření moči. Společně s lékařem jsme provedli zajišťovací pokus u lůžka klientky a biologický pokus. Klientku lékař poučil o možných nežádoucích účincích. Připomněla jsem jí signalizační zařízení, kterým může kdykoliv zazvonit. Během podávání krevních derivátů jsem klientku pravidelně sledovala a zaznamenávala fyziologické funkce a stav vědomí. Současně jsem sledovala operační ránu a její okolí, zaznamenávala ztrátu tekutin zvracením.

Hodnocení 7. ledna 2008:

:Cíl splněn částečně. Krevní deriváty vykapaly bez reakce, nedošlo k poškození klientky. Přetrvává hypotenze klientky, pulz je normální.

3.10 Potencionální riziko vzniku dekubitů na patách jako důsledek vedlejšího účinku epidurální analgezie, projevující se sníženou hybností a citlivostí dolních končetin

Cíl péče: Bude plně obnovena hybnost a citlivost obou dolních končetin. Klientka bude moci rehabilitovat a chodit. Nedojde ke vzniku dekubitů na patách.

Plán péče:

- Poučit klientku o příčině snížené hybnosti a citlivosti dolních končetin.
- Pravidelně polohovat obě dolní končetiny.
- Provádět antidekubitální péči.
- Kontrolovat hybnost a citlivost obou dolních končetin.
- Pravidelně kontrolovat vzhled kůže na patách.
- Zajistit dostatečné prokrvení dolních končetin masážemi.
- Po odeznění necitlivosti dohlédnout na pravidelné cvičení dolních končetin.

Realizace 7. – 8. ledna 2008:

Klientku jsem poučila o příčině snížené hybnosti a citlivosti dolních končetin. Vysvětlila jsem jí, že je to vedlejší účinek epidurální analgezie. Ujistila jsem ji, že po extrakci

epidurálního katétru se hybnost a citlivost dolních končetin obnoví. Obě končetiny jsem podložila molitanovými kolečky, která jsem vložila pod paty a kolena. Pravidelně jsem kontrolovala a zaznamenávala hybnost a citlivost dolních končetin. Také jsem pravidelně kontrolovala vzhled pokožky na patách, nohy jsem opakovaně masírovala. Po obnovení hybnosti dolních končetin klientka pravidelně cvičila cviky na prokrvení dolních končetin.

Hodnocení 8. ledna 2008:

Cíl splněn. Klientka je informována o příčině snížené citlivosti a hybnosti dolních končetin. Po extrakci epidurálního katétru 8. ledna 2008 se hybnost a citlivost dolních končetin obnovila. Klientka může začít rehabilitovat a nacvičovat chůzi. Nedošlo ke vzniku otlaků a dekubitů na patách.

3.11 Omezení tělesné hybnosti a sebepěče v souvislosti s operačním výkonem, projevující se neschopností zvládnout péči o sebe sama

Cíl péče:

- Krátkodobý: Klientka je schopna samostatně zvládat základní sebepěči do 3 dnů od operace. Při překladi na standardní oddělení bude schopná základní sebepěče a bude pohyblivá. Nedojde ke vzniku dekubitů a imobilizačního syndromu.
- Dlouhodobý: Sebepěče a pohyblivost bude plně obnovena do konce hospitalizace.

Plán péče:

- Určit míru soběstačnosti každý den dle Barthelova testu ADL.
- Podpořit klientku při provádění základních denních činností.
- Motivovat a chválit za každý pokrok.
- Zajistit pomůcky, čisté ložní a osobní prádlo.
- Předcházet vzniku komplikací, které mohou vzniknout v důsledku imobility, používat vhodné pomůcky.
- Kontrolovat stav kůže a sliznic, denně hodnotit riziko vzniku dekubitů dle škály Nortonové. Pravidelně pečovat o pokožku.
- Zajistit rehabilitaci, informovat klientku o nutnosti rehabilitace a časného vstávání.
- Povzbuzovat klientku ke cvičení v průběhu dne dle návodu fyzioterapeutky.
- Sledovat projevy bolesti a fyziologické funkce v průběhu rehabilitace, případnou bolest v operační ráně účinně tlumit.
- Naučit klientku ovládat polohování lůžka dle potřeby, pomáhat jí při aktivní změně polohy.

Realizace 7. 10. ledna 2008:

Denně jsme určovaly míru soběstačnosti a hodnotily riziko vzniku dekubitů dle škály Nortonové. Společně s manželem a ostatním ošetrovatelským personálem jsme motivovali klientku k rehabilitaci a mobilizaci. Při ranní i večerní hygieně jsme umístily pomůcky tak, aby je měla v dosahu. Soukromí jsme jí zajistily pomocí zástěny. Nabízely jsme aktivně pomoc, ale také jsme klientku pobízely k samostatné aktivitě, za kterou byla chválena. Lůžko jsme udržovaly suché a čisté. Pravidelně jsme pohledem kontrolovaly predilekční místa vzniku dekubitů. Zada jsme pravidelně masírovaly masážním krémem Menalind. Nejdříve se paní J. B. myla vsedě u lůžka, poté na židli na pokoji u umyvadla. Poté již

zvládla sprchu s dopomocí. Dvakrát denně s paní J. B. cvičila fyzioterapeutka. Naučily jsme klientku zacházet s ovladačem lůžka, aby si sama mohla zvolit vhodnou polohu.

Hodnocení:

8. – 9. ledna 2008: Cíl splněn částečně. Klientka je lehce závislá na naší pomoci. Potřebuje pomoc při hygieně a sebeděči a doprovod při chůzi pro pocit jistoty. Chápe nutnost rehabilitace a časného vstávání po operaci.

10. ledna 2008: Cíl splněn. Klientka při překladi na standardní oddělení je pohyblivá a schopná základní sebeděče. Při chůzi nepotřebuje doprovod. Nedošlo ke vzniku dekubitů a imobilizačního syndromu.

15. ledna 2008: Dlouhodobý cíl splněn. Byla plně obnovena sebeděče a pohyblivost do konce hospitalizace.

3.12 Porucha celistvosti kůže v důsledku operačního zákroku, projevující se krvácením

Cíl péče: Operační rána nekrvácí, nejsou známky vnitřního krvácení.

Plán péče:

- Kontrolovat krytí operační rány každé dvě hodiny.
- Zabezpečit sterilní krytí rány a správný způsob fixace při kašli.
- Kontrolovat funkčnost drenáže každé dvě hodiny.
- Sledovat charakter a množství drénovaného obsahu.
- Monitorovat příznaky vnitřního krvácení po jedné hodině.
- Zaznamenávat zjištěné skutečnosti, včas informovat lékaře.

Realizace 7. – 8. ledna 2008:

Po operaci byla operační rána překryta sterilním krytím, klientka měla zavedenou podtlakovou Redonovu drenáž. Pravidelně jsem kontrolovala krytí operační rány, funkčnost drenážního systému, množství a vzhled drénovaného sekretu, okolí zavedeného drénu. Monitorovala jsem a zaznamenávala fyziologické funkce. Při převazování operační rány jsem dodržovala zásady asepse. Klientku jsem poučila o správné fixaci operační rány při kašli a pohybu.

Hodnocení:

7. ledna 2008: Cíl splněn částečně. Operační rána prosakuje, jsou nutné časté převazy. Po aplikaci chladu (studený gelový polštářek) operační rána již nekrvácí, krytí je suché.

8. ledna 2008: Cíl splněn. Operační rána je klidná, krytí pouze slabě prosakuje. Obsah drénu je sanguinolentní, množství je přiměřené. Okolí drénu neprosakuje, drén je průchodný.

3.13 Potencionální riziko vzniku infekce v souvislosti s operační ránou a zavedenou intravenózní kanylou, projevující se zvýšenou teplotou, zarudnutím v okolí operační rány a intravenózní kanyly

Cíl péče:

- Krátkodobý: Klientka nemá známky infekce, okolí operační rány a invazivních vstupů je klidné.
- Dlouhodobý: Operační rána se hojí per primam. Klientka je bez projevů infekce.

Plán péče:

- Kontrolovat operační ránu a okolí intravenózních kanyl (barvu kůže, otok, bolestivost).
- Sledovat pravidelně fyziologické funkce, včetně měření tělesné teploty.
- Dodržovat aseptický postup při převazech.
- Dodržovat správný postup při ošetřování jednotlivých klientů, používat ochranné pomůcky.
- Převazovat operační ránu vždy po ranní a večerní hygieně a dále dle potřeby.
- Naučit klientku správně o ránu pečovat.
- Převazovat intravenózní kanyly dle potřeby. Zaznamenávat subjektivní obtíže klientky, které mohou souviset s potencionální infekcí.
- Kontrolovat laboratorní výsledky zánětlivých markerů a zvýšené hodnoty včas oznámit lékaři.
- Podávat antibiotika dle ordinace lékaře.
- Při místních nebo celkových známkách infekce informovat lékaře.

Realizace péče 7. – 10. ledna 2008:

Pravidelně jsem ošetřovala a kontrolovala operační ránu a okolí intravenózních vstupů. Operační ránu jsem asepticky ošetřovala za pomoci desinfekce Cutasept spray a sterilního krytí Mepore. Poučila jsem klientku, že operační ránu může sprchovat vodou, po sprše ji musí osušit. Naučila jsem ji kontrolovat vzhled operační rány. Pravidelně jsem ošetřovala a kontrolovala okolí intravenózních kanyl. Při převazu jsme používaly Cutasept spray, sterilní štětíčky a sterilní průhledné krytí Tegaderm, které umožňuje vizuální kontrolu zavedené nitrožilní kanyly. Pravidelně jsme měřily fyziologické funkce, podávaly antibiotika dle ordinace lékaře. Klientce jsem vysvětlila nutnost a důležitost jejich podání. Pravidelně jsme odebíraly krev dle ordinace lékaře a zaznamenávaly laboratorní výsledky. Patologické hodnoty jsme hlásily lékaři. Hodnotila jsem a zaznamenávala subjektivní pocity klientky, které by mohly mít souvislost s potencionální infekcí. Upozornila jsem ji, aby všechny změny a nepříjemné subjektivní pocity hlásila.

Hodnocení:

7. ledna 2008: Cíl splněn částečně. Operační rána je kryta sterilním krytím, které je mírně prosáklé. Okolí nitrožilních kanyl je klidné bez známek infekce. Tělesná teplota je zvýšená. Riziko vzniku infekce nelze vyloučit.

8. – 9. ledna 2008: Cíl splněn částečně. Operační rána i okolí intravenózních kanyl jsou bez známek infekce. Tělesná teplota je lehce zvýšená. Hodnoty zánětlivých markerů jsou také lehce zvýšeny. Riziko vzniku infekce nelze vyloučit.

10 – 14. ledna 2008: Cíl splněn. Operační rána je klidná, bez zarudnutí, okraje rány jsou těsně přiloženy k sobě, krytí pouze mírně prosakuje. Paní J. B. ví, jak o operační ránu pečovat. Nitrožilní kanyly jsou již odstraněny, v jejich okolí nejsou známky infekce. Tělesná teplota je normální. Výsledky zánětlivých markerů jsou již v normě.

3.14 Potencionální riziko vzniku infekce v souvislosti se zavedeným permanentním močovým katétrem, projevující se pálením a bolestivostí

Cíl péče: Klientka nebude mít příznaky infekce močových cest, po extrakci močového katétru močí bez obtíží.

Plán péče:

- Pravidelně sledovat vzhled a množství moče.
- Kontrolovat průchodnost močového katétru.
- Správně upevnit sběrný sáček, tak, aby byl zajištěn kontinuální odtok moče.
- Aktivně sledovat subjektivní pocity klientky (pálení, řezání, bolestivost).
- Pravidelně měřit tělesnou teplotu.
- Kontrolovat laboratorní hodnoty zánětlivých markerů.
- Podávat antibiotika pravidelně dle ordinace lékaře.
- Manipulaci s permanentním močovým katétrem provádět dle metodického pokynu.

Realizace 7. – 9. ledna 2008:

Klientce byl zaveden permanentní močový katétr během operačního výkonu. S touto možností byla předem seznámena. Po operaci jsme pravidelně sledovaly a zaznamenávaly množství a vzhled odváděné moči. Aktivně jsme se ptaly na subjektivní obtíže klientky. Klientku jsem poučila o zavedeném permanentním katéttru, příčině zavedení a možných komplikacích. Vysvětlila jsem jí, že po dobu zavedení katétru a po jeho odstranění je důležité, aby přijímala dostatečné množství tekutin.

Při manipulaci s katétrem a sběrným sáčkem jsme postupovaly dle metodického pokynu. Snažily jsme se minimalizovat rozpojování močového katétru a sběrného systému.

Hodnocení 8. – 10. ledna 2008:

Cíl splněn. Klientka nemá příznaky infekce močových cest. Po odstranění močového katétru 9. ledna 2008 močí bez obtíží. Nestěžuje si na žádné negativní subjektivní pocity.

3.15 Porucha peristaltiky střev v důsledku operačního výkonu projevující se bolestí břicha a meteorismem

Cíl péče: Je obnovena střevní peristaltika, klientka nepocítuje bolest břicha a meteorismus.

Plán péče:

- Sledovat a zaznamenávat příjem a výdej tekutin, toleranci tekutin a stravy, nauzeu a zvracení.
- Zavést rektální rourku na 20 minut, sledovat její efekt.
- Poučit klientku o příčině obtíží.
- Naučit správně masírovat břicho ve směru střevní peristaltiky.
- Poučit o dostatečném příjmu tekutin, nutnosti pohybu.
- Uvařit klientce fenyklový čaj.
- Podávat léky dle ordinace lékaře, sledovat jejich účinek.

Realizace péče 9. - 10. ledna 2008:

Klientku jsem poučila o příčině obtíží. Pravidelně jsem sledovala a zaznamenávala příjem a výdej tekutin, jejich toleranci. Pravidelně jsem zaváděla rektální rourku do konečníku na 20 minut a sledovala jsem její efekt. Klientce jsem uvařila fenyklový čaj. Společně s rehabilitační sestrou jsme ji poučily, jak správně masírovat břicho ve směru hodinových ručiček. Vysvětlily jsme jí nutnost dostatečného pohybu. Podávala jsem léky dle ordinace lékaře a sledovala jejich účinek.

Hodnocení:

9. ledna 2008: Cíl nesplněn. Klientka si stěžuje na bolesti břicha a zvýšený meteorismus. Nedošlo k úlevě ani po lécích, fenyklovém čaji a po zavedení rektální rourky.

10. ledna 2008: Cíl splněn. Klientka nepocítuje bolest břicha, větry odchází, břicho je měkké. Ráno se vyprázdnila.

3.16 Obava z budoucnosti v souvislosti se základní diagnózou, projevující se nejistotou a obavami

Cíl péče: Klientka reálně hodnotí situaci a své možnosti. Ví, na koho se může obrátit. Je schopna přijmout pomoc rodiny a přátel.

Plán péče:

- Zjistit příčinu, míru a okolnosti obav.
- Povzbuzovat klientku k vyjádření svých pocitů, dojmů, strachu a obav.
- Zajistit klientce informace o následném plánovaném diagnostickém a léčebném režimu.
- Zajistit rozhovor klientky s ošetřujícím lékařem.
- Pozorně ji vždy vyslechnout, ponechat dostatek času na případné dotazy.
- Snažit se být jí co nejvíce na blízku, všimnout si verbálních i neverbálních projevů strachu.
- Promluvit si o jejích obavách s manželem a dětmi, zapojit je do péče.

Realizace 11. ledna 2008:

Požádala jsem ošetřujícího lékaře, jestli by mohl s paní J. B. promluvit o další léčbě a prognóze jejího onemocnění. Poučila jsem ji o důležitosti pravidelných lékařských kontrol. Jejich cílem je včas odhalit případný návrat onemocnění. K vyšetření se používá ultrazvukové vyšetření, rozbor krve. Pokud dojde k znovu objevení nemoci je nutná okamžitá další léčba. Kontroly se opakují v intervalech stanovených lékařem řadu let, ale jejich interval se postupně prodlužuje.

Snažila jsem se jí vysvětlit, že se nesmí bát o svých obavách mluvit s manželem. Zdůraznila jsem jí, že má rodinu i přátele, na které se může s důvěrou obrátit.

Hodnocení 14. ledna 2008:

Cíl splněn částečně. Po rozhovoru s lékařem klientka ví, jaká další léčba bude následovat. Klientka ví, že se může obrátit na svého manžela, děti i přátele. Obavy z budoucnosti přesto přetrvávají.

3.17 Sexuální dysfunkce v souvislosti s operačním výkonem a onemocněním, projevující se obavami z budoucího sexuálního života

Cíl péče: Klientka je schopna si uvědomit vlastní možnosti ve změněných podmínkách, zlepšit partnerskou komunikaci, akceptuje sebe sama v současném změněném stavu.

Plán péče:

- Ponechat klientku vyjádřit se vlastními slovy, trpělivě ji vyslechnout.
- Povzbuzovat k vyjádření strachu, smutku a obav.
- Vytvořit klidnou a otevřenou atmosféru pro rozhovor.
- Se souhlasem klientky informovat o obavách manžela, zapojit ho do rozhovoru.
- Doporučit profesionální pomoc, informovat o možnosti konzultovat sexuologa.

Realizace 14. ledna 2008:

Požádala jsem klientku o důvěrný rozhovor. Vysvětlila jsem jí, že pokud o tomto tématu nechce se mnou hovořit, tak to budu respektovat. Klientka rozhovor uvítala, byla ráda, že si mohla o svých obavách promluvit. Poučila jsem ji, že operačním výkonem došlo ke zkrácení pochvy, ale na další pohlavní život by to nemělo mít velký vliv. Pokud bude mít při pohlavní styku nepříjemné pocity, musí promluvit s partnerem a aktivně hledat nové polohy. Pohlavní styk by neměl být bolestivý, pokud ano, musí kontaktovat lékaře. Poučila jsem ji o dodržení tzv. šestinedělí po operačním výkonu. Upozornila jsem ji na předčasný přechod, který je způsoben chirurgickým odnětím vaječníků a na obtíže s ním spojené (suchost pochvy, nezájem o sex). Tyto obtíže může upravit hormonální léčba, kterou ordinuje lékař. Lze také používat lubrikační gel před pohlavním stykem. Pokud by nezájem o sexuální život přetrvával, doporučila jsem jí kontaktovat sexuologa. Ujistila jsem ji, že s odstupem času, po ukončení léčby onemocnění se může vrátit potřeba sexu. Důležité je promluvit si s partnerem, musí si navzájem sdělit své pocity a obavy. Navrhla jsem klientce, že promluví i s jejím manželem, to však klientka odmítla. Klientce jsem

předala informační brožuru vydanou Ligou proti rakovině, která se jmenuje Rakovina a sex.

Hodnocení 14. ledna 2008 :

Cíl splněn. Po rozhovoru se mnou je klientka klidnější. Říká, že se bude snažit s manželem víc komunikovat. Záleží jí na jejich dobrém partnerském vztahu, jsou spolu více než dvacet let. Uvítala informační brožuru, ráda si ji přečte.

4. Edukace

Edukace klientky probíhala po celou dobu hospitalizace. Před propuštěním jsem pro klientku vytvořila individuální edukační plán (viz příloha), který byl zaměřen na zdravý životní styl jako všeobecná prevence nádorových onemocnění. Zaměřila jsem se především na zásady správné výživy a samovyšetření prsou. Doporučila a předala jsem jí brožury, které vydala Liga proti rakovině, a to: Rakovina a sex, Výživa u onkologicky nemocných a ohrožených, Rakovina dělohy. Předala jsem jí telefonní číslo na Nádorovou telefonní linku a doporučila internetové stránky Ligy proti rakovině.

5. Závěr a prognóza

Paní J. B. byla hospitalizována na gynekologicko-porodnické klinice od 5. ledna 2008 do 15. ledna 2008. O klientku jsem se starala před operací a po celou dobu hospitalizace na jednotce intenzivní péče. Po překladi na standardní pooperační oddělení jsem ji pravidelně navštěvovala. 15. ledna 2008 byla klientka propuštěna do domácího ošetřování. Operační rána byla klidná, zhojena per primam. Klientka byla plně soběstačná, schopná se péče. Velkou oporu má ve svém manželovi a dětech, kteří jí pomáhali se vyrovnat s onemocněním a léčbou. Z ošetřovatelského hlediska není nutná následná péče. Je schopna vrátit se do normálního života při respektování určitých omezení. Klientka se těší domů, na svou rodinu a přátele. Umí ošetřovat operační ránu. Je poučena o pravidelných kontrolách na onkogynekologické ambulanci, s kterými souhlasí. Manžel i syn jsou poučeni o šetřícím režimu klientky, a o nutnosti pravidelných lékařských kontrol.

Histologické vyšetření: lymfatické uzliny bez nádoru, v hrdle děložním dobře diferencovaný dlaždicobuněčný karcinom se šíří do hloubky maximálně 3,5 mm, dále dobře diferencovaný adenokarcinom, grade 1, hloubka invaze je 8 mm. Oba nádory jsou omezeny na hrdlo děložní, angioinvaze nezastižena.

Dle onkogynekologického konzilia je operace dostatečný výkon, není nutná další onkologická léčba, pouze pravidelná dispenzarizace na onkogynekologické ambulanci. Délka pracovní neschopnosti bude asi 3 měsíce.

D. Použitá literatura

1. CITTERBART, K. et al. *Gynekologie*. 1. vydání. Praha: Galén, 2001. 277 s. ISBN 80-7262-094-0.
2. ČERVINKOVÁ, E. a kol. *Ošetrovatelské diagnózy*. 4. vydání. Brno: Nco Nzo, 2006. 190 s. ISBN 80-7013-443-7.
3. DOENGES, M. E.; MOORHOUSE, M. F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, spol. s r. o., 2001. 568 stran. ISBN 80-247-0242-8.
4. KOUTECKÝ, J. a kol. *Klinická onkologie I*. 1. vydání. Praha: Riopress, 2004. 278 s. ISBN 80-86221-77-6.
5. MACKŮ, F. *Gynekologie*. 2. vydání. Praha: Karolinum, 1996. 273 s. ISBN 80-7184-294.
6. MIKŠOVÁ, Z.; FRONKOVÁ, M.; ZAJÍČKOVÁ, M. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006. 172 s. ISBN 80-247-1443-4.
7. *Moderní gynekologie porodnictví. Zhoubné nádory rodidel*. Praha: Levret s. r. o., 9/2000 č. 4. ISSN 1211-1058.
8. TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vydání. Brno: IDV PZ, 2001. 186 s. ISBN 80-7013-324-8.

Seznam použitých zkratek

ADL – aktivity všedního dne
ALT - alaninaminotransferáza
APTT – aktivovaný parciální tromboplastinový test
ASA – Americká asociace anesteziologů
AST - aspartátaminotransferáza
AVF – anteverzeflexe
BMI – body mass index
CEA – karcinoembryonální antigen
CRP – C reaktivní protein
CT – počítačová tomografie
DK – dolní končetiny
DNA – deoxyribonukleová kyselina
HPV – lidský papilomavirus
EBR – erytrocytový koncentrát resuspendovaný bez buffy coatu
EKG – elektrokardiografické vyšetření
FF – fyziologické funkce
FIGO – Mezinárodní federace gynekologů a porodníků
GCS – Glasgow coma scale
I. m. - intramuskulárně
I. v. - intravenózně
JIP – jednotka intenzivní péče
M – metastáza
N – uzlina
S. c. - subkutánně
T – nádor
Tbl. - tableta
TEN – tromboembolická nemoc
TU – transfúzní jednotka
UPT – umělé ukončení těhotenství
VAS – vizuální analogová škála

Přílohy

- Příloha č. 1 - Vstupní ošetřovatelský záznam
- Příloha č. 2 - Barthelův test ADL
- Příloha č. 3 - Glasgow coma scale
- Příloha č. 4 - Norton skóre
- Příloha č. 5 - Dospělé nutriční skóre
- Příloha č. 6 - Tabulka k hodnocení rizika pádu
- Příloha č. 7 - Vizuální analogová škála bolesti
- Příloha č. 8 - Plán ošetřovatelské péče
- Příloha č. 9 - Edukační plán č. 1
- Příloha č. 10 - Edukační plán č. 2