

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

Bakalářské studium ošetřovatelství

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

**Ošetřovatelská kasuistika nemocné s problematikou močové inkontinence,
řešená chirurgickým zákrokem- TVT-O páska.**

**Nursing casuistry sick of with problems urinary incontinence, solving
surgery TVT-O tapes.**

2007/2008

Martina Smetáková

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Nováková

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci „Ošetrovatelská kazuistika nemocné s problematikou inkontinence, řešená chirurgickým zákrokem” vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které uvádím v bibliografii.

V Praze

Podpis

Tímto bych ráda poděkovala vedoucímu bakalářské práce Mgr. Lence Novákové za vstřícnost, ochotu, trpělivost a také odborné vedení a cenné rady. Rovněž děkuji všem pracovníkům Ústavu teorie a praxe ošetrovatelství. Těž děkuji VFN U Apolináře za umožnění praxe k vypracování závěrečné práce.

Obsah:

A.	Úvod	6
B.	Klinická část	7
	1. Charakteristika onemocnění	7
	2. Identifikační údaje pacientky	15
	3. Lékařská anamnéza	16
	4. Lékařské diagnózy	17
	4.1. Hlavní důvod hospitalizace	17
	4.2. Hlavní lékařská diagnóza	17
	4.3. Ostatní lékařské diagnózy	17
	5. Diagnostika	17
	5.1. Fyziologické funkce	17
	5.2. Laboratorní vyšetření	19
	5.3. Další diagnostická vyšetření	20
	5.4. Ostatní vyšetření	20
	6. Terapie	21
	6.1. Předoperační péče	21
	6.2. Chirurgická terapie	22
	6.3. Pooperační péče	24
	6.4. Dietoterapie	27
	6.5. Fyzioterapie	27

C.	Ošetrovatelská část	28
1.	Ošetrovatelská anamnéza a hodnocení současného stavu	28
1.1.	Subjektivní náhled na nemoc a hospitalizaci	28
1.2.	Biologické potřeby	28
1.3.	Psychosociální potřeby	33
1.4.	Existenční potřeby	35
1.5.	Psychosociální hodnocení	36
2.	Ošetrovatelské diagnózy před operací	37
3.	Cíl, plán, realizace a hodnocení	37
4.	Ošetrovatelské diagnózy po operaci	43
5.	Cíl, plán, realizace a hodnocení	43
6.	Edukace	50
7.	Ošetrovatelský závěr a prognóza	53
D.	Použité zdroje	54
1.	Zdroje informací	54
2.	Použitá literatura	54
3.	Seznam zkratk	55
4.	Přílohy	57
4.1.	Vstupní záznam	68
4.2.	Plán ošetrovatelské péče	76

A. Úvod

Pro téma Stresová inkontinence, řešená chirurgickým zákrokem - TVT páskou, jsem se rozhodla v průběhu letního semestru 3. ročníku. Při praxi v nemocnici U Apolináře jsem zjistila, že se problematice stresové inkontinence a svým pacientkám dostatečně věnují, proto jsem zvolila tuto nemocnici.

Problematika inkontinence, z jakýchkoliv příčin, postihuje velké množství žen. Tyto ženy se snaží svůj problém různě zakrývat a tajit, případně si myslí, že to patří k věku, ale hlavně se za něj stydí. Často mají obavy o něm hovořit nebo neví s kým by si o tom promluvily. Spousta žen neví, jak má inkontinenci řešit a jak se dá inkontinenci předcházet. Prostřednictvím této bakalářské práce jsem pochopila, jak je tento problém rozšířen a jaké jsou dostupné metody řešení inkontinence.

Dalším důvodem mého rozhodnutí je také moje maminka. Mamince je 50 let, je v období klimakteria a poslední dobou se u ní objevují příznaky související se stresovou inkontinencí. Doporučila jsem jí cvičení k posílení pánevního dna a začaly jsme spolu cvičit. Pro zpestření cvičení jsem jí zakoupila rehabilitační míč a literaturu. S maminkou jsme tuto problematiku probraly a zdá se mi, že již opadl její ostych o tom mluvit. Cvičení ji baví a řekla mi, že pocítuje, ve věci úniku moče, lehké zlepšení. Věřím, že k chirurgickému řešení nebude nutné dospět.

Po získání informací o této záležitosti jsem pochopila, že je důležité posilovat pánevní dno již v mém věku, ale především po porodu. Také z tohoto důvodu jsem začala s maminkou cvičit a po dobu šesti let provozuji břišní tance, které, mimo potěšení z pohybu, též napomáhají k posílení pánevního dna.

B. Klinická část

1. Charakteristika onemocnění

1.1. Definice inkontinence:

Inkontinence je mimovolný únik moči, který je sociálním a hygienickým problémem a je objektivně prokazatelný. Patří mezi symptomy vyjadřující poruchu funkce močového měchýře.

1.2. Rozdělení inkontinence:

Inkontinenci dělíme na *Extrauretrální inkontinenci* (vrozené vady, píštěle) a *Uretrální inkontinenci*.

Extrauretrální inkontinence je trvalý odtok moče jinými cestami než uretrou (VVV-hypospadií, epispadií, extrofií močového měchýře a při píštělích).

Uretrální inkontinence je to skupina *funkčních poruch*, které jsou charakterizovány změnou tlakového gradientu měchýř–uretra na základě nedostatečnosti uzávěrového systému močové trubice nebo abnormální aktivity svalstva stěny měchýře.

- 1. Pravá stresová inkontinence (PSI)** je nechtěné odtékání moče vyvolané náhlým zvýšením nitrobřišního tlaku, bez současného stahu detrusoru močového měchýře. Je to nejčastější forma inkontinence, důsledkem insuficience uzávěru močového měchýře.
- 2. Urgentní inkontinence (UI)** je charakterizována spontánní nebo vyprovokovanou kontrakcí měchýře během plnicí fáze provázenou silným nucením, kterou pacientka nemůže potlačit. Podle přítomnosti svalové kontrakce bývá *motorická* (nestabilní detruzor) nebo *senzorická* (hypersenzitivita). Vyskytuje se asi ve 25 – 30 % všech poruch moče.
- 3. Reflexní inkontinence** je mimovolný odtok moče způsobený hyperaktivitou detrusoru při poruchách horního motorického neuronu, což bývá po míšních poraněních. Je to vzácnější forma inkontinence.
- 4. Overflow = Přetlaková inkontinence** je akutní nebo chronická.

= **Ischuria Paradoxa (Paradoxní inkontinence)** je intermitentní nebo trvalé odtékání moče z přeplněného močového měchýře při obstrukci močové trubice (např. při inkarceraci reflektované těhotné dělohy nebo poruchy inervace močového měchýře).

1.3. Příčina stresové inkontinence:

Příčinou je nedostatečnost uzávěrového systému močového měchýře v důsledku jeho anatomické nebo funkční poruchy. Příčinou může být méněcennost svalů a facií pánevního dna po porodech, po dlouhém a permanentním přetěžování (práce ve stoje, zvedání těžkých předmětů, sedavá zaměstnání, chronický kašel, obezita, neurohumorální poruchy v oblasti močového měchýře a močové trubice (dostavují se po menopauze).

1.4. Závažnost inkontinence:

Závažnost inkontinence můžeme rozdělit podle klinických příznaků do několika stupňů:

I. stupeň inkontinence je nechtěné odtékání malých dávek moči při zvýšení nitrobřišního tlaku v důsledku kašle, smíchu, kýchnutí, při zvedání těžšího předmětu- nikoliv při chůzi.

II. stupeň inkontinence je samovolný odtok moče při rychlé chůzi a běhu, nošení a zvedání i lehčích předmětů- nikoliv vleže.

III. stupeň inkontinence je samovolný odtok moče i ve stoje a vleže při zvýšení nitrobřišního tlaku.

1.5. Patofyziologie inkontinence:

V normálních podmínkách moč odtéká, převýší-li intravezikální tlak maximální tlak intrauretrální nebo když maximální uzávěrový tlak uretrální je menší nebo nulový.

Urodynamickým vyšetřením zjišťujeme u inkontinentních žen:

⇒ Vzrůst intravezikálního tlaku mimo mikci za současného snížení intrauretrálního tlaku nebo bez něj- *nestabilní detrusor*.

- ⇒ Vzrůst intravezikálního tlaku za současného zvýšení tlaku v uretře, které nestačí na udržení pozitivního uzávěrového tlaku- *nestabilita ve spojení s dyssynergií detruzor-uretra*.
- ⇒ Vysoký vzrůst intravezikálního tlaku během plnění- *nestabilita detruzoru-urgentní inkontinence*.
- ⇒ Změny uretrálního uzávěrového tlaku izolovaně- *nestabilita uretry*.
- ⇒ Vzrůst intravezikálního tlaku při stresu, který není kompenzován zvýšením intrauretrálního tlaku- *pravá stresová inkontinence*.

1.6. Vyšetřovací metody:

Od pacientky s poruchami kontinence zjistíme anamnézu. Ve většině případů se pacientka za svou poruchu kontinence stydí.

- 1) **Anamnéza** sama může určit typ inkontinence i způsob následné léčby. Pomocí standardizovaných dotazníků (Gaudenz, Cardozzová) objektivizujeme údaje pacientky. Jejich vyhodnocení přináší základní informace o urologických potížích pacientky. Během vstupního pohovoru se ptáme na způsob a závažnost úniku moči, proběhlé infekce močového ústrojí, na gynekologický a neurologický stav, porody, zjišťujeme všeobecnou anamnézu, současnou medikaci, předchozí léčbu inkontinence, předchozí operace, vrozené vady, pracovní zařazení, rodinný a sexuální život. Kromě dotazníků je důležitou pomůckou mikční deník, který dokumentuje příjem tekutin a výdej moči během 24 hodin, podává informaci o distribuci příjmu a výdeje o epizodách urgencye a inkontinence a používá se i jako kontrola po léčbě.

Při stresové inkontinenci pacientky často udávají obezitu, těžkou práci, chronický kašel a začátek obtíží ve středním věku. U urgentní inkontinence udávají duševní práci, opakované infekce, gynekologické operace v mladším nebo naopak starším věku.

- 2) **Fyzikální vyšetření**- posouzení celkového stavu včetně hybnosti a neurologické symptomatologie. U neurologického vyšetření provádí základní posouzení urogynekolog na základě anamnézy (poranění páteře, pánve) a orientační vyšetření přímé a nepřímé reakce zornic, nystagmu, tonusu zevního análního sfinkteru, senzitivity perinea a zjištění schopnosti udržet rovnováhu.

Při zevním gynekologickém vyšetření si všímáme macerace na zevních rodidlech, detekci VVV, posouzení uretry a jejího tonusu a fixaci. Pečlivě vyšetříme pochvu zrcadly, posuzujeme kvalitu sliznice a tažnost stěn, vyšetřujeme fluor, všímáme si možného poklesu stěn a hrdla a jeho stupeň. Palpační vyšetření posoudí velikost, pohyblivost a descenzus dělohy a vyloučí pánevní patologie (tumory).

3) **Klinické testy:**

Marshallův = stres test- kašel: ve stoje při naplněném měchýři se sleduje únik moči.

Bonneyho test- elevace poševní stěny ve výši uretrovezikální junkce široce rozevřenými 2 prsty vyšetřující ruky vestoje a při kašli.

Q-tip test- měření osy uretry znázorněné zasunutou vatovou štětičkou v klidu a po zatlačení, který informuje o mobilitě uretry.

Pad-weight test- je test, při kterém se váží vložka po fyzické zátěži při naplněném močovém měchýři. Pacientka vykonává během stanovené doby určené aktivity a vložka o známé hmotnosti, kterou dostane na začátku, se na závěr znovu zváží. Test se provádí po dobu 1 hodiny, 40 minut a někdy až 24 hodin.

4) **Laboratorní, urodynamické a zobrazovací metody:**

Metody jsou relativně invazivní. Podmínkou vyšetření je vyléčení močové infekce na základě vyšetření sedimentu ze středního proudu moči nebo kultivace moči s určením citlivosti a také úprava poševního prostředí.

5) **Cystometrie:**

Metoda, která zaznamenává vztah tlak/objem v měchýři během plnění různou rychlostí tekutinou nebo plynem, vleže nebo v sedě. Zároveň registrujeme intraabdominální tlak, většinou v rektu. Během vyšetření hodnotíme reziduum, první nucení FDV (First desire to void), maximální kapacitu (C max.), compliance ©, neinhibované kontrakce detruzoru (vyvolávají se stresovými manévry- kašel, sed, rychlé plnění) jsou průkazem nestability a tedy kontraindikací primární chirurgické léčby.

6) **Uretrální tlakový profil:**

Uretrální tlakový profil poskytuje informaci o intrauretrálním tlaku podél délky uretry. Při současné registraci intrauretrálního a intravezikálního tlaku a záznamu rozdílného

uzávěrového tlaku je možné hodnotit stresový profil (pacientka v krátkých intervalech zakašle během profilu). Jeho pozitivita je známkou stresové inkontinence.

7) Uretrální elektrická vodivost:

Uretrální elektrická vodivost za pomoci uretrální sondy měří elektrický odpor podél uretry měnící se s pronikající tekutinou. Průkaz úniku moče.

8) Uroflow:

Uroflow měří okamžité a celkové množství vymočené tekutiny, které je závislé na odporu uretry a intravezikálním tlaku při mikci. Slouží k potvrzení intravezikální obstrukce.

9) Videocystoureografie (VCU):

Videocystoureografie je kombinací mikční cystografie s cystometrií a uroflow se záznamem na pásku. Použití u závažné recidivující inkontinence.

10) Ultrazvuk:

Ultrazvuk je vyšetření perineální konvexní sondou a vaginální sondou. Rychlé a neinvazivní znázornění a posouzení stavu a polohy uretrovezikální junkce a umožňují hodnocení více parametrů.

1.7. Terapie inkontinence:

a) Konzervativní terapie:

Estrogeny- jejich psychotropní a antiflogistický účinek pozitivně působí v léčbě stresové inkontinence, v případě jejich celkového podávání. Užívají se také při přípravě atrofické sliznice pochvy k operační léčbě inkompetence uretry. Hormonální léčbu lze doporučit u urgentní inkontinence postmenopauzálních žen, kdy je brzké (4-6 týdnů) zlepšení příznaků provázeno proliferací epitelu pochvy a distální třetiny uretry. Dnes je velký výběr celkově podávaných estrogenů, gestagenů a kombinovaných přípravků. U inkontinentních častěji volíme lokální aplikaci estrogenů (Ovestin, Ortho-gynest). Jsou s ní dobré zkušenosti v léčbě atrofické kolpity a v předoperační přípravě.

Gymnastika pánevního dna- používá se u stresové a smíšené inkontinence s reagujícím pánevním dnem.

Cvičení svalů pánevního dna lze doporučit jako léčbu méně závažné stresové inkontinence a jako prevenci jejího rozvoje po ukončení šestinedělí. Je vhodné ji u postmenopauzálních pacientek podpořit hormonální substitucí nebo lokálním podáním estrogenů. Zaměřujeme se při ní na uvědomělé stahy příslušných svalových skupin za kontroly palpačního vyšetření a relaxace svěrače konečnicku. Efekt cvičení svalů pánevního dna závisí na stahu inervace cílové oblasti a hlavních nervů (n. pudendalis). Výsledkem cvičení je zvýšení svalového tonu, kontrakční síly na základě hypertrofie vláken svalů. Přídavné pomůcky pro gymnastiku pánevního dna (vaginální kónusy a kolpexin), jsou udržovány v pochvě kontrakcí pánevního dna mimovolně.

Elektrostimulace- je další léčebná metoda, používaná u všech typů inkontinence, kdy nelze vyvolat kontrakční odpověď pánevního dna. U urgentní inkontinence tlumí detruzor a u stresového typu má aktivovat svěrač. Dnes se používají povrchové elektrody s možností aplikace na kůži, do uretry, vaginálně a rektálně. Používají se moderní přístroje s možností individuálního ovládnutí frekvence a intenzity. Aplikace je krátkodobá (krátké impulzy a vysoká intenzita) a dlouhodobá (dlouhé impulzy a nízká intenzita).

Medikamentózní léčba- vychází z inervace orgánů močového ústrojí.

Stresovou inkontinenci léčíme podáním periferního selektivního alfa-sympatomimetika- *Midodrin (Gutron)*. Vliv sympatiku na uretru a hrdlo močového měchýře, který zajišťuje cestou alfa-receptorů klidový tonus a posiluje uzávěr uretry.

Beta-sympatomimetika- *Klenbuterol (Spiropent)* se užívá u urgentní inkontinence. Vliv beta-receptorů sympatiku na relaxaci svaloviny měchýře.

Trénink močového měchýře je další metodou léčby. Při tréninku si pacientka zpočátku zaznamenává epizody mikce a inkontinence. Potom provádí pravidelné povinné mikce s intervalem kratším, než je nejkratší zaznamenaný v deníku. Tyto intervaly pak denně prodlužuje o 30 minut až do dosažení normálního rozmezí 4-6- hodin.

b) Operační terapie:

Operační léčba je vyhrazena pro stresový typ inkontinence. Urgentní, reflexní a přetlaková jsou kontraindikací operačních výkonů. Operační léčba inkontinence má za úkol obnovit normální topografické vztahy v oblasti dolních močových cest a zejména navrátit uretru do oblasti působení intraabdominálního tlaku.

Závěsné metody (Kolpopexis Burch, urethropexis Pereyra- Stamey- Raz) mají výraznou úspěšnost při prvních operacích. Klade se důraz na pružnost a trvalost závěsu umožňujícího omezenou mobilitu elevovaného hrdla měchýře a uretry a z toho plynoucí sníženou možnost hyperkorekce a komprese uretry. Cílem je navrácení junkce do normální polohy, nikoli korekce zadního uretrovezikálního úhlu. První operace má největší naději na úspěch a je nejsnazší. **Poševní plastiky** indikujeme u pacientek s výrazným sestupem přední poševní stěny a u těch, jejichž celkový zdravotní stav (stáří, přidružené choroby) nedovoluje invazivnější typ operace.

Technika kolpopexe je z 95 % úspěšná, operace je krátká a technika jednoduchá. Řeší cystokélu, současný sestup dělohy nebo enterokélu abdominálně hysterektomií či uzávěrem Douglasova prostoru cirkulárními stehy transabdominálně.

Uretropexe podle Stameyho se provádí při snížené mobilitě poševní stěny u starších pacientů.

Technika TVT (volná poševní smyčka)- je miniinvazivní metodou. Tato operace se provádí pouze v lokální analgézii a spočívá v závěsu dolní poloviny uretry prolétnou páskou s velkou adhezivitou ke tkáním bez nutnosti její fixace. Chirurgický zákrok TVT řeší problematiku stresové inkontinence. Poskytuje podporu v oblasti střední části uretry. Je-li pacientka v klidu, působí podporu bez tahu a napětí, při zvýšení nitrobřišního tlaku při fyzických aktivitách poskytuje vysoce účinný uzávěr uretry. Páska je uložena a upravena podle individuálních potřeb pacientky. Obnovení kontinence je potvrzeno stresovým manévrem (pacientka zakašle) již během výkonu a tím je minimalizováno riziko hyperkorekce a pooperačních mikčních obtíží. Výkon trvá asi 20-30 minut a je pro pacientky méně bolestivý než invazivní chirurgické zákroky a ve většině případů nevyžaduje pooperační katetrizaci.

Umělý sfinkter se používá v případě VVV a vzácně pro recidivující inkontinenci po mnoha opakovaných operacích.

Distenze močového měchýře probíhá v narkóze. Snaha o ovlivnění urgency porušením nervových zakončení ve stěně měchýře s následnou změnou sensorické i motorické funkce ve stabilitu. Denervace měchýře je poslední možností léčby závažné urgentní inkontinence. Je používána zřídka.

1.8. Schéma metod:

1. **První operace** ⇒ chybějící až střední descenzus: Kolpopexis Burch, TVT

⇒ velký descenzus: poševní plastiky, TVT

⇒ výrazná obezita: urethropexis Stamey, TVT

2. **Reoperace** ⇒ s descenzem: Kolpopexis Burch- Stanton, TVT

⇒ bez descenzu stěn / descenzus uretry: Kolpopexis Burch, TVT

⇒ bez descenzu uretry: smyčka (tzv. Sling)

Léčba inkontinence moči u žen představuje vážný odborný, sociální a ekonomický problém. Proto je velmi důležitá prevence.

1.9. Prevence:

Prevence spočívá v uvědomělém přístupu lékaře a pacientky k této problematice v celém životě. Počátek je v navození správných mikčních návyků v nejranějším dětství. Prevence infekcí a jejich léčba v mládí. Zátěž močového ústrojí v těhotenství a postihující důležité složky závěsu uretrovezikální junkce při porodu usnadňuje vznik poruch kontinence často v souvislosti s insuficiencí pánevního dna. Péče o správnou funkci ledvin a odvodných cest u žen v graviditě a šetrný porod s následným ošetřením všech poranění a vědomá snaha o posílení pánevního dna pomáhá překonat toto období bez následků pro kontinenci. V období přechodu a postmenopauze je nutné použít všech diagnostických a léčebných metod- odkrýt a řešit symptomy.

2. Identifikační údaje pacientky

Jméno a příjmení: B. V.

Oslovení: paní B.

Věk: 60 let **r.č.:** 48/...

Stav: vdaná

Vzdělání: Střední zdravotnická škola s maturitou. Studium keramiky na 3 roky (soukromé hodiny).

Dřívější povolání: Zubní instrumentářka 10 let. Poté vyráběla uměleckou keramiku.

Povolání nyní: invalidní důchodce

Adresa: /

Národnost: česká

Pojišťovna: 111

Vyznání: ateistka

Kontaktní osoby: manžel

Telefon: /

Příjem k hospitalizaci: 1.4.2008

Ošetřovala jsem: 1.4., 2.4., 3.4.2008

Operační den: 2.4.2008 (TVT-O)

3. Lékařská anamnéza

Rodinná anamnéza: Otec zemřel v 63 letech, měl hypertenzi. Matka zemřela v 88 letech, také měla hypertenzi a opakovaně CMP.

Osobní anamnéza: Běžná dětská onemocnění. Vředová choroba gastroduodenální, Hypothyreóza kompenzovaná. V dětství nedomykavost mitrální chlopně a od 30 let arytmie BPRT, VAS c páteře.

Gynekologická anamnéza: Od 13 let první menstruace, pravidelná. Délka cyklu 28/10. Poslední menstruace v 50 letech (operace). Těhotenství- 3x, porod- 1x (porodními cestami), abortus- 1x, a uměle přerušené těhotenství- 1x. Měla zavedené nitroděložní tělísko dvakrát. Nejprve na 2 roky a podruhé na 7 let. Poté užívala HRT. Klimakterium od 50 let. Užívá HRT- Premarin (9 let) a Estrofem (1 rok). Operace- Konizace čípku (1995)- onkologický nález, Hysterectomia vaginalis (1998).

Pracovní anamnéza: Po studiích zubní instrumentářka 10 let. Učila se na soukromé škole práci s keramikou. Poté uměleckou keramiku začala vyrábět a současně se účastnila výstav po České republice a v zahraničí.

Sociální anamnéza: Invalidní důchodce. Žije s manželem ve státním bytě (stará zástavba).

Alergická anamnéza: Augmentin, Chlordent, ananas, kiwi a tuje.

Abusus: Pacientka nyní nekouří. Před 5 lety přestala kouřit. Kouřila 20 cigaret za den. Alkohol pije příležitostně. Pije rozpustnou kávu.

Farmakologická anamnéza: Euthyrox 75	1x denně
Helicid	1x denně
Apo-Ibuprofen	při bolesti
Estrofem	1x denně (na 1 měsíc vysazen)

Nynější onemocnění: Stresová inkontinence, VAS c páteře, Hypothyreóza, VCHGD

Objektivní nález:

Celkový stav: Při vědomí, spolupracuje, TK- 130/80, P- 84/min. Výška-170 cm a váha 84 kg.

Hlava a krk: Bez patologického nálezu

Hrudník: bez ložisek a infiltrátu, klenutý, souměrný. **Prsa:** bez patologického nálezu.

Plíce: bez patologického nálezu, **Srdce:** ozvy bez šelestů

Dolní končetiny: Bez otoků a varixů, periferie v normě, hmatné pulsace.

4. Lékařské diagnózy

4.1. Hlavní důvod hospitalizace

- Plánovaný příjem k operačnímu zákroku (TVT-O).

4.2. Hlavní lékařská diagnóza

- Incontinence urinae

4.3. Ostatní lékařské diagnózy

- St.p. Hysterectomy vaginalis (1998)
- St.p. konizaci čípku (1995)
- St.p. AE (1993)
- St.p. operaci Halluxů (1988)

5. Diagnostika

5.1. Fyziologické funkce

Fyziologické funkce	Při přijetí 1.4.2008	Ve dne 1.4.2008 v 17:00
Vědomí	Při vědomí	Při vědomí
Tělesná teplota	36,4	36,7
Krevní tlak	140/80	135/80
Puls	84/min	80/min
Dech	16/min	14/min

Tělesná váha	84 kg	84 kg
Tělesná výška	170 cm	170 cm

Fyziologické funkce před operací

	2.4.2008
Vědomí	Při vědomí
Krevní tlak	135/80
Puls	68/min
Dech	14/min
Tělesná teplota	36,6

Fyziologické funkce po operaci (na JIP)

2.4.2008	10:10	10:30	10:45	11:00	11:30	12:00	12:15
Vědomí	somnolence	somnolence	somnolence	somnolence	somnolence	somnolence	somnolence
Krevní tlak	162/79	154/80	142/76	165/77	148/78	200/90	177/93
Puls	68/min	66/min	69/min	64/min	68/min	67/min	67/min
Saturace O2	97%	99%	98%	98%	95%	95%	95%
	12:30	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00	14:15
Vědomí	somnolence	Při vědomí	Při vědomí	Při vědomí	Při vědomí	Při vědomí	Při vědomí
Krevní tlak	200/100	179/78	187/77	170/73	128/53	128/55	128/55
Puls	65/min	66/min	65/min	64/min	66/min	64/min	68/min
Saturace O2	95%	95%	95%	95%	95%	95%	96%

Fyziologické funkce po operaci (na oddělení)

2.4.2008	14:30	15:00	15:30	16:00	16:30	17:00	18:00
Vědomí	Při vědomí	Při vědomí	při vědomí	Při vědomí	Při vědomí	Při vědomí	Při vědomí
Krevní tlak	125/60	130/70	120/65	128/62	130/70	130/60	134/70
Puls	67/min	59/min	63/min	66/min	68/min	68/min	70/min
Tělesná teplota	36,6	-	-	-	-	36,8	36,8

3.4.2008	7:00	10:00	12:00
Vědomí	Při vědomí	Při vědomí	Při vědomí
Krevní tlak	140/80	130/70	128/70
Puls	52/min	62/min	66/min
Tělesná teplota	37,0	36,6	-
Dech	16/min	18/min	14/min

5.2. Laboratorní vyšetření

(13.3.2008)

Hematologie: MCHC v Ery	376 g/l	(330 - 360)
RDW Ery	0,100 l	(0,110 – 0,156)
MPV Trombocytů	6,7 fl	(7,5 – 12,5)
Sedimentace: FW za 1 hod.	14 mm	(7 – 12)
FW za 2 hod.	30 mm	(14 – 28)
Biochemie: Chloridy	110 mmol/l	(97 – 108)
Antikoagulace: Qick	0,95	(2,0 – 4,0)

5.3. Další diagnostická vyšetření

Před operací

Gynekologické vyšetření (6.9.2007) (příloha č. 1)

Gynekologické vyšetření (23.10.2007) (příloha č. 1)

Gynekologické vyšetření (21.1.2008) (příloha č. 2)

Cystometrie a Profilometrie (29.1.2008) (příloha č. 3)

Vyšetření Ultrazvukem (29.1.2008) (příloha č. 2)

Interní vyšetření (13.3.2008) (příloha č. 4)

Vyšetření srdce a plíce (13.3.2008) (příloha č. 4)

Po operaci

Konzultace s ošetřujícím lékařem v Urogynekologické ambulanci. (3.4.2008)

5.4. Ostatní vyšetření

Dotazník Gaudenz-Cardozzová (příloha č. 8)

Riziko vzniku pádu (příloha č. 9)

6. Terapie

6.1. Předoperační péče:

6.1.1. *Předoperační příprava:* (1.4.2008)

- Psychická příprava
- Změřeny fyziologické funkce: TK- 140/80, P- 84/min., TT- 36,4, Dech- 16/min.
- Oholení v oblasti genitálu, vyčištění pupíku a odlakování nehtů na HK a DK

(2.4.2008)

- Od půlnoci lačná
- Kontrola chrupu nemocné a odstranění šperků
- Natáhnuty stahovacích punčoch na obě DK
- Změřeny fyziologické funkce: TK- 135/80, P- 68/min., TT- 36,6, Dech- 14/min.

6.1.2. *Medikace:* (1.4.2008)

- Podán Glycerinový čípek (18:00)
- Apo-Ibuprofen (Ibuprofenum)
 - Nesteroidní antirevmatikum
 - Aplikován per os
 - 15:00 a 18:00 (dle bolesti), Tbl
 - NÚ- Nevolnost, pálení žáhy, zvracení, průjem, zácpa, svědění, deprese, zmatenost, nespavost, závratě
- Clexane 0,4 ml (Enoxaparinum natricum)
 - Antitrombotikum, Antikoagulans
 - Aplikován sub cutaneum,
 - 21:00, injekčně
 - N.Ú.- krvácení, trombocytopenie, lokální reakce v místě aplikace- bolesti, hematoma a tuhé zánětlivé uzlíky, kožní alergické reakce.

6.1.3. *Premedikace:* (1.4.2008)

- Hypnogen (Zolpidemi tartras 10 mg)
 - Hypnotikum
 - Podán per os
 - 20:00, Tbl.
 - NÚ- u starších pacientů se může objevit zmatenost, halucinace, noční můry a neklid, točení hlavy, bolesti hlavy, ospalost během dne, dvojitě vidění, únava, kožní reakce (vyrážka, svědění), pocit na zvracení, zvracení, průjem a svalová bolest.

(2.4.2008)

- Dormicum 7,5 mg (Midazolamum 7,5, mg)
 - Hypnotikum
 - Podán per os
 - 7:00, Tbl.
 - NÚ- ospalost, únava během dne, svalová slabost, náhlá úzkost, halucinace, podrážděnost, poruchy spánku.

6.2. Chirurgická terapie: (2.4.2008)

- (9:10) Zavedena kanyla do levé HK v oblasti zápěstí
- (9:15) Zajištění dýchacích cest LM
- (9:20) Zaveden permanentní katetr a pacientka vycévkována, katetr ponechán
- (9:25) Příprava operačního pole
- (9:30) Na operačním sále proveden operační výkon TVT-O.
- (10:05) Zavedena Tamponáda

6.2.1. *Medikace:* (2.4.2008)

- Thiopental Valeant 400 mg (Thiopentalum natricum)
 - Celkové anestetikum
 - Podán intravenózně
 - Injekčně
 - NÚ- útlum dýchání, Hypersenzitivní reakce (přecitlivělost s poruchou dýchání a srdečního oběhu), může vyvolat astmatický záchvat, negativní inotropní účinek.

- Rapifen (Alfentanili hydrochloridum 0,5 mg)
 - Opioidní celkové anestetikum
 - Podán intravenózně
 - Při kontinuální infuzi- 2 ml
 - NÚ- Pomalé a mělké dýchání, zpomalená nebo zrychlená srdeční činnost, nízký nebo vysoký krevní tlak, svalová ztuhlost, náhlé svalové záškuby, závratě, nevolnost a zvracení, svědění a kožní vyrážky.

- Dalacin C 600 mg (Clindamycini hydrochloridum)
 - Likosamidové antibiotikum
 - Podán intravenózně
 - 9:15, Infuzní terapie- ve 100 ml Fyziologického roztoku
 - NÚ- poruchy krve a lymfatického systému (neutropenie, agranulocytóza, trombocytopenie), anafylaktoidní reakce, hypotenze, tromboflebitida, nauzea, zvracení, bolesti břicha, průjem.

- Ringerův roztok 1000 ml
 - Podán intravenózně
 - 9:30, Infuzní terapie

6.3. Pooperační péče

6.3.1. JIP: (2.4.2008)

- Pooperační péče a monitorace fyziologických funkcí- při propuštění ze sálu: TK- 124/64, P- 76/min, SpO₂- 95%.
- 1 hodinu po operaci podání tekutin per os po doušcích
- Kontrola krvácení (tamponády)
- Kontrola průchodnosti periferní kanyly
- Kontrola permanentního katetru (14:30) 1300 ml
- Podání léků při bolesti

6.3.2. Medikace na Jipu : (2.4.2008)

- Novalgin (Metamizolum natrium monohydricum 500 mg)
 - Analgetikum, Antipyretikum
 - Podán intravenózně
 - 12:00, Infuzní terapie- ve 100 ml Fyziologického roztoku
 - NÚ- anafylaktická reakce, kožní a slizniční reakce, hypotenze, hematologické reakce (leukopenie, agranulocytóza, trombopénie), bolest a lokální reakce v místě vpichu.
- Dipidolor (Piritramidum)
 - Analgetikum, Anodynum
 - Podán intramuskulárně
 - 12:40, injekčně, při bolesti podat á 6 hod.
 - NÚ- únava a ospalost, nevolnost, zvracení, zácpa, obtíže při močení, svědění, vyrážka, mírný pokles krevního tlaku, návyk.
- Ebrantil (Urapidili hydrochloridum)
 - Antihypertenzivum
 - Podán intravenózně

- 13:15, Infuzní terapie- ve 100 ml Fyziologického roztoku
- NÚ- závrať, nevolnost, bolesti hlavy, únava, sucho v ústech, poruchy spánku, zvracení, průjem, alergické projevy (svědění, zarudnutí pokožky), bušení srdce, mírné změny srdeční frekvence(zrychlení, zpomalení), tlak a bolest na hrudi a otok končetin.

6.3.3. Pooperační péče na oddělení (2.4.2008)

- Sledování fyziologických funkcí
- Sledování příjmu a výdeje tekutin- P 800/V 1200
- Kontrola a převaz periferní kanyly sterilním krytím
- Kontrola tamponády
- Aplikace léků
- Pohybový režim- aktivizace
- (19:00) Vyndaná tamponáda

(3.4.2008)

- (7:00) Vyndán močový katetr
- (10:00) Vyndána periferní žilní kanyla
- Sledování fyziologických funkcí
- Kontrola příjmu tekutin
- Měření residua v 10:00 (105 ml) a 12:45 (55 ml)

6.3.4. Medikace na oddělení: (2.4.2008)

- Novalgín (Metamizolum natriicum monohydricum 500 mg)
 - Analgetikum, Antipyretikum
 - Podán intravenózně

- 19:00, Infuzní terapie- ve 100 ml Fyziologického roztoku
- NÚ- anafylaktická reakce, kožní a slizniční reakce, hypotenze, hematologické reakce (leukopenie, agranulocytóza, trombopénie), bolest a lokální reakce v místě vpichu.
- Clexane 0,4 ml (Enoxaparinum natricum)
 - Antitrombotikum, Antikoagulans
 - Aplikován sub cutaneum,
 - 21:00, injekčně
 - N.Ú.- krvácení, trombocytopenie, lokální reakce v místě aplikace- bolesti, hematoma a tuhé zánětlivé uzlíky, kožní alergické reakce.
- Hypnogen (Zolpidemi tartras 10 mg)
 - Hypnotikum
 - Podán per os
 - 20:00, Tbl.
 - NÚ- u starších pacientů se může objevit zmatenost, halucinace, noční můry a neklid, točení hlavy, bolesti hlavy, ospalost během dne, dvojité vidění, únava, kožní reakce (vyrážka, svědění), pocit na zvracení, zvracení, průjem a svalová bolest.

(3.4.2008)

- Furantoin (Nitrofurantoinum)
 - Chemoterapeutikum
 - Podán per os
 - 6:00 – 14:00 – 22:00, Tbl
 - NÚ- poruchy trávicího traktu (nevolnost, zvracení, nechutenství), bolesti hlavy, závratě, parestezie, kašel, cholestáza, alergická reakce, kožní reakce (svědění, kopřivka).

- Euthyrox 100 (Levothyroxinum natricum 100)
 - Hormon štítné žlázy
 - Podán per os
 - 1 – 0 – 0 , Tbl
 - NÚ- zvýšená funkce štítné žlázy (třes prstů, bušení srdce, nadměrné pocení, průjem, váhový úbytek),

6.4. Dietoterapie

Před operací- (1.4.2008) Dieta OT (bujón). Den před operací pacientka v poledne dostala polévku. Pak už nesměla nic jíst. Do půlnoci přijímala tekutiny- neperlivou vodu bez příchutě a čaj. Vypila 1800 ml. Pacientka je soběstačná v příjmu tekutin.

(2.4.2008) Ráno zapila lék k premedikaci malým množstvím iontovým nápojem Isostar.

Po operaci- (2.4.2008) Na Jipu, po uplynutí jedné hodiny od operace, přijímá tekutiny per os po doušcích. Na oddělení vypila 800 ml tekutin (neperlivou vodu). Dieta 11 (výživná). Pacientka k večeři snědla dva rohlíky a banán.

(3.4.2008) Dieta 11 (výživná). Do odpoledne vypila 1000 ml tekutin.

6.5. Fyzioterapie

(1.4.2008) Pohybový režim po oddělení.

(2.4.2008) Na Jipu pohybový režim na lůžku. Dospání po operačním zákroku.

(18:00) Pokus o vstávání z lůžka. Nepodařil se, točila se jí hlava a cítila se slabá.

(3.4.2008) (7:00) Vstávala v přítomnosti sestry, ale opět se jí motala hlava a cítila se nejistá. Nechala si uvařit kávu.

(7:20) Vstávala v mém doprovodu. Hlava se již nemotala, ale cítí se slabá. TK- 140/80, P-52/min. Během dopoledne pocit nejistoty a slabosti vymizel. Při chůzi cítí v oblasti třísel obou končetin tah a v levé kyčli mírnou bolest. Intenzitu bolesti zhodnotila (1). Vleže a vsedě je bez bolesti.

C. Ošetřovatelská část

1. Ošetřovatelská anamnéza a hodnocení současného stavu

(1.4.08 – 3.4.08)

1.1. Subjektivní náhled na nemoc a hospitalizaci

Před operací: (1.4.2008)

Slovy pacientky: „Inkontinence moče se objevila v období přechodu, kdy jsem byla v 50 letech operována - Hysterektomie. Inkontinence mě velmi obtěžuje a omezuje v určitých oblastech. Nemohu jet na poznávací zájezd a nemohu dělat některé sporty, které jsem dříve ráda vykonávala. Musím na to pořád myslet, abych si vzala hygienické vložky, když opouštím byt. S pobytem v nemocnici jsem smířená. S personálem a jejich péčí jsem spokojená.“

Po operaci: (2.4.2008)

Po operaci pacientku velmi bolely nohy v kyčlích a nemohla je zvednout. Cítila slabost. V odpoledních hodinách již uvádí: „, Nyní bolest nemám, jen mám pocit tahu při zatažení v oblasti měchýře. Věřím, že moje inkontinence je operačním zákrokem vyřešená.“ S pobytem v nemocnici a péčí sester je spokojená.

1.2. Biologické potřeby

Dýchání: Před operací: (1.4.08)

Pacientka dříve měla problémy s dýcháním v horkých dnech, které se projevíly lehčí dušností. Pocity dušnosti má při větší námaze. Od 30 let má arytmií BPRT. Před hospitalizací problémy s dýcháním neměla.

Při příjmu frekvence dýchání 16 dechů/min., pravidelná.

Paní B. 20 let kouřila přibližně 20 cigaret za den. Již 5 let nekouří. Přestala sama od sebe pomocí autosugesce večer před spaním. V současnosti, když cítí kouř z cigaret, se jí dělá nevolno.

Během operace zaintubována. Dýchala přes Laryngální masku, řízená ventilace.

Po operaci: (2.4.08 – 3.4.08) Saturace O₂ je 95%. Bez komplikací. Frekvence dýchání je 14 dechů/minutu, pravidelná. Druhý den při chůzi frekvence dýchání 16 – 18 dechů/minutu. V leže a v sedě 14 dechů/minutu.

Hydratace: Před operací: (1.4.08)

Od doby, kdy začala trpět stresovou inkontinencí, se její příjem tekutin snížil. Paní B. doma vypila okolo 1,5 litru tekutin za den. Když odejde z bytu nepije vůbec nebo velmi malé množství tekutin. První den hospitalizace vypila 1800 ml tekutin. Pila neperlivou vodu a čaj ochucený sirupem. Mezi její oblíbené tekutiny patří jemně perlivé minerálky, čaj (ovocný i černý) a instantní káva. Vůbec nepije tvrdý alkohol. Příležitostně si dá šampaňské. Od půlnoci lačná. Nemocná má příznaky dehydratace. Má suchou pokožku a kožní turgor v normě. Dolní končetiny bez otoků. Nemá pocit žízně.

V den operace: (2.4.08) Projevy dehydratace u pacientky. Suchá kůže, oschlé rty a snížený kožní turgor. Během operace a po operaci na Jipu, byly tekutiny podány infuzí.

Po operaci: (2.4. – 3.4.08) Tekutiny začala přijímat 1 hodinu po operaci nejprve po doučkách a v odpoledních hodinách v libovolném množství. Tekutiny přijímá per os. Během dne vypila 800 ml tekutin (neperlivou vodu). Pacientka má oschlé rty a sliznice, projevující se častým olizováním rtů. Má pocit žízně. První den po operaci vypila během dopoledne 1000 ml. Kožní turgor v normě, ale přetrvává suchá kůže. Dolní končetiny bez otoků.

Výživa: Před operací: (1.4.08)

Paní B. neměla žádnou speciální dietu před hospitalizací. Snaží se jíst zdravě. Od doby kdy je v invalidním důchodu přibrala asi 15 kg. Nyní váží 84 kg a měří 170 cm, BMI je 29,1. Pacientka jí hodně zeleniny a ovoce. Omezuje přílohy a pečivo. Sladké konzumuje výjimečně. Denně sní jogurt (Activie). Vůbec nejí ryby, nechutnají jí (v dětství dostávala rybí tuk). Má vlastní chrup (sanován).

Na jižní ovoce, ananas a kiwi, má alergii .

Z důvodu operace následujícího dne má dietu OT (bujón).

Po operaci: (2.4. – 3.4.08)

Dieta 11 (výživná). Od oběda (1.4.) do večere (2.4.) lačná. Před večerí měla pocit hladu. K večerí snědla dva rohlíky a banán.

Vyprazdňování moče a stolice: Před operací: (1.4.08)

První příznaky stresové inkontinence se objevily po gynekologické operaci - Hysterektomii. K úniku moče dochází při pohybu a ohýbání, při kašli a kýchání, při chůzi ze schodů, při skákání a cvičení, ale i ve stoje. V sedě a v leže k úniku nedochází. Někdy dojde k úniku pár kapek a někdy unikají malé dávky moči. Paní B. používá hygienické pomůcky (vločky) vždy, když jde ven z bytu, ale i doma. Mimovolný únik moči pacientku velmi obtěžuje. Během dne má pocit nucení každé 2 hodiny. V noci k mimovolnému úniku moče nedochází, ale má pravidelný pocit nucení jedenkrát za noc. Při močení nedokáže zcela proud moči zastavit. Inkontinence paní B. velmi omezuje. Nemůže vykonávat sporty, které dříve ráda dělala nebo jezdit na poznávací zájezdy.

Před hospitalizací potíže s vyprazdňováním stolice neměla. Doma chodí na stolicí obden obvykle ráno 1 hodinu po snídani. Projímadlo nikdy nebrala. Ke snadnému vyprázdnění stolice ji pomáhá kyselé zelí. V den příjmu dostala glycerinový čípek. Večer byla na stolicí.

Po operaci: (2.4. – 3.4.08)

Během operace pacientce zaveden permanentní močový katetr, který byl druhý den ráno vyndán. Pacientka močí spontánně na WC. Při močení je bez obtíží. Měřeno dvakrát residuum - 105 ml a 55 ml.

Na stolicí byla v ranních hodinách první den hospitalizace. Vyprazdňování stolice je bez problémů.

Spánek a odpočinek: Před operací: (1.4.08)

Doma problémy s usínáním a spánkem nemá. Léky na spaní neužívá. Obvykle spí 9 hodin , které potřebuje k pocitu vyspání. Při usínání nemá žádné návyky. Během dne si na jednu hodinu zdřímne v odpoledních hodinách. Během hospitalizace špatně spala v důsledku bolesti hlavy. Na noc dostala lék - Hypnogen.

Po operaci: (2.4. – 3.4.08)

Pacientka špatně spala. Usnula ve 23:30 hod. a v noci se často probouzela a měnila polohy. Rušily jí spolupacientky, jedna chrápala a druhá telefonovala. Unavená se cítí hlavně při chůzi. Dostala lék na spaní, ale nevezala si ho. Uvádí, že doma léky nebere.

Teplota a pohodlí: Před operací: (1.4.08)

Její tělesná teplota přes den je 36,4 a teplota večer je kolem 36,7. Na zimu si nestěžuje. Lůžko je v rámci možností pohodlné. Doma spí na zdravotní matraci a zdravotním polštáři. Má problémy s krční páteří, v důsledku čehož jí nepříjemně bolí hlava. Na operačním sále, před operací, jí byla zima.

Po operaci: (2.4. – 3.4.08)

Tělesná teplota se pohybuje kolem 36,8. Nemocná si stěžuje na horko. Má návaly tepla, které během pár minut ustupují. Na měsíc vysadila hormonální terapii. Lůžko se jí zdá nepohodlné.

Bolest: Před operací: (1.4.08)

Pacientka občas trpí na bolesti hlavy a bolest krční páteře. Při delší chůzi mívá bolesti dolních končetin, hlavně prstů. Pacientka je po operaci halluxů. Během hospitalizace cítila bolest hlavy v oblasti zátylí („jako od páteře“). Pro úlevu si vzala lék proti bolesti. Bolest je tupá a v rámci možností snesitelná. Bolest hlavy zhodnotila na stupnici od 0 do 5, jako 3. Pro úlevu si tiskne akupresurní body, ale bolest se ztlumí jen na chvíli.

Po operaci: (2.4. – 3.4.08)

Na Jipu měla bolesti kyčlí a operační rány. Bolest řešena analgetiky v infuzi. Na oddělení bez bolesti. Další den po operaci má pocit tupé bolesti obou třísel a při chůzi v levé kyčli. Bolest zhodnotila na stupnici od 0 do 5, jako 2. Intenzita bolesti je snesitelná. Stěžuje si na bolest v zádech v oblasti bederní páteře a krční páteře, kterou na stupnici od 0 do 5 ohodnotila číslem 1. Bolest zad ji trápí v důsledku nepohodlného, tvrdého lůžka. Pro úlevu pomohla masáž zad.

Osobní hygiena: Před operací: (1.4.08)

Paní B. je soběstačná. Doma se sprchuje večer. Během hospitalizace se osprchovala v odpoledních hodinách. Pacientka dbá o svůj vzhled. Má potřebu každodenní osobní hygieny a čistoty.

Stav kůže- Před inkontinencí měla kůži dobře hydratovanou. Od doby kdy se objevila stresová inkontinence je kůže často suchá. Jelikož paní B. snížila příjem tekutin, má kůži suchou a oschlé rty, kožní turgor snížený. Na ošetření kůže používá krémy a pleťové mléko a na ošetření rtů používá jelení lůj. Kůže je čistá, bez hematomů. Pociťuje svědění v oblasti břicha.

Po operaci: (2.4. – 3.4.08)

Porušená celistvost kůže na horní končetině po zavedení periferní žilní kanyly a v oblasti dolního okraje ústí do močové trubice po operačním zákroku. Pacientka měla návaly tepla, které se projevíly potivostí.

Stav kůže- V den operace kůže suchá. Další den kůže suchá, ale kožní turgor v normě. V místě vstupu periferní kanyly je kůže bez známek zánětu. Během dopoledne nemocná přijala 1000 ml tekutin.

Sexuální potřeby: První menstruace ve 13 letech. Menstruace pravidelná. Délka cyklu 28 dní a doba menstruace 10 dní. Těhotná byla 3x. Měla jeden porod (porodními cestami), jeden potrat spontánní a jednou uměle přerušené těhotenství. Měla zavedené nitroděložní tělísko dvakrát. Poprvé na 2 roky a podruhé na 7 let. Menopauza od 50 let, kdy byla na gynekologické operaci (hysterektomii). Užívá HRT- Premarin (9 let) a Estrofem (1 rok). Úraz neměla. Měla operaci děložního čípku (95) a Hysterectomia vaginalis (98). Ke gynekologovi chodí pravidelně. Paní B. je vdaná a má aktivní sexuální život.

Tělesná a duševní aktivita: Před operací: (1.4.08)

Před operací na dolních končetinách velmi ráda sportovala (pěší turistika o dovolené a poznávací zájezdy a také ráda chodila na delší procházky. V období před inkontinencí ráda jezdila na kole a chodila plavat. Nyní je pohybová aktivita omezená. Paní B. má halluxy řešené ortopedickou operací. Po této operaci zůstala v invalidním důchodu.

Ujde malou vzdálenost bez obtíží, delší chůze vyvolá bolest a následuje kulhavá chůze (ulevuje si na patu). Kompenzační pomůcky nepoužívá. Do obchodu ji obvykle doveze manžel autem. V důsledku inkontinence přestala chodit plavat a jezdit na kole. U paní B. je riziko pádu (příloha č. 9). Před hospitalizací volný čas trávila návštěvou divadla a kina a návštěvou u přátel. Ráda se stará o zahradu. Vyrábí drobnou keramiku pro přátele. V nemocnici volný čas trávila čtením časopisů, poslechem hudby z minirádia a komunikací se spolupacientkami. Na lůžku zaujímá aktivní polohu a po oddělení se pohybuje bez problémů.

Po operaci: (2.4. – 3.4.08)

Po operaci nemocná zaujímá aktivní polohu na lůžku. Paní B. si stěžuje na bolest DK v oblasti třísel a při zvedání DK. Večer se neúspěšně pokoušela se sestřičkou vstávat. Točila se jí hlava a měla pocit slabosti. Druhý den ráno za pomoci sestry vstala, když předtím vypila kávu. Hlava se jí nemotala, ale cítila lehčí slabost. Při chůzi během dne cítila mírnou tupou bolest v levé kyčli. Chůze zprvu nejistá v průběhu dne bez problémů.

1.3. Psychosociální potřeby

Bezpečí a jistota: Před operací: (1.4.08)

Pacientka byla informována o nemocničním režimu ošetřujícím lékařem a anesteziologem.

Velkou oporu má ve svém manželovi a v rodině. Manžel jí hodně pomáhá i ve všedních denních činnostech. Paní B. žije s manželem ve státním bytě (ve staré zástavbě). Byt je o velikosti 2+1 a je celkem prostorný. Pohyblivost po bytě bezproblémová. Manžel je o 7 let mladší a je schopen se o paní B. postarat.

Po operaci: (2.4. – 3.4.08)

Zprvu nejistota při vstávání a chůzi. Chůze v doprovodu sestry. V průběhu dne jistota v chůzi a bez doprovodu.

Potřeba lásky a sounáležitosti: Paní B. je podruhé vdaná. Její první manželství nebylo dobré a šťastné. Na svého prvního manžela nerada vzpomíná. Ve druhém manželství

je velmi šťastná. Tento rok mají 20 výročí svatby, na které se pacientka velmi těší, protože manžel pro ni zajistil dovolenou u moře. Pacientka má velkou oporu v manželovi, který respektoval a řešil s ní její problematiku inkontinence a pomáhal jí i v běžných denních činnostech. Paní B. je v kontaktu se svou rodinou. Pravidelně se navštěvuje se svým synem a vnoučaty. Rodina je její radostí a smyslem života.

Sebeúcta a sebepojetí: Před operací: (1.4.08)

Paní B. si na prvním místě váží svého zdraví. Snaží se jíst zdravěji, chce zhubnout. Pacientka dbá o svůj vzhled a má potřebu hygieny a čistoty. Současně je optimistická a komunikativní. Inkontinence pacientku velmi obtěžuje a omezuje. Nejprve si myslela, že je jedna z mála, která trpí inkontinencí, ale po komunikaci se svými kamarádkami zjistila, že není sama a že je možnost řešení. Za inkontinencí se stydí.

Po operaci: (2.4. – 3.4.08)

Zprvu se cítila nesvá, ale druhý den ráno se nalíčila, těšila se domů a na manžela. Pacientka dbá o čistotu a svůj vzhled. Věří a těší se, že se bude moci věnovat opět sportům a zahradě.

Seberealizace: Před operací: (1.4.08)

Předtím než šla do invalidního důchodu, pracovala jako výrobce umělecké keramiky. Práce ji velmi bavila. V invalidním důchodu se této práci nadále věnuje, ale již vyrábí výrobky jen pro své blízké. Dalším jejím velkým koníčkem je práce na zahradě o rozloze 1000 m². Dále má pacientka ráda kulturu. S manželem chodí do divadla a do kina. V nemocnici svůj volný čas trávila čtením časopisů, poslechem hudby z minirádia přes sluchátka a komunikací se spolupacientkami a také konverzací se mnou.

Po operaci: (2.4. – 3.4.08)

V den operace pospávala a odpočívala. V odpoledních a večerních hodinách komunikovala se spolupacientkami. Paní B. se těší, a věří, že se bude opět věnovat sportům (plavání a jízdě na kole). Moc se těší na teplé letní dny strávené na zahradě.

Duchovní potřeby: Před operací: (1.4.08)

Paní B. je ateistka, v boha nevěří. Má však svoji víru. Věří ve vesmír a energii, která z něho vychází. Když žádá o vesmírnou energii „modlí se“. Víra ve vesmírnou energii jí pomohla přestat kouřit. Zajímá se o pozitivní energii a myšlení a snaží se tak žít. Slovy pacientky: „Co špatného učiníš, to se ti zase vrátí. To je ten vesmír.“ Věří ve svého manžela a v jejich vzájemnou věrnost. Nyní věří, že se její problém s inkontinencí po operaci vyřeší.

Po operaci: (2.4. – 3.4.08)

Paní B. věří, že se bude moci věnovat sportům, které doposud nemohla dělat (plavání, jízda na kole). Stále věří, že se její problém operací vyřeší a že teď už na to nebude muset myslet.

1.4. Existencionální potřeby

Zdraví: Od doby kdy je v invalidním důchodu je pro paní B. zdraví velmi důležité. Snaží se jíst zdravěji (hodně ovoce a zeleniny, mléčné výrobky a omezuje přílohy, bílé pečivo a sladké). Chodí na procházky, ale v důsledku potíží s dolními končetinami, spíše na kratší. Jejím aktuálním problémem, který nemocnou velmi obtěžuje a omezuje je stresová inkontinence. Snaží se ji vyřešit operativním zákrokem a věří, že jí operace pomůže. Její život také ovlivnila menopauza. Projevy menopauzy mírnila hormonální terapií. Paní B. velmi nerada bere léky, ale uznává, že v některých případech jsou nutné (např. ovlivnění návalů, bolesti hlavy, kompenzace nemoci štítné žlázy a vředové choroby).

Komunikace: Před operací: (1.4.08)

Paní B. je komunikativní, velmi příjemná a spolupracující pacientka. Při jakékoliv nejasnosti vznesla dotaz. Při nástupu do nemocnice neměla dostatek informací o léčebném režimu, ale ty jí v průběhu dne poskytl ošetřující lékař a anesteziolog. Pacientka byla dobře informovaná o nemocničním režimu.

Po operaci: (2.4. – 3.4.08)

Nedostatek informací o tom jestli dostane jídlo (večeři). Zprvu nedostatek informací o činnostech, které bude moci dělat po zákroku a po jaké době od operace. Informovaná kdy má další kontrolu a po jakém čase bude chodit na kontroly.

Soběstačnost: Před operací: Nemocná je soběstačná v péči o sebe sama.

Po operaci dočasně nesoběstačná ve vyprazdňování moče následkem zavedeného permanentního močového katetru. Po vyndání, druhý den ráno, je pacientka opět soběstačná v této oblasti. V příjmu tekutin soběstačná, ale zprvu nutná kontrola množství přijatých tekutin. Během operace tekutiny podány intravenózně ve formě infuzní terapie. V přípravě chůze, zprvu nutný doprovod sestry a následně, v průběhu dopoledne, soběstačná.

1.5. Psychosociální hodnocení

Pacientka je emocionálně stabilní. Je přizpůsobivá a spolupracující. Je orientovaná v čase, místě a osobou. Převažuje optimistická nálada. Pacientka věří, že inkontinence bude vyřešena operativním zákrokem. Věří a těší se, že bude moci vykonávat oblíbené sportovní aktivity, aniž by ji inkontinence omezovala. Velmi pozitivně mluvila o svém nynějším manželství. Sebe hodnotí vcelku pozitivně.

2. Ošetrovatelské diagnózy před operací

(1.4.2008)

1. Stresová inkontinence moči v důsledku porodu, opakovaných těhotenství, menopauzy a ochablosti svalů pánevního dna projevující se únikem moči při zvýšeném nitrobřišním tlaku (při kašli, kýchání, smíchu) a únikem moči při chůzi ze schodů.
2. Sebeúcta situačně snižená v důsledku ztráty zdraví a stresové inkontinence, projevující se studem, hodnocením sebe sama jako neschopné zvládnout různé situace a sportovní aktivity.
3. Strach v důsledku operačního zákroku projevující se nervozitou, potivostí, opakovaným vyptáváním a obavou.
4. Bolest v důsledku nedostatečného příjmu tekutin, stresu a VAS c páteře projevující se verbalizací, neklidem, migrenózní bolestí v zátylí jdoucí od krční páteře.

(2.4.2008)

5. Porucha spánku v důsledku bolesti hlavy, obavy ze zákroku projevující se stížností na bolest, častým probouzením v noci a pocitem únavy.
6. Snižovaný příjem tekutin v důsledku inkontinence a čekajícího operačního zákroku projevující se suchostí kůže a únavou.

3. Cíl, plán, realizace a hodnocení

3.1. Ošetrovatelská diagnóza: Stresová inkontinence moči v důsledku porodu opakovaných těhotenství, menopauzy a ochablosti svalů pánevního dna projevující se únikem moči při zvýšeném nitrobřišním tlaku (při kašli, kýchání, smíchu) a únikem moči při chůzi ze schodů.

Cíl ošetrovatelské péče: Nemocná udrží moč i při zvýšení nitrobřišního tlaku

Nemocná zná cviky k posílení svaloviny dna pánevního

Ošetrovatelský plán: Edukování pacientky– o možnostech cvičení na posílení

pánevního svalstva

Informování pacientky o důležitosti pitného režimu

Kontrolování příjmu tekutin do půlnoci (1.4.) a od odpoledních hodin (2.4.)

Naučení pacientky cvikům k posílení dna pánevního

Zajištění hygienických pomůcek

Příprava pacientky na operační výkon

Splnění ordinací lékaře před operací

Realizace: Paní B. jsem vysvětlila cviky k posílení pánevního dna a přípravu před cvičením. Pomocí letáčku a mé kresby jsem znázornila cviky pro lepší představu. Vysvětlila jsem jí, kde najde hygienické potřeby (vložky) na oddělení a několik jsem jich pacientce donesla. Ostatní hygienické potřeby měla u sebe. Vysvětlila jsem jí důležitost příjmu tekutin a od kdy tekutiny nesmí přijímat a provedla jsem občasnou kontrolu. Pacientku jsem oholila v oblasti genitálu, vyčistila jsem pupík a odlakovala jsem jí nehty. Měřila jsem fyziologické funkce. Ráno jsem jí pomohla navléci stahovací punčochy. Zkontrolovala jsem, zda nemá na těle žádné šperky a zda má vlastní chrup.

Hodnocení: Cíl splněn

Nemocná zná cviky k posílení svaloviny dna pánevního

Nemocná udrží moč při zvýšení nitrobrišního tlaku v důsledku operačního zákroku

3.2. Ošetrovatelská diagnóza: Sebeúcta situačně snižená v důsledku ztráty zdraví a stresové inkontinence projevující se studem, hodnocením sebe sama jako neschopné zvládnout různé situace a sportovní aktivity.

Cíl ošetrovatelské péče: Pacientka spolupracuje a účastní se léčebného režimu.

Pacientka chápe a zná faktory způsobující současnou situaci.

Ošetrovatelský plán: Povzbuzení pacientky k vyjádření pocitů

Informování o možnostech léčby (ošetřujícím lékařem)

Informování o změně životního stylu

Informování o příčinách způsobujících inkontinenci

Aktivizování nemocné

Realizace: Při rozhovoru jsem pacientku nechala vyjádřit své pocity a ponechala jsem jí prostor na dotazy. Zajistila jsem ošetřujícího lékaře, který nemocné poskytl informace o operačním zákroku. Probraly jsme její dosavadní životní styl a společně jsme posoudily, jak by se dal změnit a zlepšit. Vysvětlila jsem jí co může způsobit stresovou inkontinenci.

Hodnocení: Cíl splněn

Pacientka spolupracuje a účastní se léčebného režimu

Pacientka chápe a zná faktory způsobující současnou situaci

3.3. Ošetrovatelská diagnóza: Strach v důsledku operačního zákroku projevující se nervozitou, potivostí, opakovaným vyptáváním a obavou.

Cíl ošetrovatelské péče: Pacientka pociťuje mírnější strach

Pacientka je informovaná o operačním zákroku

Ošetrovatelský plán: Sledování fyziologických funkcí

Podání dostatečného množství informací ošetřujícím lékařem

Nechání prostoru k položení otázek

Psychická podpora nemocné

Podání léku zmírňující strach a nervozitu

Podání premedikace

Pomoci pacientovi relaxovat

Zajištění klidu před operačním výkonem

Realizace: Paní B. jsem měřila fyziologické funkce. Pacientku jsem vyslechla. Sehnala jsem ošetřujícího lékaře, který nemocnou informoval. Podala jsem premedikaci. Doprovodila jsem paní B. na sál.

Hodnocení: Cíl splněn

Pacientka pociťuje mírnější strach

Pacientka je informovaná o operačním zákroku

3.4. Ošetrovatelská diagnóza: Bolest v důsledku nedostatečného příjmu tekutin, stresu a VAS c páteře projevující se verbalizací, neklidem, migrenózní bolestí v zátylí, jdoucí od krční páteře.

Cíl ošetrovatelské péče: Pacientka je bez bolesti

Ošetrovatelský plán: Měření fyziologických funkcí

Podání léku pro zmírnění bolesti

Informování o možných technikách ke zmírnění bolesti

Provedení masáže krku a šíje

Odpoutání pozornosti od bolesti

Zhodnocení charakteru a intenzity bolesti

Změření bolesti na stupnici

Zajištění možnosti odpočinku během dne

Realizace: U pacientky jsem změřila fyziologické funkce. Zhodnotila jsem charakter a intenzitu bolesti. Změřila jsem bolest na stupnici od 0 do 5 (3). Pacientce jsem nabídla masáž a namasírovala jsem ji v oblasti šíje a krku. Rozhovorem jsem se snažila odpoutat pozornost od bolesti. Nabídla jsem jí lék ke zmírnění bolesti. Dostala Apo- Ibuprofen v 15:00 a 18:00.

Hodnocení: Cíl částečně splněn

Pacientka pociťuje mírnější bolest

3.5. Ošetrovatelská diagnóza: Porucha spánku v důsledku bolesti hlavy, obavy ze zákroku projevující se stížností na bolest, častým probouzením v noci a pocitem únavy.

Cíl ošetrovatelské péče: Pacientka spí celou noc bez probouzení

Ošetrovatelský plán: Zjištění příčin poruchy spánku

Podání léku na spaní

Zajištění čerstvého vzduchu

Aktivizování pacientky přes den

Realizace: Rozhovorem jsem zjistila příčinu. Podáním premedikace a anestezie bolest ustoupila. Otevřela jsem okno k vyvětrání místnosti. S pacientkou jsem v krátkých intervalech, ale často komunikovala, aby nespávala přes den. Lék na spaní dostala, ale nevezala si ho.

Hodnocení: Cíl nesplněn

Pacientka v noci nespala v důsledku rušení chrápající spolupacienkou.

Pacientka se cítí nevyspalá a unavená

3.6. Ošetrovatelská diagnóza: Snížený příjem tekutin v důsledku inkontinence a čekajícího operačního zákroku projevující se suchostí kůže a únavou.

Cíl ošetrovatelské péče: Pacientka je bez známek dehydratace

Nemocná chápe nutnost příjmu tekutin

Ošetrovatelský plán: Zajištění dostatečného množství tekutin

Informování nemocné o důležitosti příjmu tekutin

Informování do kdy může tekutiny přijímat před operací

Změření fyziologických funkcí

Zkontrolování stavu kůže a sliznic

Realizace: Pacientku jsem informovala o důležitosti příjmu tekutin a o množství tekutin za den. Poučila jsem ji, že tekutiny může přijímat do půlnoci. Měřila jsem fyziologické funkce. Přinesla jsem ji ochucený čaj. Zhodnotila jsem její stav kůže a kožní turgor.

Hodnocení: Cíl částečně splněn

Pacientka má příznaky dehydratace (suchá kůže, pokleslý kožní turgor) v důsledku čekajícího operačního zákroku

Nemocná chápe nutnost příjmu tekutin

4. Ošetrovatelské diagnózy po operaci

(2.4.2008)

1. Kožní integrita porušená v důsledku operačního zákroku a zavedené periferní kanyly projevující se vpichem v levém předloktí a suturou pod ústím do močové trubice s rizikem komplikací.
2. Změna močení pro permanentní močový katetr s rizikem infekce.
3. Bolest v důsledku operačního zákroku, projevující se vysokým krevním tlakem, pocitem bolesti třísel při zvedání dolních končetin a následně i při chůzi a bolestí zad v oblasti krční a bederní páteře.
4. Snížený příjem tekutin v důsledku operačního zákroku projevující se sníženým kožním turgorem, suchostí kůže a sliznic, olizováním rtů a pocitem žízně.
5. Nedostatečná informovanost v důsledku nepodání informací ošetřujícím personálem projevující se dotazy.

(3.4.2008)

6. Porucha spánku v důsledku rušení chrápající spolupacientkou, projevující se hledáním polohy, usnutím v pozdních nočních hodinách, častým probouzením v noci, únavou přes den a stížnostmi.
7. Riziko pádu v důsledku operačního zákroku, vstáváním po operaci a nejisté chůze s pocitem slabosti.

5. Cíl, plán, realizace a hodnocení

5.1. Ošetrovatelská diagnóza: Kožní integrita porušená v důsledku operačního zákroku a zavedené periferní kanyly projevující se vpichem v levém předloktí a suturou pod ústím do močové trubice s rizikem komplikací.

Cíl ošetrovatelské péče: Místo vpichu je bez známek infekce

Místo sutury je bez známek krvácení a infekce

Ošetrovatelský plán: Zajištění dostatečné hygieny kůže

Zajištění hygienických pomůcek

Zajištění dostatečného množství obvazového materiálu

Pravidelný převaz periferní kanyly

Zajištění aseptických podmínek

Kontrolování místa vpichu a sutury

Kontrolování krvácení

Měření fyziologických funkcí.

Kontrolování průchodnosti periferní kanyly

Realizace: U pacientky jsem pravidelně kontrolovala fyziologické funkce. Kontrolovala jsem místo vpichu a průchodnost kanyly. Kontrolovala jsem tamponádu. Pacientce jsem donesla hygienické potřeby (vločky). Ráno jsem vyndala kanylu a místo vpichu jsem zkontrolovala a přelepila.

Hodnocení: Cíl splněn

Místo vpichu je bez známek infekce

Místo sutury je bez známek krvácení a infekce

5.2. Ošetrovatelská diagnóza: Změna močení pro permanentní močový katetr s rizikem infekce

Cíl ošetrovatelské péče: Hojící se operační rána bez projevů infekce

Místo zavedení permanentního močového katetru je bez známek infekce

Ošetrovatelský plán: Kontrola sutury a tamponády

Zajištění dostatečného množství tekutin

Kontrola průchodnosti katetru a množství moče

Zajištění dostatečné hygieny kůže a ústí močové trubice

Sledování fyziologických funkcí

Změření rezidua

Realizace: U pacientky jsem kontrolovala suturu a tamponádu. Kontrolovala jsem průchodnost katetru a množství moče. Přinesla jsem jí ochucený čaj sirupem a kontrolovala jsem její příjem tekutin. Měřila jsem fyziologické funkce. Ráno jsem vyndala permanentní katetr. Informovala jsem pacientku, kdy má přijít na změření rezidua. Paní jsem jednorázově vycévkovala a změřila jsem reziduum. Poprvé měla 105 ml a podruhé 55 ml.

Hodnocení:Cíl splněn

Hojící se operační rána bez projevů infekce.

Místo zavedení permanentního močového katetru je bez známek infekce.

5.3. Ošetrovatelská diagnóza: Bolest v důsledku operačního zákroku nepohodlného lůžka, projevující se vysokým krevním tlakem, pocitem bolesti třísel při zvedání dolních končetin a následně i při chůzi a bolestí zad v oblasti krční a bederní páteře.

Cíl ošetrovatelské péče: Pacientka je bez bolesti

Ošetrovatelský plán: Poskytnutí pomoci při hledání úlevové polohy

Informování o možných technikách ke zmírnění bolesti

Provedení masáže krku a šíje

Posouzení intenzity bolesti

Posouzení charakteru bolesti
Sledování fyziologických funkcí
Nabídnutí léku ke zmírnění bolesti
Zajištění možnosti odpočinku během dne

Realizace: Posoudila jsem intenzitu a charakter bolesti. Bolest DK jsem zhodnotila na stupnici od 0 do 5 (2) a bolest zad (1). Pomohla jsem jí najít úlevovou polohu. Měřila jsem fyziologické funkce. Nabídla jsem nemocné lék proti bolesti. Namasírovala jsem nemocné krk a šíji. Doprovodila jsem pacientku na záchod.

Hodnocení: Cíl částečně splněn

Pacientka cítí mírnější bolest DK při chůzi.

5.4. Ošetrovatelská diagnóza: Snížený příjem tekutin v důsledku operačního zákroku projevující se sníženým kožním turgorem, suchostí kůže a sliznic, olizováním rtů a pocitem žízně.

Cíl ošetrovatelské péče: Pacientka je bez známek dehydratace

Nemocná chápe nutnost příjmu tekutin

Ošetrovatelský plán: Zajištění dostatečného množství tekutin

Zopakování informací týkající se příjmu tekutin

Změření fyziologických funkcí

Zkontrolování stavu kůže a sliznic

Kontrolování pitného režimu

Podání tekutin infuzní terapií

Kontrolování možných nežádoucích příznaků při močení

Realizace: Pacientku jsem informovala, že může postupně zvyšovat příjem tekutin během odpoledne. Zkontrolovala jsem příjem tekutin. Změřila jsem jí fyziologické funkce. Zhodnotila jsem její stav pokožky a kožní turgor. Připomněla jsem jí důležitost příjmu tekutin. Doprovodila jsem pacientku na záchod a zeptala jsem se jestli je při močení vše v pořádku.

Hodnocení: Cíl splněn

Pacientka je bez známek dehydratace

Nemocná chápe nutnost příjmu tekutin

5.5. Ošetřovatelská diagnóza: Nedostatečná informovanost v důsledku nepodání informací ošetřujícím personálem projevující se dotazy.

Cíl ošetřovatelské péče: Pacientka je dostatečně informovaná

Ošetřovatelský plán: Podání dostatečného množství informací o nemocničním

režimu po operaci

Podání informací kdy může přijít na měření rezidua a co měření rezidua je.

Zprostředkování kontaktu s jejím ošetřujícím lékařem

Informování o pooperačním režimu doma

Zajištění letáčku s cviky na posílení pánevního dna

Zopakování cviků pánevního dna

Realizace: Nemocnou jsem informovala kdy dostane první jídlo po operaci. Informovala jsem ji o pitném režimu. Vysvětlila jsem jí co ji čeká při měření rezidua a co má před tím provést. Probraly jsme pooperační režim doma. Přinesla jsem

jí letáček s přehledem cviků na posílení pánevního dna a jednotlivé cviky jsme si ukázaly. Doprovodila jsem ji do urologické ambulance k ošetřujícímu lékaři.

Hodnocení: Cíl splněn

Pacientka je dostatečně informovaná

5.6. Ošetrovatelská diagnóza: Porucha spánku v důsledku rušení chrápající spolupacientkou, projevující se hledáním polohy, usnutím v pozdních nočních hodinách, častým probouzením v noci, únavou přes den a stížnostmi.

Cíl ošetrovatelské péče: Nemocná se cítí vyspalá a odpočatá

Ošetrovatelský plán: Zjištění příčin poruchy spánku

Zajištění čerstvého vzduchu

Aktivizování pacientky přes den

Nabídnutí léku na spaní

Realizace: Při rozhovoru jsem zjistila příčinu. Pacientce byl nabídnut lék pro snazší usínání, ale ona si ho nevezala. Během dne jsem opakovaně vyvětrala pokoj. Snažila jsem se s pacientkou často komunikovat.

Hodnocení: Cíl nesplněn

Pacientka propuštěna domů

5.7. Ošetrovatelská diagnóza: Riziko pádu v důsledku operačního zákroku, vstávání po operaci a nejisté chůze s pocitem slabosti.

Cíl ošetrovatelské péče: Pacientka zná způsoby prevence pádu

Ošetrovatelský plán: Zhodnocení pohyblivosti pacientky
Zajištění bezpečnosti včetně úpravy prostředí a prevence pádů
Informování o možném riziku pádu
Sledování příjmu tekutin
Měření fyziologických funkcí
Zhodnocení rizika pádu
Zajištění doprovodu pacientky při prvním vstávání po operaci

Realizace: Při vstávání po operaci jsem pacientku doprovodila. Zhodnotila jsem její pohyblivost- zprvu chůze nejistá a pacientka se cítila slabá. Během dne chůze jistější. U pacientky hrozí riziko pádu, které jsem zhodnotila - body (příloha č.9). Pacientku jsem informovala jak předcházet pádu. Měřila jsem fyziologické funkce. Kontrolovala jsem její příjem tekutin.

Hodnocení: Cíl splněn

Pacientka zná způsoby prevence pádu

7. Edukace

Edukace o důležitosti příjmu tekutin: „Paní B je důležité, aby jste denně vypila 2 až 2,5 litru tekutin. Tekutiny jsou velmi důležité pro snížení pocitu únavy během dne, také aby pokožka byla dobře hydratovaná a dále k usnadnění práce ledvin a srdíčka a aby jste se cítila celkově lépe. Když ráno vypijete kávu, je důležité, aby jste si k tomu dala skleničku vody nebo čaj, neboť vás káva odvodní. Pokud se přes den hodně potíte, doporučuji vám zvýšit příjem tekutin.“

Informace o pooperačním režimu: „Po operaci je třeba se šetřit, nenosit těžké věci (lze nosit předměty do 1 Kg). Do tří měsíců po operaci lze zvedat předměty o váze maximálně 2 Kg. Po uplynutí tří měsíců můžete zátěž postupně zvyšovat (do max. 5 kg).Současně je zapotřebí vyhnout se v domácnosti a na zahradě pracím v předklonu a v pozici „na boku.“ Při kašli a kýchání je nutná fixace břicha rukama, ve stoje se ještě mírně předklonit. Opatrně v dopravních prostředcích - metro, autobus. Po dobu tří měsíců od operace je důležité vyhýbat se sportům především silovým a s otřesy, ale také plavání. Jízdu na kole doporučuji nejdříve po třech měsících a po rovině, nenamáhat břišní svalstvo jízdou do kopce.. Snažit se udržovat stálou tělesnou hmotnost. Po dobu čtyř až šesti týdnů vynechat pohlavní styk.“

Edukace jak posílit svalstvo dna pánevního: „Svaly pánevního dna začněte cvičit až po uplynutí tří měsíců po operaci. Snažte se cvičit denně, ale berte ohled na váš současný zdravotní stav. Jednotlivé cviky opakujte zpočátku tři až pětkrát, později pětkrát až desetkrát. Cvičte patnáct až dvacet minut denně. Dbejte na kvalitu prováděných cviků, nikoliv na jejich množství. Nikdy necvičte těsně po jídle a při únavě. Cvičte ve vyvětrané místnosti na lůžku, koberci nebo žíněnce a ve volném cvičebním oděvu. Před cvičením vždy vyprázdněte močový měchýř.“

Příprava:

- Zapněte si oblíbenou hudbu. Lehněte si pohodlně na záda na podlahu. Zavřete na chvíli oči a uvolněte se.
- Soustřeďte se na oblast pánve, hýždí, kříže a bederní pánve, především na svalstvo pánevního dna, nacházející se mezi kostrčí, oběma hrboly sedací kosti a stydkou kostí.

- Zhluboka se nadechněte. Během výdechu pánev jde vstříc a s nádechem se opět vzdaluje. Rukama můžete zkontrolovat napětí v oblasti pánevního dna.

Cviky k posílení pánevního dna: Při cvičení věnujte pozornost pravidelnému dýchání.

Cviky v lehu na zádech

- Lehněte si na záda, pokrčte nohy, chodidla opřete o zem na šířku pánve. Pevně sevřete hýždě a s výdechem je pomalu odlepujte od podlahy. S nádechem pokládejte hýždě zpět na podlahu a uvolněte pánev.
- Opět leh na zádech, chodidla na zemi, vzdálené na šířku pánve. Zvedněte a podsad'te pánev jako u předchozího cviku. V této poloze střídavě zvedejte pokrčenou pravou a levou nohu několik centimetrů od podlahy. Snažte se páteř držet vodorovně.
- Leh na zádech. Pokrčte nohy v kolenu, špičky směřují ke stropu, paty zůstávají na zemi. S výdechem přitlačte oblast kříže k podlaze, zároveň zpevněte svalstvo pánevního dna, vypněte hrud' a protáhněte šíji. S nádechem uvolněte celé tělo.
- Natáhněte obě nohy, podsad'te pánev. Pokrčte pravé koleno a zvedněte ho. Pravou rukou uchopte koleno a s výdechem tlačte rukou proti kolenu. Po celou dobu dbejte na podsazenou pánev. S nádechem se vra'te do výchozí polohy a celý cvik opakujte levou nohou.

Cvik v lehu na boku

- Lehněte si na bok, nohy jsou lehce pokrčené. Hlava je položená na spodní paži. Horní paži opřete před hrudníkem. Pánev je lehce sklopená. S výdechem tlačte paty pevně k sobě, špičky a kolena od sebe. Pánev je podsazená-stažená, svaly pánevního dna stažené, hrud' vypnutá a záda rovná. S nádechem uvolněte svaly a vra'te se do výchozí polohy.

Cvičení na čtyřech

- Klekněte si. Paže a nohy tvoří s tělem pravý úhel. Dívejte se na podlahu. Uvolňujte pánev střídavým vyhrbováním a srovnáním (tzv. kočičí hřbet). Potom pohybujte pánví do stran.

- Zůstaňte na kolenou, opřete se o předloktí. S výdechem tlačte lokty směrem ke kolenům a kolena směrem k loktům, stáhněte svalstvo pánevního dna, záda jsou rovná, neprohýbejte se v bedrech.

Cvičení v sedě

- Posad'te se na okraj židle, chodidla jsou na zemi, vzdálená asi na šířku kyčlí, špičky vytočené směrem ven. Uvolněte napětí pánve střídavým podsazováním a klopením pánve.
- Přeneseme váhu na nohy tak, že se s výdechem pomocí rukou vzepřete. Stáhněte pánev, nadechněte se a s výdechem se vraťte zpátky na židli.

Cvičení ve stoji

- Mírný stoj rozkročný, asi na šířku kyčlí, špičky lehce směřují ven. Mírně pokrčte kolena. Podsad'te pánev, srovnejte záda, vypněte hrud' a protáhněte šíji. S každým výdechem se zpevněte v této poloze- zpevněte břišní svaly, pánevní dno je pevně staženo. Pochodujte na místě. Pánevní dno posilujete vědomým stahováním.

Cvičení na míči

- Pokud máte doma gymnastický míč, je možné cvičit i na něm. Posad'te se na tento míč, pánev by měla být o trochu výš než kolena, nohy jsou pevně na zemi. Zadečkem koulejte míč dopředu a dozadu. Záda jsou rovná, svaly nohou a zadečku jsou uvolněné. Cvik opakujte pětkrát až osmkrát.

Edukace o residuu: „Paní B. residuum je moč, která zbude po vymočení. Fyziologické je, když residuum není žádné. Nejprve se třikrát vymočíte a po třetím vyprázdnění močového měchýře přijdete na vyšetřovnu a já vám změřím residuum.“

Měření residua: „Do močové trubice vám zavedu jednorázovou cévku a vycévkuji vás. Vaše residuum je 105 ml. Limit je do 150 ml.“

8. Ošetrovatelský závěr a prognóza

Pacientka je při odchodu domů soběstačná v péči o sebe sama. Její pohyblivost byla nejistá při prvním vstávání po operaci, ale v průběhu dne nabyla jistoty. Chůze pacientky na kratší vzdálenost je bez problémů, ale při delší vzdálenosti bude nemocná potřebovat pomoc druhé osoby, nejlépe manžela, který nemocnou může odvézt autem. Také by pacientka měla začít používat protetické pomůcky - hůl, berle.

Stresová inkontinence moči je sice vyřešena operativním zákrokem pomocí TVT-O pásky, ale pocit nucení na močení zákrok nevyřešil, proto pacientka bude muset doléčit potlačení tohoto pocitu lékem, který jí bude lékařem předepsán. Jednou z příčin stresové inkontinence je ochablé pánevní svalstvo. Proto jsem paní B. doporučila cvičením posílit svalstvo pánevního dna. Posílení pánevního svalstva předchází možné recidivě inkontinence. Také jsem pacientce doporučila, aby nenosila těžké věci, které by mohli mít za následek uvolnění pásky a tím vzniku opakované inkontinence.

Paní B. bude chodit na pravidelné kontroly. První kontrolu má za měsíc, další po půl roce a pak po roce. Poté bude chodit na kontroly jednou za rok.

Jelikož pacientka v průběhu hospitalizace přijímala kolem 1 až 1,5 litru tekutin za den a měla známky dehydratace, informovala jsem ji, aby zvýšila svůj příjem tekutin alespoň na 2-2,5 litru tekutin za den. V důsledku sníženého příjmu tekutin má suchou pokožku a je unavená. Doporučuji pokožku ošetřovat pleťovými krémy.

Paní B. má problémy s krční páteří, proto bych ji doporučila chodit na rehabilitace a cvičit doma. Cvičení by pacientce pomohlo ulevit od bolestí zad a hlavy.

Při masáži jsem zjistila, že má zatuhlou šíji. Po masáži se pacientce ulevilo. Proto jsem ji doporučila, aby rehabilitaci spojila s pravidelnou masáží.

Pacientka působila optimisticky a společensky po celou dobu hospitalizace. Před operací měla obavy ze zákroku, ale ty po operaci vymizely. Po operaci si nebyla jistá co vše bude moci vykonávat a za jakou dobu, ale to jsem rychle napravila edukací (slovní a písemnou).

Pacientka se velmi těšila domů a na manžela, neboť má v manželovi velkou psychickou oporu.

D. Použité zdroje

1. Zdroje informací

- Knižní publikace
- Pacientka paní B. – rozhovor
- pozorování
- Zdravotnická dokumentace
- Ostatní zdravotnický personál
- Vstupní ošetřovatelský záznam

2. Použitá literatura

- DOENGES M. E., MOORHOUSE M. F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*.
Praha: Grada Publishing, 2001, ISBN 80-247-0242-8
- TRACHTOVÁ E., FOJTOVÁ G., MASTILIAKOVA D. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu*
Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005, ISBN 80-7013-324-4
- MEDICAL TRIBUNE BREVÍŘ, *Pharmindex brevíř*, Praha: medical tribune cz, 2006, ISBN 80-903708-0-2
- KAREL CITTEBART ET AL, *Gynekologie*, Praha: Galén a Karolinum, 2001,
ISBN 80-7262-094-0 (Galén)
ISBN 80-246-0318-7 (Karolinum)
- MACKŮ F., *Gynekologie*, Praha: Karolinum, 2000, ISBN 80-7184-294-X

3. Seznam zkratk

TVT- volná poševní smyčka

TVT-O- tahuprostá transobturatorní páska

Např.- například

Tzv.- takzvaný

r.č.- rodné číslo

CMP- Centrální mozková příhoda

Arytmie BPRT- blok pravého ramene Tavarového

VAS c páteře- Vertebrogení algický syndrom krční páteře

HRT- Hormonální substituční terapie

VCHGD- Vředová choroba gastroduodenální

TK- Krevní tlak

P- pulz

TT- tělesná teplota

DK- dolní končetiny

HK- horní končetiny

AE- Apendektomie

Min.- minuty

Ery- Erytrocyty

FW- Sedimentace

NÚ- nežádoucí účinky

Tbl.- tablety

LM- Laryngeální maska

SpO₂- saturace kyslíkem

P/V- příjem / výdej tekutin

JIP- Jednotka intenzivní péče

BMI- Body mass index

St.p.- stav po

Subj.- subjektivní

Obj.- objektivní

UPT- uměle přerušené těhotenství

AB- abortus- spontánní potrat

DM- diabetes mellitus

Bpn.- bez patologického nálezu

i.v.- intravenózní

R 1/1- Ringerův roztok

FR1/1- Fyziologický roztok

4. Přílohy

Příloha č. 1

Lékařská zpráva- Gynekologické vyšetření

Dne: 6.9.2008

Subj.: Cítí se dobře, hraniční kontinence, hysterectomia vaginalis 2000- Pardubice

Užívá obden Estrofem 1 mg, invalidní důchodce z ortopedické indikace chodidla. Dříve instrumentářka.

Obj.: Malá pánev, volná prostá rezistence, SONO v normě.

Závěr: St.p. hysterectomia vaginalis, incontinence urinae

Terapie: cvičení

(Kultivace odebrána, doporučuji vyšetření ve VFN.)

Urogynekologická ambulance- Gynekologické vyšetření

Dne: 23.10.2007

- Porody 1x, šita Abortus 1x UPT 1x
- 2000 hysterectomia vaginalis, operace Halluxů, pak reoperace
- Asi 5 let únik moči při kašli, únik při styku

Příloha č. 2

Lékařská zpráva- Gynekologické vyšetření

Dne: 21.1.2008

Subj.: 59 let, hraniční kontinence

Obj.: Malá pánev volná, prostá rezistence, cítí se dobře

Závěr: Před vyšetřením urodynamiku

Terapie: Macmisor 8

(Kultivace moči negativní, pochva- pouze ojediněle enterokok a e-coli, nasazena léčba před urodynamickým vyšetřením.)

Vyšetření Ultrazvukem

Dne: 29.1.2008

- Stresová inkontinence

UZ: Stres. mobilní,

vaginálně- pochva klidná, středně sestouplá

palpačně- 0

Dg: Stresová inkontinence, St.p. hysterectomii vaginalis

Indikace: TVT-O

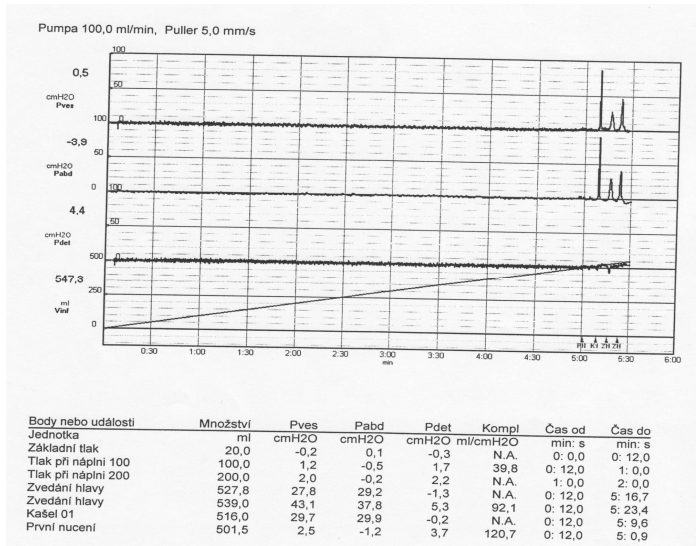
Operace: 2.4.2008

Příloha č. 3

Cystometrie

Dne: 29.1.2008

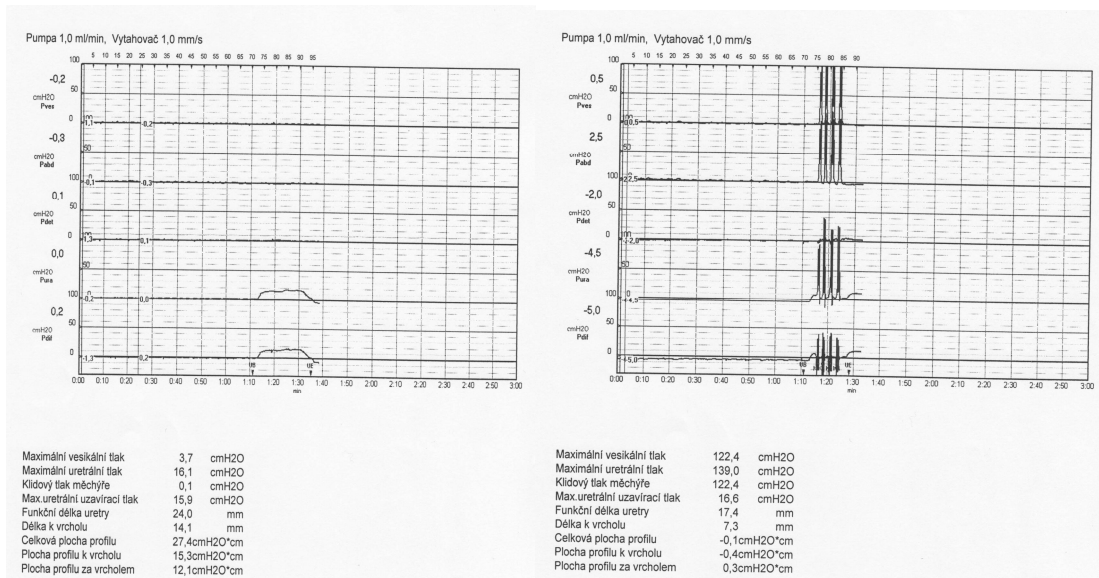
Obrázek č.1



Profilometrie

Dne: 29.1.2008

Obrázek č. 2



Příloha č. 4

Interní vyšetření

Dne: 13.3.2008

Anamnéza: DM 0, Vyšší TK 0, od 30ti let arytmie a BPRT, v dětství nedomykavost patrně mitrální chlopně, hypothyreosa v kontrole Motol, VCHGD

Alergie: Agmentin, Chlordent

Terapie: Euthyrox 100 1x1

Subj: bez kardiálních obtíží, dušnost jen při větší námaze, občas krátkodobé palpitace

Obj: TK 130/80, štítná žláza nehmatná, plíce bpn., ozvy bez šelestů, DK bez otoků a varixů

EKG: SR 64/min, BPRT

Závěr: Kardiopulmonální nález v mezích normy, AP oběh kompenzovaný, BPRT na EKG dlouhodobě, výkon možný.

Vyšetření srdce a plíce

Dne: 13.3.2008

Hrudník: plíce bez ložisek a infiltrátu, bez měštnání v malém oběhu. Srdeční stín nezvětšený.

Příloha č. 5

Anesteziologie- před operací

Dne: 1.4.2008

Alergická anamnéza: Augmentin, Chlordent

Farmakologická anamnéza: Euthyrox 100, Helicid, Apo-Ibuprofen

Osobní anamnéza: VCHGD, Hypothyreosa, BPRT- dlouhodobě, jinak bez patologie, v dětství nedomykavost mitrální chlopně, VAS c páteře- fixovat hlavu při manipulaci.

Operace: St.p. konizaci čípku, UPT, spont. AB

Záznam o anestezii

Den: 2.4.08 **Čas:** 9:30- 10:10

Operační výkon: TVT-O

Podaná anestetika: Thiopental Valeant 400 mg- i.v.

Inhalačně- O₂ + N₂O + SBVO

Opioidy: Rapifen 2 ml

Ostatní léky podané během výkonu: Infuze: R 1/1 1000 ml

Dalacin 600 mg ve 100 ml FR

Zajištění dýchacích cest a dýchání: LM č.4, řízená ventilace

Zajištění i.v. vstupu : LHK (zápěstí)

Průběh: bez komplikací

Stav při propuštění ze sálu: TK- 124/64 P- 76/min.

SpO₂- 95% při Fi O₂- 0,2

Svalová síla: dostatečná

Příloha č. 6

Operační protokol

Jméno: B. V.

Rodné číslo: 48...../...

Pojišťovna: 111

Datum: 2.4.2008

Zahájení operace: 09:40

Ukončení operace: 10:05

Urgentnost operace: Plán Klasif. A: inkontinence urinae Klasif. B: TVT-O

Operační diagnózy: Stresová inkontinence

Operační výkony: Minimálně invazivní Uretropexie k léčbě stresové inkontinence.

Popis operace:

V celkové klidné narkose, po desinfekci pochvy zaveden Fol. Katetr. Zaměření bodů vpichu jehel. Incise bilaterálně. Infiltrace přední stěny poševní malým množstvím Supracainu, incise 1 cm od zevního ústí uretry. Preparace nůžkami k fascii obturatorní. Poté zaveden zavaděč a jehly podél zavaděče. Vypíchnuto, stažen plastový kryt. Nejprve vpravo, pak vlevo, dotažení pásky, odstříženy jehly. Stažení plastového krytu. Sutura pochvy.

Příloha č. 7

Ošetřovatelská dokumentace na operačním sále

Dne: 2.4.2008

Začátek operace: 9:45

Konec operace: 10:00

Výkon: plánovaný

Operační výkon: TVT-O

Poloha pacientky: gynekologická

Alergie: Augmentin, Chlordent

Šicí materiál: VICRYL PLUS

Změny na kůži po výkonu: ne

Ošetřovatelská dokumentace na JIP- GYN

Dne: 2.4.2008

Intravenózní kanyla: 2.4.08

Permanentní močový katetr: 2.4.08

Tamponáda (Longeta): 2.4.08

Příloha č. 8

Dotazník pro stanovení diagnózy inkontinence (Gaudenz-Cardozzová)

Jméno: B. V.

Věk: 60 let

- příležitostně mne to obtěžuje

Datum: 1.4.2008

- **velmi mne obtěžuje**

Pomočujete se někdy mimovolně?

- nesmírně mi vadí

- **ano** x ne

Při jaké příležitosti dochází k mimovolnému pomočování?

Jak často se to stává?

- zřídka, např. při nachlazení

- **při kašli a kýchání**

- příležitostně

- **když se směji**

- **denně, několikrát za den**

- **při chůzi nebo chůzi do schodů**

- prakticky neustále

- **při sestupování**

Jak velké množství moči mimovolně odchází?

- **několik kapek**

- **při skákání, cvičení, poskakování**

- **malé dávky**

- **vstoj**

- velké množství

- vsedě, vleže

Po jaké události se mimovolné pomočování objevilo poprvé?

Jak často během dne si musíte měnit spodní prádlo?

- **není třeba**

- po porodu

- několikrát denně

- po břišní operaci

- **v přechodu**

Často použiji vložku:

- **když jdu ven**

- **jindy** (po gynekologické operaci)

- **také doma**

Kolik dětí jste porodila?

- také když jdu spát

- žádné

- **1-3**

Když si měním prádlo nebo vložku, jsou:

- suché

- 4 a více

- **vlhké** (jak kdy)

Počet dětí s porodní hmotností nad 4 kg:

- **mokrě**

- **0**

- úplně mokré

- 1 a více

Mimovolné pomočování pro mne znamená:

Menstruujete ještě?

- není to pro mne problém

- ano x **ne**

Prodělala jste již břišní operaci?

- ano, jakou? x **ne**

Pocítujete pálení při močení?

- ano, během močení
- ano, po močení
- **ne**

Kolikrát během dne močíte?

- každé 3-6 hodin
- **každou 1-2 hodiny**
- každou půlhodinu nebo častěji
- je to různé, při rozčilení

Budíte se v noci, protože máte nucení na moč?

- nikdy
- **jednou, nepravidelně** (pravidelně)
- 2-4x
- 5 a vícekrát

Pomočujete se v noci při spaní, aniž o tom víte?

- **ne, nikdy**
- příležitostně, zřídka
- často, pravidelně

Máte-li nucení na moč, musíte jít hned nebo můžete počkat?

- **mohu čekat**
- musím jít brzy, během 10-15 minut
- musím jít ihned, během 1-5 minut

Stane se někdy, že nestačíte dojít na záchod a již cestou se pomočíte?

- **nikdy**
- zřídka
- příležitostně
- pravidelně, často

Stane se někdy, že máte náhlé silné nucení na moč a brzy poté se nečekaně pomočíte, aniž se tomu dá zabránit?

- **ne**
- zřídka
- často

Dokážete silou vůle přerušit proud moči?

- ano
- **ne** (úplně zcela)
- nevím

Máte pocit, že váš močový měchýř je po vymočení prázdný?

- **ano** x ne
- ne vždy

Často jen stěží potlačitelné nucení na moč je pro mne:

- vlastně to není problém
- příležitostně mi vadí
- **velmi mi vadí**
- nesmírně mi vadí

Kolik vážíte?

- méně než 50 kg
- 51-60 kg
- 61-70 kg
- 71-80 kg
- **Více než 80 kg**

Trpíte návaly?

- **ano** x ne

Užíváte hormonální přípravky, tablety nebo injekce?

- **ano** x ne

Příloha č. 9

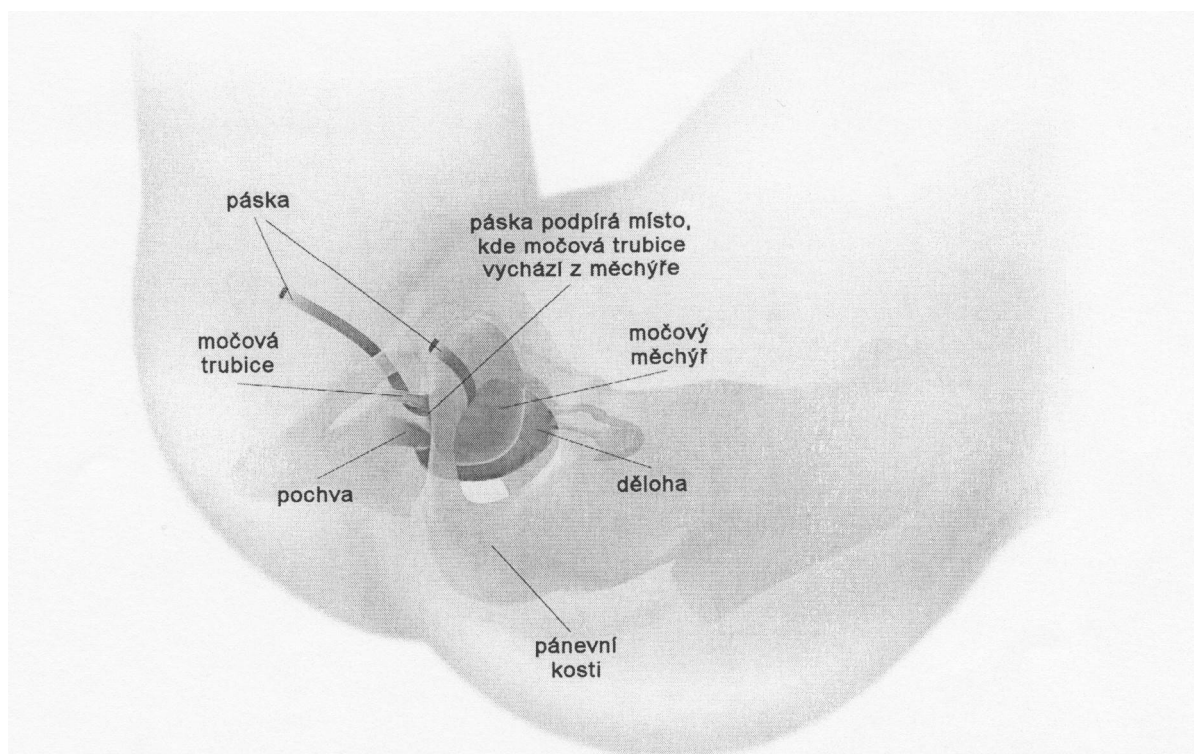
Tab. č. 1 Rizikové faktory pro vznik pádu

▪ věk 70 let a více	0
▪ pád v anamnéze	0
▪ pooperační období (prvních 24 hodin)	1
▪ závratě	0
▪ epilepsie	0
▪ zrakový / sluchový problém	1
▪ inkontinence	1
▪ hypotenze	0
▪ problém s pohyblivostí	1
▪ dezorientace	0
▪ užívání léků (<i>diuretika</i> , narkotika, sedativa, psychotropní látky, <i>hypnotika</i> , antidepressiva, <i>antihypertenziva</i> , <i>laxantia</i>) <i>Jiný typ léku</i>	1
Celkem: 5 bodů	
Hodnocení:	
• bez rizika: 0 - 1 bodů	
• riziko vzniku pádu: 2 - 11 bodů	

Příloha č. 10

TVT-O páska

Obrázek č. 3



Obrázek č. 4

