

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

---

**Bakalářské studium ošetřovatelství**

# **ZÁVĚREČNÁ PRÁCE**

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY**

**PO ABLACI PRSU**

**NA CHIRURGICKÉM ODDĚLENÍ**

**NURSE CARE OF THE PATIENT AFTER**

**ABLACIO MAMMAE L.SIN.**

**2007/2008**

**Jitka Štroblová**

**Vedoucí práce: PhDr. Helena Chloubová**

## **PROHLÁŠENÍ**

Čestně prohlašuji, že jsem závěrečnou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

PRAHA 2008

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji vedoucí práce PhDr. Heleně Chloubové za trpělivost, podnětné připomínky, návrhy a korekce mé závěrečné práce a čas, který mi věnovala.

Dále děkuji pracovnímu týmu chirurgické kliniky za spolupráci při realizaci ošetrovatelského procesu a komplexním řešení problémů.

Děkuji také své klientce, která byla svěřena do mé péče a ochotně mi věnovala svůj čas, pozornost a důvěru.

PRAHA 2008

# OBSAH

A ÚVOD	6
B KLINICKÁ ČÁST	7
1. KARCINOM PRSU	7
1.1 ETIOLOGIE	7
1.2 KLINICKÝ OBRAZ	8
1.3 DIAGNOSTIKA	8
1.4 TERAPIE	9
1.5 STANDARTNÍ PŘEDOPERAČNÍ A POOPERAČNÍ OŠETŘOVA-TELSKÁ PÉČE U PACIENTKY PO ABLACI PRSU PRO CA MAMMAE L.SIN	11
1.6 PROGNÓZA	13
2. EDUKACE	14
3 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE	16
4 LÉKAŘSKÁ ANAMNÉZA A DIAGNÓZA	17
5 DIAGNOSTICKO – TERAPEUTICKÁ PÉČE	19
5.1 FYZIOLOGICKÉ FUNKCE	20
5.2 LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ	25
5.3 OSTATNÍ VYŠETŘENÍ	27
5.4 CHIRURGICKÁ TERAPIE	28
5.5 OXYGENOTERAPIE	30
5.6. FARMAKOTERAPIE	30
5.7. DIETOTERAPIE	32
5.8. FYZIOTERAPIE	33
6 STRUČNÝ PRŮBĚH HOSPITALIZACE	34

C OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST	35
7 OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA A SOUČASNÝ STAV PACIENTKY dne 24. 11. 2007	35
7.1 ZÁKLADNÍ SOMATICKÉ POTŘEBY	35
7.2 PSYCHOSOCIÁLNÍ POTŘEBY EXISTENCIÁLNÍ	41
7.3 PSYCHOSOCIÁLNÍ POTŘEBY AFILIAČNÍ – SOCIÁLNÍ	43
8 OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY	45
9 OŠETŘOVATELSKÉ CÍLE A PLÁNY, JEJICH REALIZACE A HODNOCENÍ	47
9.1 AKUTNÍ BOLEST	47
9.2 STRACH A BEZNADEŽ	50
9.3 POŠKOZENÁ INTEGRITA TKÁNÍ	51
9.4 PORUCHA TEPELNÉHO POHODLÍ	53
9.5 ZMĚNA SEBEPOJETÍ, SEBEÚCTY	54
9.6 PORUCHA SPÁNKU	56
9.7 OMEZENÁ SCHOPNOST DODRŽOVAT HYG. NÁVYKY	58
9.8 ZMĚNA MOČENÍ	60
9.9. PORUCHA ŽIVOTOSPRÁVY	61
9.10. NEDOSTATEK INFORMACÍ O DALŠÍ LÉČBĚ	63
9.11. SEBEREALIZACE A SEBEAKTUALIZACE	64
10. OŠETŘOVATELSKÝ ZÁVĚR A PROGNÓZA	66
11. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	67
12. SEZNAM PŘÍLOH	68

# A ÚVOD

Jsem členkou ošetrovatelského týmu chirurgické kliniky – již od roku 1996. V průběhu tohoto času jsem se zde setkala s nejrůznějšími lékařskými diagnózami a operačními výkony. Nejčastější nemoc, která přivádí klienty na toto oddělení, je rakovina různých systémů lidského těla. Pro závěrečnou práci jsem si vybrala paní V.S, která zde byla přijata k plánovanému operačnímu výkonu pro karcinom prsu. Tuto pacientku jsem si vybrala pro její diagnózu. Na tuto diagnózu zemřela moje babička. Od té doby mám veliký respekt z této nemoci.

Podle údajů statistické ročenky ministerstva zdravotnictví (2002) je zhoubný nádor prsu nejčastějším zhoubným nádorovým onemocněním žen v České republice. Incidence , tedy počet nově hlášených případů na 100.000 obyvatel za rok, má stoupající tendenci. Mortalita, tedy počet úmrtí v důsledku zhoubného nádoru prsu na 100.000 obyvatel za rok, stagnuje. To znamená, že díky zavedení pravidelného vyšetřování žen a lepších léčebných možností umírá méně žen, které onemocněly zhoubným nádorem prsu. Incidence u nás nepatří ve srovnání s jinými ekonomicky vyspělými státy k nejvyšším. V roce 2002 bylo v České republice hlášeno 5378 nově zjištěných zhoubných nádorů prsů. Zemřelo 1965 žen. (11 )

# B KLINICKÁ ČÁST

## 1. KARCINOM PRSU

Nádor prsu roste jenom v místě vzniku. Nemá schopnost zakládat vzdálené nádorky v jiných orgánech, tzv. metastázy. Buňky zhoubného (maligního) nádoru se však mohou oddělit a putovat krví nebo mízou do ostatních částí těla, kde se mohou dál množit a vytvořit tak vzdálené metastázy. Život pacientky neohrožuje primární (tedy původní) nádor prsu, ale právě metastázy, které svým růstem vyřadí některý z životně důležitých orgánů z činnosti (játra, plíce, mozek.) Duktální carcinoma in situ je rané stádium nádoru, který nemá schopnost metastazovat a neprorůstá do okolní tkáně. Invazivní (do okolí prorůstající) duktální karcinom tento nádor vzniká v mléčné žláze, přičemž nádorové buňky pronikají přes stěnu mléčné žlázy a napadají okolní tukovou tkáň. Odtud se mohou rozšířit do jiných částí těla. Je to nejčastější typ zhoubného nádoru prsu a tvoří přibližně 80 % všech případů. Lobulární carcinoma in situ, nemá schopnost zakládat vzdálené metastázy. Roste jenom v místě vzniku, proto se nazývá in situ. Jeho přítomnost ale zvyšuje riziko vzniku zhoubného nádoru prsu. (29, 43, 47, 48 ).

### 1.1. ETIOLOGIE

Etiologie není známá, největším zjištěným rizikem je být ženou. Muži mohou také onemocnět zhoubným nádorem prsu, ale velmi vzácně. Okolo 5 % až 10 zhoubných nádorů prsu může vzniknout na základě dědičné dispozice. U rodin s výskytem nádorů prsu nebo vaječníků u dvou a více blízkých příbuzných, kdy alespoň jedna z žen onemocněla v časném věku pod 50 let, je vysoké podezření na dědičnou poruchu některého genu. U žen, které začaly časně menstruovat (před 12. rokem) a u nichž menopauza nastala po 50. roce, je riziko zhoubného nádoru prsu trochu vyšší. Totéž platí pro ženy, které neměly děti nebo které měly první dítě až po 30. roce svého života. Riziko vzniku zhoubného nádoru prsu se zvyšuje se zvyšujícím se věkem. Nejčastější výskyt je mezi 50. a 60 rokem života. Kouření a pití alkoholu může znamenat zvýšené riziko vývinu zhoubného nádoru prsu. ( 85, 91, 95 )

## **1.2. KLINICKÝ OBRAZ**

Klinické příznaky zhoubného nádoru prsu je bulka nebo zduření či zatuhnutí, které nebolí, je tvrdé a má nepravidelné okraje. Také i zarudnutí, mokvání, vtažení nebo výtok z bradavky. Může dojít i ke změně v oblasti bradavky a dvorce. Nejčastějšími varovnými příznaky jsou zarudnutí kůže, nehojící se vřed kůže, otok kůže nebo kůže vzhledem připomínající pomerančovou kůru. Jsou patrné změny i mimo prs, například nově vzniklá bulka v podpaží nebo nadklíčku, také i v oblasti mízních uzlin a podpaží.

( 259 )

## **1.3. DIAGNOSTIKA**

Primární diagnostiku provádí lékař, kdy si všímá jakékoliv změny ve tvaru nebo velikosti prsů nebo bradavek a pak jemně prsy prohmatá, stejně jako oblast v podpaždí. Klinické vyšetření prsů je i součástí pravidelného gynekologického vyšetření. Mamografie se používá se k nalezení a vyhledávání zhoubného nádoru prsu u žen. Ultrazvuk se využívá hlavně k vyšetření prsou mladých žen, které nelze dobře vyšetřit mamografií. Je ideální metodou na rozlišení cyst. Magnetická rezonance v diagnostice zhoubného nádoru prsu je důležitá, u mladých žen (20-30 let). Scintigrafie skeletu využívá radioizotop technecia je snímáné speciální gama kamerou. Diagnózu s konečnou platností potvrdí až odběr drobného vzorku tkáně a jeho následné histologické vyšetření. Dalším důležitým znakem pro odhad dalšího vývoje nemoci a léčebnou strategii je určení tzv. steroidních receptorů nádorových buněk (označují se ER a PR). Nádorové markery v krvi u nádoru prsu se zjišťují CEA a CA 15-3. ( 287, 302, 312 ).



## 1.4. TERAPIE

### ***CHIRURGICKÁ TERAPIE***

Jedinou rozhodující léčbou je včasná, dostatečná radikální operace. Chirurgický výkon spočívá v odstranění nádoru, nejčastěji z prsní žlázy, se současným odstraněním co největšího množství regionálních lymfatických uzlin.

Lumpektomie je odstranění nádoru až do zdravé tkáně. Mastektomie (radikální) je odstranění celého prsu a mízních uzlin z podpaždí. Částečná mastektomie odstraní až jedné čtvrtiny nebo i větší části prsu. Sanační mastektomie u některých pacientek se odstraní rozpadlý nádor prsu, který ji obtěžuje zápachem nebo krvácením. Rekonstrukční operace prsu, tato operace neléčí zhoubný nádor, ale provádí se pro obnovení normálního vzhledu po mastektomii .

Kontraindikací těchto výkonů jsou předoperačně zjištěné mnohočetné metastázy ve vzdálených orgánech či celkový těžký stav nemocné. ( 138 )

### ***PALIATIVNÍ TERAPIE***

Pokud se u pacientky prokáže přítomnost vzdálených metastáz, jedná se o pokročilé stadium onemocnění, které je i v dnešní době nevléčitelné. Proto je léčba u těchto pacientek nazývána paliativní. Účinnou onkologickou léčbou však lze zásadně prodloužit život pacientky i o několik let a výrazně zmímit projevy zhoubného onemocnění.

### ***ADJUVANTNÍ CHEMOTERAPIE***

Adjuvantní léčbou v širším smyslu slova rozumíme takovou léčbu, která doplňuje nebo zvyšuje účinnost jiné základní léčebné metody. Cílem adjuvantní chemoterapie, navazující na chirurgickou léčbu, je likvidovat tzv. zbytkovou nádorovou populaci. Čím větší a nejrarejší je nádor, tím větší je pravděpodobnost, že se z něho uvolnily nádorové buňky které zůstávají někde v těle pacientky (mikrometastázy).

Zkušenosti ukázali, že v mnoha případech je adjuvantní chemoterapie velmi účinná a tím se zlepšuje prognóza pacientek. ( 73, 234 )

## ***NEADJUVANTNÍ CHEMOTERAPIE***

Neadjuvantní chemoterapií rozumíme podání cytostické léčby před chirurgickým výkonem. Zmenšení nádoru prsu způsobené chemoterapií může usnadnit operabilitu nádoru, průnik cytostatika je snazší pro intaktní cévní zásobení a celkový stav nemocné je lepší, což zaručuje i lepší toleranci léčby. Podává se u pacientek, u kterých nebyly prokázány vzdálené metastázy.

## ***RADIOTERAPIE***

Radioterapie neboli léčba zářením, pomocí paprsků s vysokým obsahem energie. Jejím cílem je usmrtit nádorové buňky. Záření může do organismu proniknout ze zářiče, který je mimo tělo (zevní ozařování) nebo z radioaktivních materiálů, které jsou vpravovány přímo do nádoru (vnitřní ozařování). Pro léčbu nádoru prsu se nejčastěji používá zevní ozařování a to je rozloženo přibližně do 6 týdnů. Přestávky mezi zářením slouží k regeneraci zdravé tkáně. Léčba zářením se nepoužívá během těhotenství ženy, protože by mohla být škodlivá pro plod. ( 234 )

## ***HORMONOTERAPIE***

Ženský hormon, estrogen se využívá v hormonální léčbě nádoru prsu. Léčba je rozdílná u žen, které jsou premenopauzální, tj. ženy u kterých ženské hormony produkují vaječníky a u žen postmenopauzálních, kde ženské hormony vznikají v tukové tkáni z proměny testosteronu na estrogen pomocí enzymu aromatázy. Vyřazení vaječnicků činnosti u premenopauzálních žen zajistíme chirurgickým odstraněním vaječnicku, ozářením vaječnicku nebo použitím chemických látek ve formě injekcí, které utlumí činnost vaječnicku. Autologní transplantace dřeně nebo periferních kmenových buněk

Vysokodávkovaná chemoterapie s následnou transplantací kmenotvorných buněk se neukázala být účinnější než běžná chemoterapie, proto se v léčbě karcinomu prsu v běžné praxi nepoužívá. ( 179 )

## **1.5. STANDARTNÍ POOPERAČNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTKY PO ABLACI MAMMY PRO CA PRSU.**

Komplexní pooperační ošetrovatelskou péčí o pacientku po ablaci mammy, pro karcinom prsu zabezpečuje sestra na chirurgické oddělení ve spolupráci s pomocným zdravotnickým personálem.

Pacientky po této operaci nesmí jeden den nic přijímat per os. Jsou zpočátku na úplné parenterální výživě. Mají periferní žilní katétr (PŽK), tj. venózní katétr zavedený do žíly na nedominantní končetině. Sestra sleduje místo vpichu PŽK (zarudnutí, bolest), ošetřuje ho a dodržuje zásady asepse. Sestra monitoruje bolest pacientek a dle jejich potřeb aplikuje analgetika injekčně, dle ordinace lékaře.

Pacientky mají zpravidla zavedený silikonový drén do podkoží v podpaží, jehož účelem je odstranit patologický obsah (nahromaděnou tekutinu nebo sekret) z operační rány. Drén je napojen na Redonovu láhev s podtlakem. Sestra průběžně sleduje průchodnost drénu, funkčnost, podtlak, charakter a množství odváděného obsahu. Změřené množství zaznamenává pravidelně do dokumentace a sleduje vitální funkce.

Je-li u pacientek zhoršený zdravotní stav a je nutné sledovat diurézu a celkovou bilanci se PMK zavádí. Při vyprazdňování moče dodržuje bariérovou ošetrovatelskou péči. Zajistí možnost umytí rukou u pacientek. Sestra sleduje množství a barvu odcházející moče, frekvenci vyprazdňování stolice, barvu, konzistenci a příměsi ve stolici a odchod plynů.

Následující den sestra pacientky doprovází na WC. Další dny zvládají pacientky vyprazdňování moče i stolice samy, bez nutnosti dalšího sledování sestrou.

Péče o operační ránu u pacientek po klínovité resekci mammy, nebo úplné mastektomii, která je často spojená s odstraněním mizních uzlin, sestra sleduje okolí rány, přítomnost (resp. nepřítomnost) sekrece z ní (krev, hnis), proces hojení rány, případnou dehiscenci. Operační ránu ošetřujeme dle ordinace lékaře.

Při převazu je důležité dbát na chirurgickou asepti. Ránu čistíme tahem se shora dolů, začínáme uprostřed a pokračujeme směrem ven. Nebo čistíme tahem směrem ven od incize na jednu stranu a potom směrem ven na druhou stranu. Rána se čistí směrem od nejméně po nejvíce znečištěnou oblast a kryjeme jí sterilním obvazem. Pacientky aktivně spolupracují při převazech. Zpočátku lehkým dotykem přidržují sterilní krytí operační rány a dále se učí pod vedením sester si samy přikládat elastickou bandáž na horní končetinu, na operované straně. Možným vedlejším účinkem po odstranění podpažních mízních uzlin je otok paže, zvaný lymfedém. Dochází k němu v důsledku porušení mízních cév v podpaží během operace. Z kůže a podkoží potom neodtéká míza a hromadí se ve formě otoku. Lymfedém se objeví u 1 až 2 žen z desítky po operaci zhoubného nádoru prsu a může vzniknout i s odstupem několik let po léčbě. Ženy, u kterých byla odstraněna pouze jedna uzlina z podpaží jsou lymfedémem ohroženy minimálně. Jediná účinná léčba lymfedému je tzv. manuální lymfodrenáž. Je to ruční masáž oteklé končetiny, kde se mechanicky vytlačuje míza z podkoží do krevního oběhu.

Pacientky nemají většinou indikovanou oxygenoterapii, tedy podání zvlhčeného kyslíku.

V den operace jsou fyziologické funkce TK, P, D, sledované a dokumentované á 1 hod. Za účelem podpory čistoty, vytvoření příjemného prostředí, osvěžení, udržování kůže v dobrém stavu a prevence vzniku komplikací provádíme hygienickou péči celého těla 1 krát denně nebo podle potřeby. Protože pacientky v den operace nesmí přijímat nic ústy dbáme o péči o dutinu ústní. Pacientky provádí hygienu dutiny ústní ráno a večer samy.

## **1.6. PROGNÓZA**

Výsledky chirurgické léčby karcinomu prsu jsou uspokojivé. Podílí se na tom jednak včasná diagnostika nádorového onemocnění pro velmi specifické časné příznaky, které reagují na adjuvantní chemoterapii. Pětileté přežívání po ablaci prsu pro karcinom se pohybuje kolem 55 %. Karcinomy prsu u mladých žen mají velkou tendenci k rychlé progresi. Přítomnost estrogenových receptorů je u nádoru prsu považována za prognosticky příznivý faktor. A měla by tomu odpovídat i používaná adjuvantní léčba – tj. že by chemoterapie měla být doplněna tamoxifenem nebo ovariektomií: samotná chemoterapie je nedostačující.

## 2. EDUKACE

Pacientky jsou po operaci obeznámeny s průběhem pooperační péče a režimem na standardním chirurgickém oddělení. Je jim vysvětleno, že nemohou jeden den přijímat nic per os, a pak od druhého dne budou plně zatěžovány stravou (čaj, racionální dieta), mají klid na lůžku, ale mohou se na něm volně aktivně pohybovat dle svých možností, také budou 2 krát denně aktivně i pasivně cvičit s fyzioterapeutkou, která je naučí dechová cvičení a cvičení na lůžku jako prevence TEN. Je důležité, aby cvičily i samy, a ne jen pod odborným vedením. Budou postupně, dle jejich možností vertikalizovány. Také je nutné pravidelné dechové cvičení, a správné držení těla. zejména zvedání a úchop horní končetiny, cviky budou zaměřené na postiženou končetinu, oblast ramene a hrudníku. Na úchop prstů, (flexe, abdukce) zvedání končetiny (flexe, extenze, rotace), pacientky nebudou nosit těsný, neprodyšný oděv, nebudou vystavovat končetinu vysokým teplotám ani námaze a budou nosit podprsenku. Postupně dle stavu a ordinace lékaře jim budou odstraňovány invaze.

Pacientky znají důvody a postupy ošetrovatelských intervencí a správně spolupracují s personálem.

Pacientky by měly být před odchodem z nemocnice poučeny o dlouhodobých důsledcích, které vyplývají z léčby a které jim mohou podstatně změnit život; např. o tom, jaká bude další následná léčba a kontroly po ukončení léčby; Je nutné ke klientkám přistupovat vždy velmi empaticky. Pooperační období je pro klientky nepříjemné. Často se objevují otázky přijetí vlastního vzhledu, účast na další terapii a návrat do rodinného a společenského života. Ženy do léčby aktivně zapojujeme a zajišťujeme jejich spolupráci. Tyto informace jsou pacientkám poskytnuty na standardních oddělení sestrou a lékařem.

Všechny nemocné po léčbě karcinomu prsu musejí být dispenzarizované, jak pro riziko recidivy nádoru tak i z hlediska potíží a komplikací indukovaných léčbou onkologem, chirurgem. Po radikální operaci a po skončení adjuvantní (zajišťovací) léčby jsou pacientky sledovány ambulantně v pravidelných intervalech. První 2 až 3 roky v 3 až 4 měsíčních intervalech, 4. a 5. rok v půlročních intervalech. Od 6. roku lze pacientky

sledovat v ročních intervalech. Součástí kontroly je klinické vyšetření, odběr krve na vyšetření nádorových markerů a mamografické vyšetření jednou ročně. U některých pacientek s vysokým rizikem návratu nemoci lze v prvních letech doplnit i ultrazvuk jater a rentgen plic. Diagnóza karcinomu prsu je indikací k pracovní neschopnosti, která nemusí být trvalá. Pacientky jsou také obeznámeny s obecnými doporučeními (dodržovat hlavně v prvních měsících po operaci), které činnosti jsou pro ně vhodné, jak si mají provádět tzv. manuální lymfodrenáž apod.

### 3. IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

*Jméno a příjmení:* **V.S.**  
*Oslovení:* **paní**  
*Rok narození:* **1933**  
*Věk:* **74 let, rodné číslo 34----/---**  
*Stav:* **vdaná**  
*Vyznání:* **bez vyznání**  
*Vzdělání:* **základní**  
*Povolání:* **důchodce**  
*Národnost:* **česká**  
*Pojišťovna:* **111 VZP**  
*Adresa:*  
*Telefon:*

***Osoba, kterou lze kontaktovat: manžel M. S., bytem dtto***

*Datum přijetí:* 24. 11. 2007  
*Hlavní důvod přijetí:* **plánovaná operace pro Ca mammae l.sin**  
***Klíňovitá resekcce mammy s radikálním odstraněním axilárních uzlin s radikální mastektomií vlevo.***

25. 11. 2007

V tomto plánu ošetrovatelské péče jsou zahrnuté první 4 dny po operaci paní V.S. (25. 11. - den operace až 29. 11.), v průběhu kterých jsem ji ošetřovala na standardním chirurgickém oddělení.



## 4. LÉKAŘSKÁ ANAMNÉZA A DIAGNÓZA

Paní V.S. byla přijata chirurgické oddělení v Děčíně k plánované operaci pro karcinom prsu vlevo.

- OA: Hypertenze - na terapii od 2005  
Kardiostimulátor permanentní od 1993– poslední výměna v 09/ 2006  
St. p. cholecystektomii (CHCE)- plánovaná operace v červnu 2005
- RA: otec i matka na CMP
- SA: pacientka je v důchodu, žije s manželem , dříve pracovala jako uklízečka na základní škole
- AA: neguje
- GA: menstruace od 15let, pravidelná, porody 2, spontánní, potraty 1x- samovolný a 1x umělé přerušování těhotenství, menopauza v 56 letech.
- FA: Furon 40 mg tbl. 1 tbl. ob den p.o.(diuretikum nešet.kalia) gener.název: furosemid  
Detralex tbl. 1-0-1 p.o. (venofarmaka,) gener.název: diosmin  
Agapurin R 400mg tbl. 1-0-1 p.o (vasodilatans periferní) gener.název: pentoxifylin

NO: Pacientka přichází z domova k plánované operaci po doporučení a domluvě s mamologickou lékařkou, kde byla vyšetřována **od 15. 10. 2007 do 30. 10. 2007**. MG a UZ prsu: infiltrativní proces v.s. maligní v rozsahu 60x25 mm, dle UZ ložisko 17x14x30mm velké vlevo. Provedena biopsie, histologie: Abladovaný prs se dvěma suspektními ložisky. Větší je tuhé, bělavé a špatně ohraničené. Menší ložisko celkem dobře ohraničené, tuhé, bělavé. Jedná se o dvě ložiska invazivního lobulárního karcinomu. Laboratorně zjištěny onkologické markery: CEA Karcinoembryonální antigen 5,9 ng/ ml, CA 15-3 70,2 U/ml. RTG plic: Ložiskové či infiltrativní změny v plicním paranchymu neprokazujeme. Hily nejsou rozšířené. Trvalý kardiostimulátor.

## **LÉKAŘSKÉ DIAGNÓZY:**

Karcinom prsu vlevo

Hypertenze - na terapii od 2005

Kardiostimulátor permanentní od 1993– poslední výměna v 09/ 2006

St. p. cholecystektomii (CHCE)- plánovaná operace v červnu 2005

**OPERAČNÍ DIAGNÓZA: Ca mammae l.sin.**

**OPERAČNÍ VÝKON:** Klínovitá resekce mammy s radikálním odstraněním axilárních uzlin s radikální mastektomií vlevo.

## **5. DIAGNOSTICKO–TERAPEUTICKÁ PÉČE**

### **5.1. FYZIOLOGICKÉ FUNKCE**

Při příjmu *24. 11. 2007*

Vědomí: *Glasgow coma scale (GCS) 15 – plné vědomí  
(příloha č.3)*

Fyziologické funkce: *TK 110/70*  
*P 75' pravidelný*  
*TT 36,5 °C*  
*D 18/min, pravidelné*

*Výška: 168 cm*

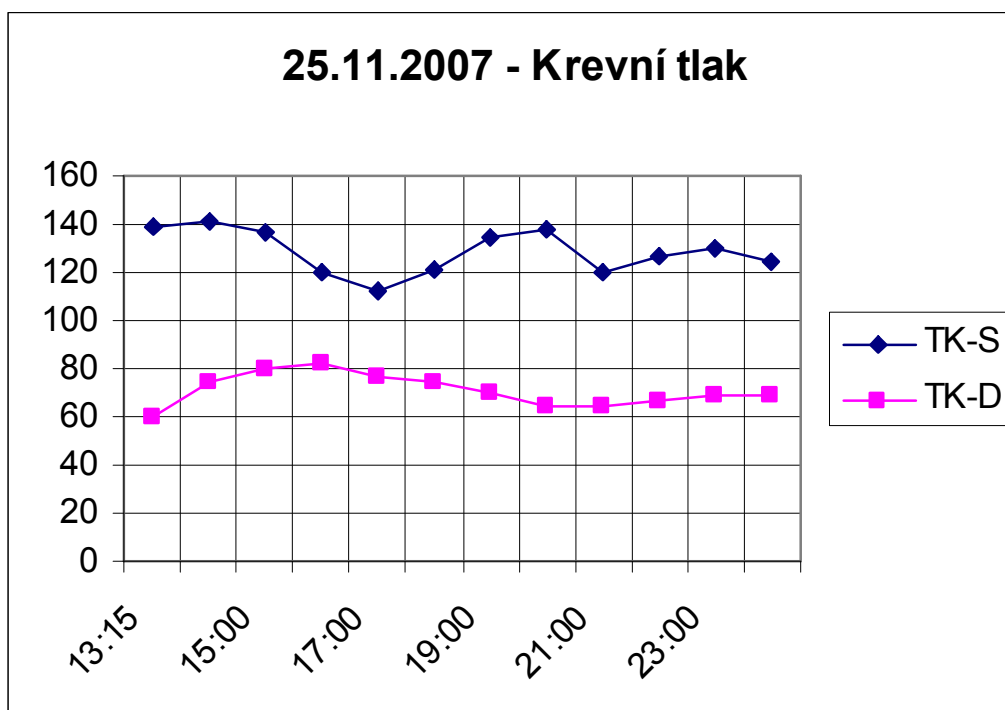
*Váha: 55 kg*

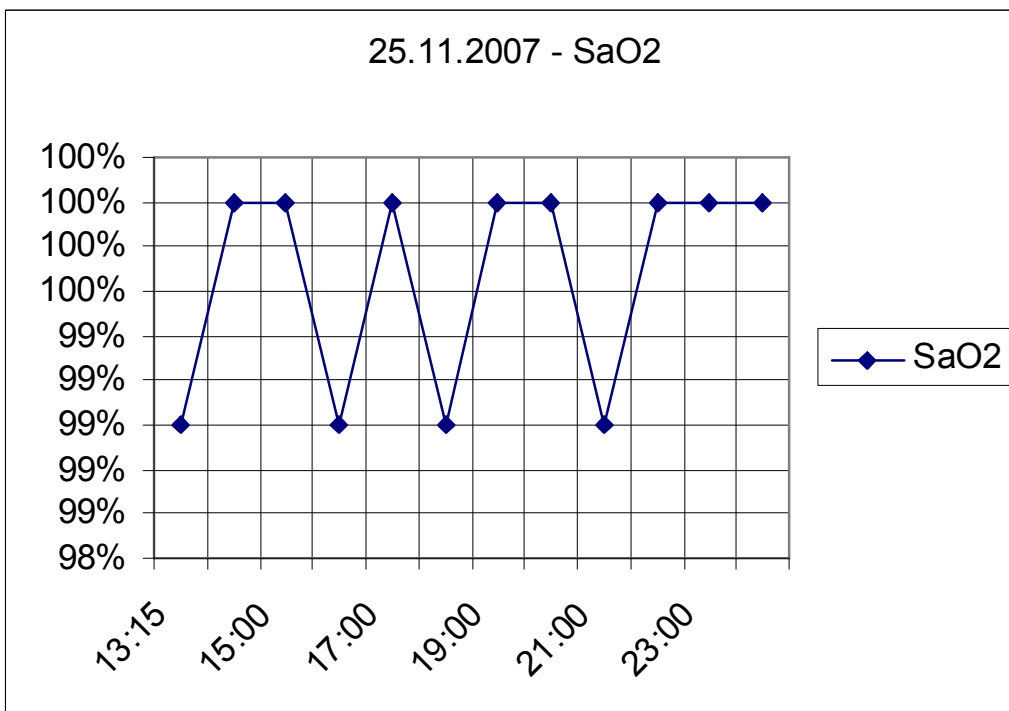
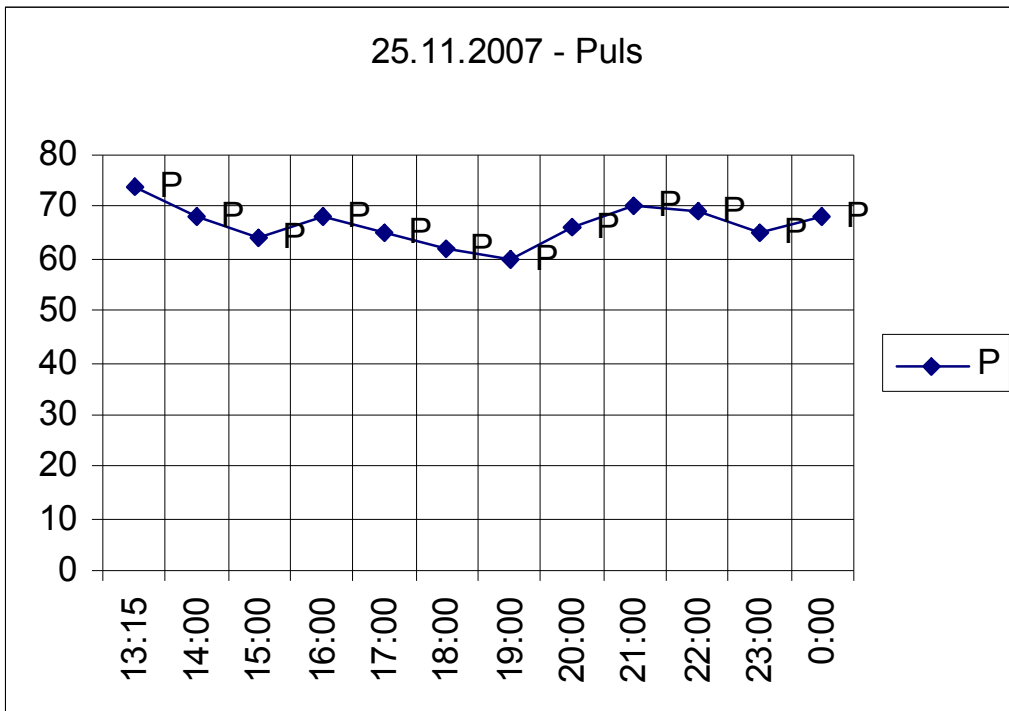
*BMI: 19,49*

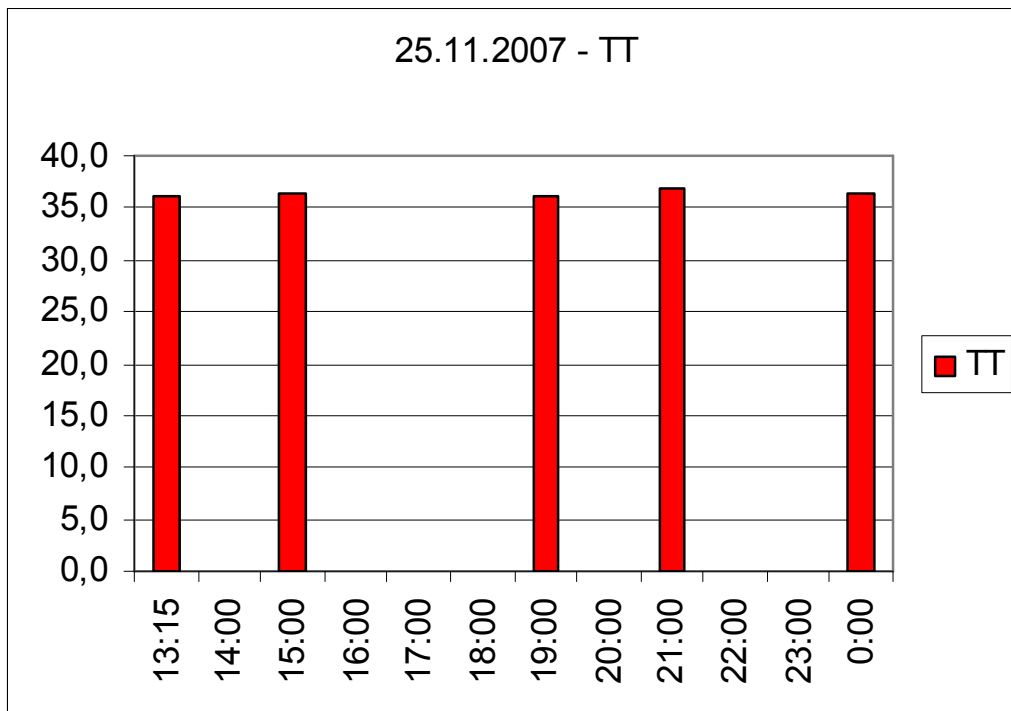
V den operace 25. 11. 2007

Po příjezdu na pokoj TK, P, D, SaO<sub>2</sub> sledované á 1 hod, TT sledovaná á 6 hod.

Čas	TK	P	SaO <sub>2</sub>	TT
13:15	139/60	74	99 %	36,2 °C
14	141/74	68	100 %	
15	137/80	64	100 %	36,4 °C
16	120/82	68	99 %	
17	112/77	65	100 %	
18	121/74	62	99 %	
19	134/70	60	100 %	36,2 °C
20	138/64	66	100 %	
21	120/65	70	99 %	36,8 °C
22	127/67	69	100 %	
23	130/69	65	100 %	
24	125/69	68	100 %	36,4 °C



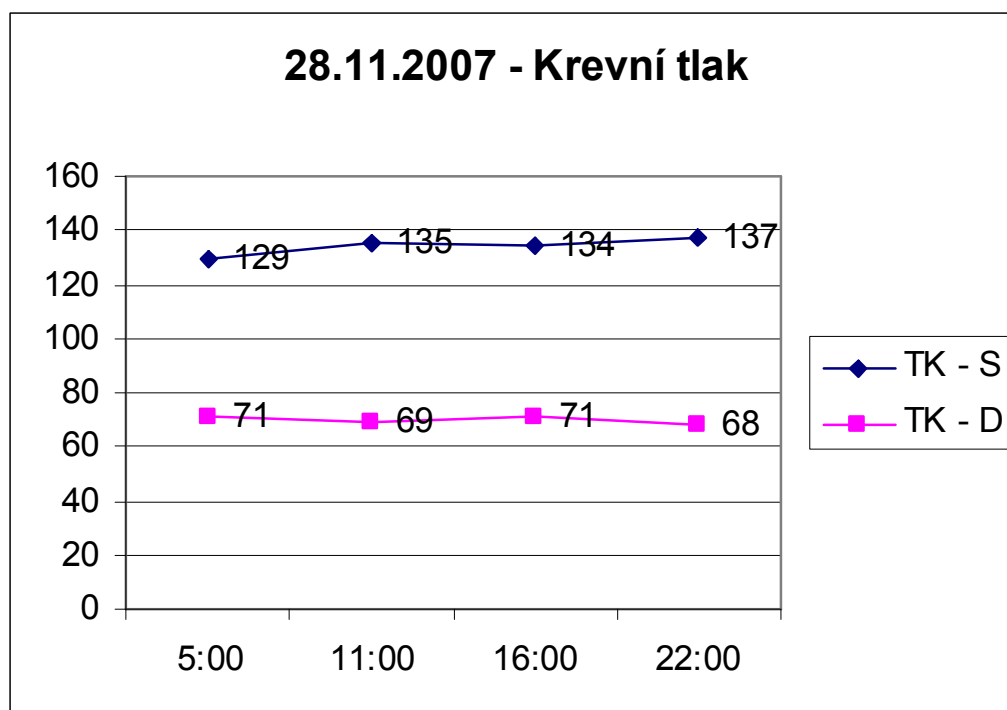




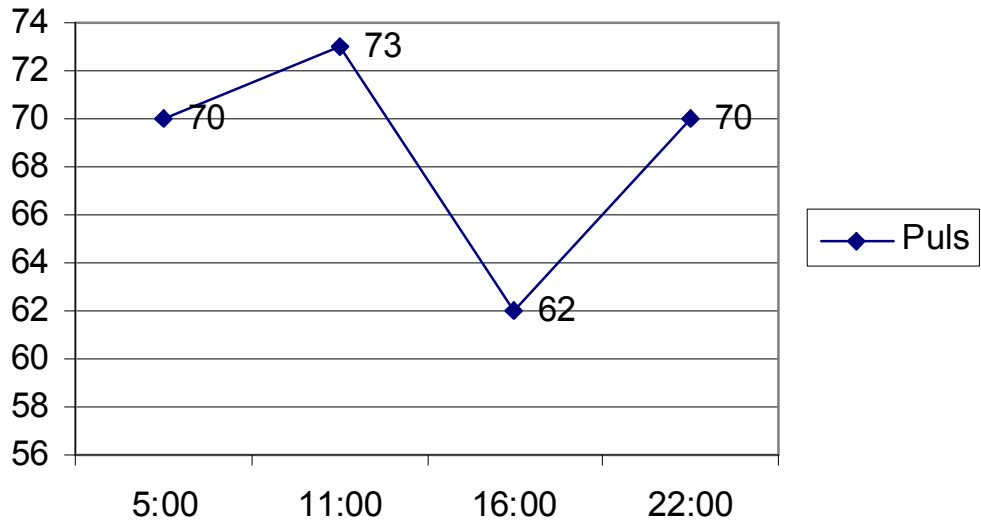
26. 11. – 28. 11. 2007

Následně FF monitorovány 4 x denně. (bez SaO2)

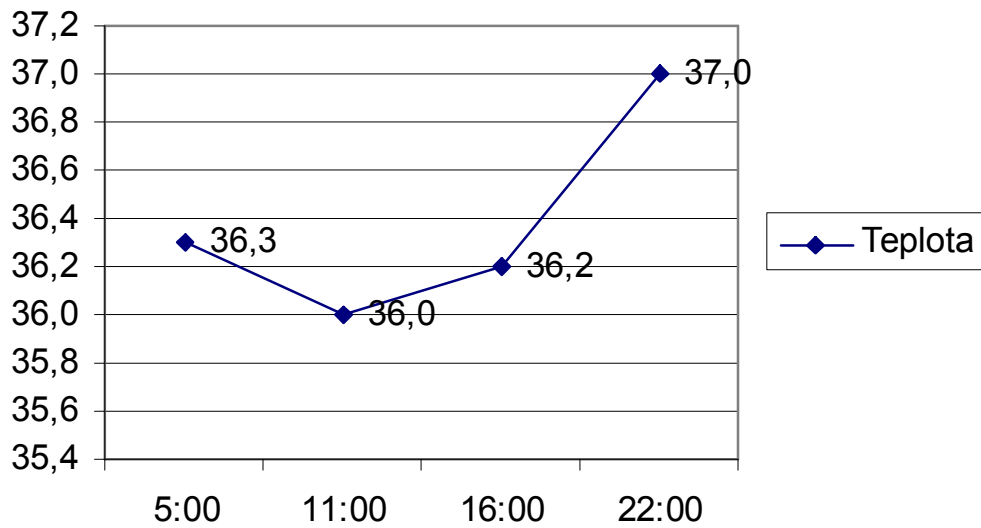
<i>Datum</i>	<i>Čas</i>	<i>TK</i>	<i>P</i>	<i>TT</i>
26.11.2007	5	120/62	71	36,3 °C
	11	110/69	70	37,1 °C
	16	134/73	71	37,0 °C
	22	127/70	73	36,7 °C
27.11.2007	5	126/61	62	36,8 °C
	11	133/65	70	36,5 °C
	16	123/73	67	36,6 °C
	22	130/68	64	36,9 °C
28.11.2007	5	129/71	70	36,3 °C
	11	135/69	73	36,0 °C
	16	134/71	62	36,2 °C
	22	137/68	70	37,0 °C



**28.11.2007 - Puls**



**28.11.2007 - Teplota**





## 5.2. LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

Krevní obraz před operací 24.11.2007

Datum	24.11.2007 před OP	Norma
Erytrocyty	4,510	4,50 – 6,30x10 <sup>12</sup> /l
Hemoglobin	8,100	14,00 – 18,00 g/dl
Hematokrit	0,388	0,380 – 0,520

Krevní obraz po operaci 25 a 28.11.2007

Datum	25.11.2007 po OP	28.11.2007 po OP	Norma
Erytrocyty	4,510	4,750	4,50 – 6,30x10 <sup>12</sup> /l
Hemoglobin	8,000	9,100	14,00 – 18,00 g/dl
Hematokrit	0,391	0,457	0,380 – 0,520

Koagulace 24. 11. 2007 před OP v normě

APTT	29,8 s	
APTT N	30,2 s	
QUICK	13,3 s	
QUICK N	13 s	
QUICK %	95 %	
INR	1,03	norma 0,80 - 1,20

Koagulace 26. 11. 2007 po OP v normě

APTT	29,4 s	
APTT N	30,2s	
QUICK	13,1 s	
QUICK N	13 s	
QUICK %	95 %	
INR	1,08	norma 0,80 - 1,20

## Biochemické vyšetření

Datum	24. 11. před OP	27. 11. po OP	Norma
Na	143	140	137 - 144 mmol/l
K	4,9	4,4	3,9 - 5,3 mmol/l
Cl	108	112	98 - 107 mmol/l
ALP	0,96		0,88 - 2,35 ukat/l
AST	0,37		0,16- 0,63 ukat/l
ALT	0,25		0,10 - 0,63 ukat/l
GMT	0,15		0,15 - 0,92 ukat/l
Urea	8,8	7,4	2,9 - 8,2 mmol/l
CB	62,8	63,5	62,0-77,0 g /l
GLYKEMIE	6,5	5,5	4,6-6,4 mmol/l
CEA	<b>5,9</b>	<b>6,1</b>	0 – 3,4 ng/l
CA 15-3	<b>70,2</b>	<b>71,2</b>	0-51 U/ml

Chemické vyšetření moče a sedimentu -v normě před i po operaci.

Vyšetření krevní skupiny a Rh faktoru- pacientka má KS...A Rh pozitivní

### 5.3. OSTATNÍ VYŠETŘENÍ

*Pacientka přinesla následující dokumenty:*

- Interní předoperační vyšetření ze dne **10.11.2007**
- EKG.sinus,f 86/min,deprese úseku ST I,a VL,V 5,6-křivky beze změn
- RTG srdce:závěr-hraniční velikost srdce,AS aorty, bez žilního městnání v malém oběhu.trvalá kardiostimulace, poslední výměna 09/2006
- RTGplic: Ložiskové či infiltrativní změny v plicním parenchymu neprokazujeme, hily nejsou rozšířené.
- MG a UZ prsu: ze dne 12.11.2007: infiltrativní proces v.s. maligní v rozsahu 60x25 mm, dle UZ ložisko 17x14x30mm velké vlevo.
- Výsledek biopsie, histologie: Abladovaný prs se dvěma suspektními ložisky. Větší je tuhé, bělavé a špatně ohraničené. Menší ložisko celkem dobře ohraničené, tuhé, bělavé. Jedná se o dvě ložiska invazivního lobulárního karcinomu.

V průběhu hospitalizace:

interní kontrola – profylaxe – v normě

anesteziologické konzilium –24.11.2007 po přijetí na oddělení

premedikace podaná na oddělení 24 a 25.11.2007

24. 11. 07 ve 22:00

Hypnogen 10 mg per os na noc / Zolpidemi tetras / tbl. / hypnotikum

25. 11. 07 8:00

Dolsin	Pethidini hydrochloridum	inj.sol.	50mg premedikace	analgetikum
Atropin	Atropini sulfas monohydricus	inj.sol	0,5mg premedikace	parasympti- kolytikum.
Fraxiparin	Nadroparinum calcicum	inj.sol, s.c	0,3ml antitrombotikum	antikoagulans

## 5.4. CHIRURGICKÁ TERAPIE

### *Operační protokol – příloha 1*

#### **Operační rána**

Pacientka indikována k operaci pro karcinom prsu vlevo. Dle operačního protokolu bylo provedeno v klidné celkové anestezii, lískovým řezem snesení levého prsu s tumorem, dle indikace z mamologické poradny. Zaveden Redonův drén do levého axilárního podkoží, fixován suturou. Rána krytá na operačním sále suchým sterilním obvazem. Po příjezdu pacientky ze sálu na pokoj, obvaz prosakuje mírně a není nutná jeho výměna. Druhý den po operaci proveden převaz rány u ranní vizity. Operační rána byla klidná, bez zarudnutí a sekrece. Za přísných aseptických podmínek byla očištěna peroxidem vodíku od staré zaschlé krve, následně dezinfikována Cuttasept sprejem a krytá samolepicím absorpčním krytím Mepore. Tímto způsobem byla rána ošetřována minimálně 1krát denně u ranní vizity a za přítomnosti lékaře 26. 11. – 29. 11..

#### **Drén**

Pacientka má zavedený silikonový drén do podkoží v podpaží, jehož účelem je odstranit patologický obsah (nahromaděnou tekutinu nebo vzduch) z operační rány. Drén je napojen na Redonovu láhev s podtlakem. Sestra ošetřuje okolí drénu, monitoruje kůži a její případné zarudnutí, sleduje funkčnost drénu (polohu, průchodnost) a odpad z drénu (množství, charakter). Změřené množství zaznamenává pravidelně do dokumentace. Kůže kolem drénu je klidná, bez zarudnutí. Podle potřeby je ošetřována za dodržení asepsy dezinfekcí Cuttasept sprej a krytá nastříženým samolepicím absorpčním krytím Mepore.

Odpad z drénu:

- 25. 11. 70ml krevní tekutiny
- 26. 11. 50 ml krevní tekutiny
- 27. 11. 20 ml krevní tekutiny
- 28.11. 10 ml krevní tekutiny
- 28.11. drén odstraněn

## **Sonda**

Pacientka nemá zavedenou nasogastrickou sondu.

## **Invazivní vstupy**

Pacientka má zavedený periferní žilní katetr (PŽK) do vena basilica dextra. PŽK je ošetřován za přísného dodržování zásad asepse dezinfekcí Cuttasept sprej, antiseptickým nepřílnavým obvazem s jódem Inadine a kryt prodyšným, transparentním samolepicím filmem Mefilm. Kůže kolem PŽK je klidná, bez zarudnutí. Periferní žilní katetr (PŽK) druhý den po operaci vytažen, protože nebyl již dále nutný a pro pacientku by představoval možnou bránu vstupu pro infekci.

Sestra průběžně sleduje charakter a množství moče, zaznamenává pravidelně do dokumentace.

### ***První den po operaci:***

- 25.11. 1800 ml slámově žlutá, čirá /24hodin
- 26.11. močí spontálně, slámově žlutá, čirá
- 27.11. močí spontálně, slámově žlutá, čirá
- 28-29.11. močí spontálně, slámově žlutá, čirá.

Pacientka nemá zavedený epidurální katétr (EPD), ani ji nebyla aplikována krevní transfúze během operace.

## 5.5. OXYGENOTERAPIE

Pacientce není indikováno podávat zvlhčený kyslík.

## 5.6. FARMAKOTERAPIE

Léky podané *per os*. 24.11. před operací

<i>OBCHODNÍ NÁZEV</i>	<i>GENERICKÝ NÁZEV</i>	<i>FORMA</i>	<i>DÁVKOVÁNÍ</i>	<i>INDIKAČNÍ SKUPINA</i>
Furon	furosemid	tbl.	40 mg 1.tbl ob den p.os	diuretikum nešetř.kalia
Detralex	diosmin	tbl	1-0-1 tbl p.os	venofarmakum
Agapurin R	pentoxifylin	tbl	1-0-1 tbl p.os	perif.vasodilatans

25.11 ráno a v poledne dávka p.os.léků neaplikována. Večerní dávka 25.11 byla podána dle ordinace lékaře. Od 26.11 do 29.11 dle ordinace lékaře stejně jako 24.11.2007

*Infúzní terapie do PŽK v den operace 25.11.*

Fyziologický roztok F1/1 500ml	elektrolytový roztok izotonický	rychlost 120 ml/hod	25. 11. ve 13,30hod
Ringerův roztok R1/1 1000ml	elektrolytový roztok, izotonický roztok	rychlost 100-150 ml/hod	25. - 26. 11.

Léky podané *intravenózně do PŽK 25. 11. – . 26.11. 2007*

<i>OBCHODNÍ NÁZEV</i>	<i>GENERICKÝ NÁZEV</i>	<i>FORMA</i>	<i>DÁVKOVÁNÍ</i>	<i>INDIKAČNÍ SKUPINA</i>
Torecan	Thiethylperazinum	inj.sol.	6,5mg při zvracení po operaci	antiemetikum,

Pacientka po operaci nezvracela.

Léky podané *intramuskulárně 25.11. – 28.11.2007*

<i>OBCHODNÍ NÁZEV</i>	<i>GENERICKÝ NÁZEV</i>	<i>FORMA</i>	<i>DÁVKOVÁNÍ</i>	<i>INDIKAČNÍ SKUPINA</i>
Dolsin	Pethidini hydrochloridum	inj.sol.	50mg 25.11.07 premedikace	analgetikum
Atropin	Atropini sulfas monohydricus	inj.sol	0,5mg 25.11.07 premedikace	parasympati- kolytikum.
Dolmina	Diclofenacum natricum	inj.sol.	75 mg p.p. max. 2x denně 25-28.11.2007	antirevmatikum antiflogistikum, analgetikum

Léky podané *subkutánně 25. 11. – 29. 11. 2007*

<i>OBCHODNÍ NÁZEV</i>	<i>GENERICKÝ NÁZEV</i>	<i>FORMA</i>	<i>DÁVKOVÁNÍ</i>	<i>INDIKAČNÍ SKUPINA</i>
Fraxiparine	Nadroparinum calcicum	inj.sol	1x 0,3 ml 08.hod	antitrombotikum, antikoagulans

## **5.7. DIETOTERAPIE**

Pacientka nemá dietní omezení, proto je jí před operací podávána dieta 3 racionální. Od poslední hospitalizace na chirurgickém oddělení 06/2005 pro CHCE, je poučena o nutnosti jíst častěji v menších porcích netučná jídla a o dostatečném příjmu tekutin. Od půlnoci před operací je nalačno. Po operaci na chirurgickém oddělení, dieta nic per os (NPO), doplnění tekutin a úprava hydratace je hrazena plně parenterálně do PŽK po dobu jednoho dne.

**25. 11. – 26. 11.** kape pacientce Fyziologický roztok 500 ml rychlostí 120 ml/hod, dále je podáván kontinuálně Ringerův roztok 1000ml rychlostí 100 – 150 ml/hod.



## 5.8. FYZIOTERAPIE

**25. 11. – 29. 11.**

Fyzioterapie u pacientky probíhá po odborným dohledem fyzioterapeutky 2x denně (dopoledne, odpoledne) a v průběhu dne je dle možností pacientky doplňována jejím samostatným cvičením nebo cvičením pod dohledem ošetřující sestry.

Fyzioterapie probíhá od 1. dne po operaci. Fyzioterapeutka dopoledne zahájila pasivní a aktivní fyzioterapii na lůžku. Pacientka je edukována o dechové rehabilitaci a správné fixaci operační rány při kašli i vstávání z lůžka. Pacientka je ve Fowlerové poloze, cviky jsou zaměřené na postiženou končetinu, oblast ramene a hrudníku. Dále byl kladen důraz na úchop prstů, (flexe, abdukce) zvedání končetiny (flexe, extenze, rotace), dechové cvičení a správné držení těla. Pacientku jsme poučili o léčebném režimu a možných komplikacích při nespolupráci. K prevenci tromboembolie pacientka aktivně cvičí s dolními končetinami (střídá dorzální a plantární flexi chodidla, krčí a narovnává kolena. Po cvičení na lůžku je pacientka vertikalizována, tj. pacientka si postupně sedá, vstává z lůžka 1. den po operaci, stojí a chodí na místě u lůžka 2. den po operaci, chodí po oddělení 4. den po operaci odchází do domácího ošetřování. Tento proces vertikalizace je přizpůsoben individuálním možnostem pacientky.

Pacientka se aktivně účastní fyzioterapie. V průběhu dnů pozorují, že paní V.S. sama procvičuje cviky s dolními končetinami, má přiloženou bandáž na levou horní končetinu a pod dohledem si sedá a vstává z lůžka. V rámci rehabilitace je aktivně zapojována do ranní a večerní hygieny.

## 6. STRUČNÝ PRŮBĚH HOSPITALIZACE

Paní V.S. byla přijata chirurgické oddělení **24.11. 2007** k plánovanému operačnímu výkonu pro karcinom prsu. Ráno dne **25. 11. 2007** byla oholena v levém podpaží, vykoupána, odstraněné šperky, odlakované nehty a nandány bandáže na dolní končetiny, změřeny FF a potom na výzvu z operačního sálu aplikována premedikace, dle ordinace. Ve **13:15** byla klientka přivezena na svůj pokoj z operačního sálu. Operace ablace prsu proběhla bez komplikací, pooperační průběh klidný. Invaze průběžně a podle potřeby odstraňovány, pacientka postupně vertikalizována a zatížena stravou, kterou dobře toleruje. Paní V.S. byla propuštěna v celkově dobrém stavu do domácího ošetření 5-tý pooperační den.

# C OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST

## 7. OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA A SOUČASNÝ STAV PACIENTKY dne 25. 11. 2007

### SUBJEKTIVNÍ NÁHLED PACIENTKY NA NEMOC A HOSPITALIZACI A OBJEKTIVNÍ HODNOCENÍ SESTROU

#### 7.1. ZÁKLADNÍ SOMATICKÉ POTŘEBY

##### Dýchání

**Před operací:** Pacientka verbalizuje, že před operací se při chůzi do schodů zadýchávala, v klidu byla bez dušnosti. Nekouří a ani nikdy nekouřila. Nekašle, není nastydlá.

**Po operaci:** 1. Pooperační den pacientka dýchá spontánně. Dýchání je klidné, pravidelné s frekvencí 18 dechů za minutu. SaO<sub>2</sub> bez kyslíku je 99 - 100 %, (viz. str. 17). Oxygenoterapii nepotřebuje. Nekašle, není nastydlá. Druhý den pacientka poprvé procvičuje dýchání a odkašlávání s fyzioterapeutkou a dle jejích instrukcí se řídí po zbytek hospitalizace. Pacientka zaujímá Fowlerovu polohu, podkládáme končetinu na operované straně, elevace a bandáž příslušné končetiny brání otoku, který vzniká v důsledku poruch odtoku mízní tekutiny. Pacientka hodnotí bolest na škále bolesti od 0 do 3 pod číslem 1 (mírná), závislá na pohybu, analgetika jí vyhovují a bolest ji ve fyzioterapii neomezuje.

## Hydratace

**Před operací:** Pacientka denně doma vypije asi 1500ml tekutin. Preferuje vodu, čaj, kávu, pije dle chuti. Alkohol nepije vůbec.

**Po operaci:** Pacientka má po operaci, jen tento den dietu NPO, je na parenterální výživě do PŽK (FR1/1 500 ml/4hod, R 1/1 1000 ml/8hod ). Její denní příjem tekutin je 1500 ml. Kožní turgor v normě, sliznice dutiny ústní jsou růžové, bez patologického povlaku, jazyk není suchý, je bez povlaků. Má pocit sucha v ústech pro celkovou anestezii a nic per os.

## Výživa

**Před operací:** Pacientka pani S. udává, že za posledních 6měsíců zhubla o 6 kg. Nemá chuť k jídlu a také kvůli žlučníku, který má odoperovaný omezila těžká jídla. Nejraději má polévky a domácí vařené jídlo, jablka nejí. Minulou hospitalizaci po operaci žlučníku, měla dietu s omezením tuků. Chtěla by přibrat tak 3-5 kg. Používá horní i dolní zubní protézu. / umělý chrup /. Pacientka má naordinovanou dietu č.3 racionální. Podle BMI 19.49 je ještě v normě tělové hmotnosti.

**Po operaci:** Pacientka má v den operace dietu NPO, je na infúzní terapii do PŽK (FR1/1 500 ml/4hod, R 1/1 1000 ml/8hod). Nemá zavedenou NGS. Pacientka má snímatelnou zubní protézu, chrup v dobrém stavu. Sliznice dutiny ústní jsou růžové, bez patologického povlaku. Jazyk je suchý, bez povlaků. Po operaci BMI 19,45

## Vyprazdňování stolice

**Před operací:** Pacientka uvádí, že doma chodí na stolicí každý den, většinou ráno. Má obvykle normální formovanou stolicí, bez patologických příměsí nepoužívá žádné projímadlo. I v době zažívacích obtíží stolice formovaná, průjem neměla. Stolicí měla naposledy 24.11. po podání laxativ při předoperační přípravě.

**Po operaci:** Po operaci se pacientka zatím nevyprázdnila, střevní peristaltika je obnovena. Nemocná se 27.11. vyprázdnila. Proto nepředpokládáme obtíže s vyprazdňováním u pacientky do budoucna.

## **Vyprazdňování moče**

**Před operaci:** Pacientka doma s močením problémy nemá. Častěji močí přes den, v noci tak 1-2x. Moč „prý“ udrží.

**Po operaci:** Pacientka močí po operaci spontánně, do podložní mísy, kterou má u sebe a dle potřeby si jí podkládá. Močí bez patologických příměsí. Subjektivní potíže pacientka nepocítuje. Výdej moče je sledován průběžně, měřen a zapsán do dokumentace á 24 hod.

- 25. 11. 1800 ml slámově žlutá, čirá /24hodin
- 26. 11. močí spontánně, slámově žlutá, čirá
- 27. 11. močí spontánně, slámově žlutá, čirá
- 28-29. 11. močí spontánně, slámově žlutá, čirá.

## **Spánek a odpočinek**

**Před operací:** Pacientka doma v noci spí asi 5 - 6 hodin bez přerušení. Často chodí spát po programu v televizi tak okolo 22 hod. Vzpomíná, že spala dobře, až 8 hodin. Nyní asi 2 měsíce se často budí v noci, pravděpodobně jí budí strach. Spí tak 4-5 hodin. Přes den nepocítuje velkou únavu, nespí, aby mohla potom v noci. Paní S. nevykazuje známky únavy, ani ospalosti, působí přiměřeně čile. Hypnotika ne užívá, nemá žádné návyky, které by jí pomáhaly lépe usnout a spát.

**Po operaci:** Pacientka se po operaci cítí unavená, náš rozhovor jsme několikrát přerušily pro ospalost, únavu a potřebu spánku. V noci se moc nevyspala, vadí jí prostředí (světlo, cizí lůžko, provoz na ošetrovací jednotce). Hned po operaci (25 11.) byla hodně bolestivá, proto jí byla na noc doplněná injekce s analgetikem. Pacientka usnula až kolem 22.00 hodiny.

## **Teplo a pohodlí**

**Před operací:** Pacientka doma netrpěla nějakým fyzickým, psychickým nepohodlím nebo nedostatkem tepla. Nemá ráda příliš velké teplo. Teď je jí trošku chladněji, proto poprosila sestru o další příkrývku. Pohodlněji se cítí, když má mírně zdvihnuté lůžko pod hlavou. Na nepohodlí si nestěžuje.

**Po operaci:** Z dokumentace a od sestry z noční služby se dozvídám, že pacientka hned po operaci (25. 11.) pocítovala chlad po celém těle, měla třesavku, chladnou kůži, bez cyanózy nehtových lůžek, TT 36,2 °C. Pro zajištění pohodlí a tepla měla elektrickou vyhřívací příkrývku a deku. Po 2 hod měla pacientka 36,8 °C, kůže byla na dotek teplá a bez cyanózy. Pacientka bez třesavky.

26. 11. TT 37,0 °C, pacientka nemá pocit chladu ani horka. Lůžko jí vyhovuje, je polohovatelné s možností ovládání elektronickým ovladačem. Pacientka verbalizuje spokojenost.

## **Bolest**

**Před operací:** Pacientka verbalizuje, že před operací (v květnu) pocítovala slabou bolest a zatuhnutí v levém podpaží, když si prováděla samovyšetřování prsů. Pro úlevu obtíží nedělala nic. Myslela, že obtíže odezní samy.

**Po operaci:** Z dokumentace a od sestry z noční služby se dovídám, že pacientka bezprostředně po operaci (25. 11.) pocítovala ostrou bolest v oblasti operační rány (levé podpaží a horní levá polovina hrudníku). Hodnotila ji na škále bolesti od 0 do 5 pod číslem 4 (velmi silná) – viz příloha č.8. Bolest byla závislá na pohybu, kdy byla pozorována i změna výrazu obličeje a sténání. Pacientce byla aplikována analgetika, ve 20:00 hod jí byla podána injekce s analgetikem (Dolmina).

26. 11. pacientka hodnotí bolest na VAS bolesti od 0 do 5 pod číslem 1 (mírná) – viz příloha č.8, závislá na pohybu, analgetika jí vyhovují, bolest ji neomezuje.

## **Osobní hygiena a stav kůže**

**Před operací:** Pacientka verbalizuje, že před operací neměla problémy se soběstačností. Z objektivního hlediska vypadá čistě a upraveně. Péči o sebe sama zvládá bez problémů. Sprchuje se 2x denně. Nyní je trochu slabá a už to nezvládá tak jako dříve. Žije s manželem, který jí se vším pomáhá. Pacientka není v zanedbaném stavu, je upravená. Momentální stav pacientky si nevyžaduje pomoc při saturaci základních biologických potřeb. Vlasy a nehty má upravené, čisté a krátce zastřižené. S úpravou jí pomohla kamarádka před týdnem v domácím prostředí. Změny na kůži pozoruje, má ji suchou. Svědění nemá. Doma používala tělové mléko a indulonu. Kůže je bledě růžové barvy, bez patologických otoků, efflorescencí, hematomů, opruzenin a dekubitů. Turgor kůže normální.

**Po operaci:** Vzhledem k rozsahu operačního výkonu a invazím (PŽK, Redonův drén) a stavu pacientky, je pacientka částečně závislá na sestře při osobní hygieně (podání umývadla s vodou, omytí zad, česání vlasů atp.). Všechny potřebné věci a pomůcky má pacientka v dosahu na nočním stolku, který je mobilní a upravitelný dle potřeb pacientky.

Integrita kůže pacientky je narušená operační ránou a zavedenými invazemi. V těchto místech je potenciální riziko vzniku infekce, zatím bez známek zánětu. Přítomná jizva po CHCE v 06/2005, jizva po kardiostimulátoru: výměna 09/2006

Barthelův test ADL (příloha č.7) – celkové skóre 80, závislost lehkého stupně – částečná pomoc sestry. Norton score 27 (příloha č.4)

## **Sexuální potřeby**

Pacientka nepovažuje za potřebné o tom mluvit. Myslí, že tyto informace nejsou důležité pro průběh její hospitalizace.

## **Tělesná a duševní aktivita**

**Před operací:** Pacientka je v důchodu. Pracovala jako uklízečka na základní škole. Pani S. si postěžovala, že ještě ve svých letech donedávna vypomáhala s úklidem

u dcery, byla aktivní, vše v domácnosti si dokázala obstarat sama. Poslední půlrok však ze dne na den slábne a to jí dělá starosti. Neplete ani nevyšívá jako ostatní ženy. Nejraději čte knížky, hlavně romány a sleduje televizi. Velice jí pomáhá manžel.

**Po operaci:** Pacientka spí a odpočívá na lůžku ve Fowlerově poloze. Má omezené pohyby zejména LHK, vzhledem k ablaci levého prsu. Pacientce podkládáme končetinu na operované straně, elevace a bandáž příslušné končetiny brání otoku, pacientka rehabilituje s fyzioterapeutkou 2 x denně. Cviky jsou zaměřené na postiženou končetinu, oblast ramene a hrudníku. Dále je u pacientky kladen důraz na úchop prstů, (flexe, abdukce) zvedání levé končetiny (flexe, extenze, rotace), dechové cvičení a správné držení těla. Pacientka je poučena o léčebném režimu a možných komplikacích při nespolupráci.



## 7.2. PSYCHOSOCIÁLNÍ POTŘEBY EXISTENCIÁLNÍ

### Bezpečí a jistota

**Před operací:** Pacientka je vdaná a bydlí s manželem v rodinném domku se zahradou. Má velkou oporu ve své rodině, manžel a dvě dcery, které mají také svoje rodiny. V rodinném domě nežije sama, cítí se tam bezpečně.

**Po operaci:** Pacientka se necítí v nemocnici dobře. Pocit bezpečí a jistoty jí dodává skutečnost, že v téhle nemocnici již byla hospitalizována, bez komplikací. Má ale obavy z budoucnosti (pooperační průběh, komplikace, návrat nemoci). Udává, že bude muset do nějakého dalšího zdravotnického zařízení k doléčení a chemoterapii.

Ví, že jí tam bude smutno a těžko, ale možná se tam vyléčí a bude se pak cítit bezpečně. Rozhodne se dle zdravotního stavu a histologického vyšetření, zatím cítí nejistotu v této oblasti a určité životní ohrožení. Paní V.S. ví, že bude dispenzarizována, jak pro riziko recidivy nádoru, tak i z hlediska potíží a komplikací. Po adjuvantní (zajišťovací) léčbě bude sledována ambulantně v pravidelných intervalech. Pacientka je také obeznámena s obecnými doporučeními (dodržovat hlavně v prvních měsících po operaci), které činnosti jsou pro ní vhodné, jak si má provádět tzv. manuální lymfodrenáž apod.

### Zdraví

**Před operací:** Pacientka byla o povaze onemocnění plně informována v mamologické poradně v Děčíně, kde byla vyšetřována od **10.11. 2007**. Z počátku měla negativní postoj k navrhované chirurgické a onkologické léčbě, vše přehodnotila po poradě s rodinou a měla zájem o další terapii v Ústí nad Labem.

**Po operaci:** Pacientka je ráda, že už má po operaci a že dala na radu rodiny. Čeká na operátora, aby jí řekl, jak dopadla operace a jakým směrem se bude další terapie ubírat. Doufá, že vše bude v pořádku.

## **Soběstačnost**

**Před operací:** Pacientka byla před hospitalizací soběstačná, občas jí pomohl manžel při hygieně. Ostatní činnosti zvládala sama. Používá dioptrické brýle na čtení.

**Po operaci:** Vzhledem k rozsahu operačního výkonu a invazím (PŽK, Redonův drén, je pacientka částečně závislá na sestře při osobní hygieně (podání umyvadla s vodou, omytí zad, česání vlasů atd.). Všechny potřebné věci a pomůcky má pacientka v dosahu na nočním stolku, který je mobilní a upravitelný dle potřeb pacientky. Pacientka se aktivně pohybuje na lůžku dle vlastních možností.

Riziko pádu – celkové skóre 2 – není ohrožena rizikem pádu (příloha 6).

## **Sociální a ekonomické jistoty**

**Před operací:** Pacientka je vdaná a bydlí manželem v rodinném domku se zahradou. Vztahy v rodině jsou kladné. Dobré vztahy má i se sousedy. Sociální výpomoc nepotřebuje. Ekonomická situace je v rodině dobrá. Paní V.S. je ve starobním důchodu.

**Po operaci:** Paní V.S. očekává, že po propuštění do domácího léčení se jí bude dařit dobře a nebude se to radikálně odlišovat od dosavadního života. Nemyslí, že by nemoc a operace ovlivnili její sociální a ekonomické jistoty.

## **Adaptace na nemocniční prostředí a nemoc**

**Před operací:** Pacientka byla hospitalizována pouze při operaci žlučníku, ale i tak adaptace na nemocniční prostředí jí nedělá potíže. Problémem byla adaptace na její novou nemoc (Ca prsu ). Zpočátku reagovala negativně a odmítala navrhovanou léčbu. Až s odstupem času a po poradě s rodinou přehodnotila svůj negativní názor a rozhodla se léčit.

Po operaci: Pacientka je ráda, že už má po operaci a že dala na rady rodiny. S nemocí ještě není úplně vyrovnaná, ale bude se snažit ji přizpůsobit (úprava denního režimu, stravy, životního stylu apod.).

## 7.3. PSYCHOSOCIÁLNÍ POTŘEBY

### AFILIAČNÍ – SOCIÁLNÍ

#### **Potřeba lásky**

Paní V.S. je vdaná už 37 let. Stále bydlí s manželem a potřebu lásky má plně saturovanou manželem a dcerami. Jak sama tvrdí, jsou pro ni nejdůležitější na světě. Nemyslí, že by operace a nemoc tuto potřebu nějak ovlivnily.

#### **Potřeba sounáležitosti**

Paní V.S. si je plně vědomá a jistá, že je nezbytnou součástí rodiny, kterou miluje. Také má svůj okruh přátel, který ji podpořil už v průběhu předchozí hospitalizace. Je ráda, že patří k někomu s kým si dobře rozumí a doufá, že se po návratu z nemocnice nic nezmění. Ještě má o dva roky staršího bratra a kamarádky z bývalého zaměstnání. Navzájem se navštěvují a telefonují si. Určitě přijdou na návštěvu, možná mi je ukáže.

#### **Sebeúcta a sebepojetí**

Pacientka nelituje ničeho, co v životě prožila, co udělala, jak se chovala. Má svoje životní hodnoty a priority a podle nich se řídí. Po tolika letech života si sama sebe váží a nemyslí, že by její hodnota „člověka“ po této operaci byla nějak oslabená. Přeje si, aby i nadále byla potřebná pro svoji rodinu a přátele, ve chvílích štěstí i smutku.

#### **Seberealizace**

Paní V.S. bydlí v rodinném domě se zahradou. Zatím nepřemýšlí nad novými nápady, co vylepšit, co postavit. Je si vědoma, že po návratu domů by si měla více povídat s rodinou a polevit ve fyzické práci okolo zahrady.

## **Duchovní potřeby**

Pacientka je bez vyznání, spirituální služby nevyžaduje. Duchovně je zcela orientována na svoji rodinu.

## **Psychosociální hodnocení**

Pacientka je orientována časem, osobou i místem. Přijímá informace bez zkreslení a rozumí jim. Je emocionálně stabilní, dobře se ovládá a je přizpůsobivá. Otevřeně komunikuje s okolím. Na první informace o povaze nemoci reagovala negativně a až po poradě s rodinou přehodnotila svůj postoj k navrhované chirurgické a onkologické léčbě.

## 8. OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

1. **Akutní bolest** ve vztahu k operačnímu výkonu, projevující se verbalizováním bolesti, změněným výrazem obličeje a sténáním zejména při pohybu. /25.11./
2. **Strach a beznaděj** z důvodu nejasné budoucnosti projevující se verbalizací obav a neklidem pacientky a poruchou spánku. /24.11.-26.11./
3. **Poškozená integrita tkání** pro operaci (ablace prsu vlevo) a vzhledem k zavedeným invazím (PŽK, Redonův drén) a operační ráně spojená s rizikem vzniku komplikací (krvácení, infekce rány, otok LHK / 25. 11. /
4. **Porucha tepelného pohodlí** po operaci a celkové anestezii s projevy třesavky a pocity chladu. / 25.11./
5. **Změna sebepojetí a sebeúcty vzhledem k operaci, ablaci prsu**, projevující se verbalizováním a odmítání pohledu na své tělo, odmítáním se dotknout svého těla, zakrýváním levé strany hrudníku a strachem z odmítnutí nebo reakce druhých, strachem z budoucnosti a smrti, zhoršeným sebehodnocením a sebedůvěrou s pocity méněcennosti a s beznadějí. Zdůrazňující svoji neschopnost zvládat životní situaci, verbální negování sama sebe, změny v neverbální komunikaci, /24.11-29.11/.
6. **Porucha spánku** vzhledem k pooperační bolesti a strachu, změně prostředí (hluk, světlo, pachy) projevující se častým buzením v noci, únavou a pospáváním přes den. /26. 11./
7. **Omezená schopnost dodržování hygienických návyků** ve vztahu k operačnímu výkonu a zavedeným invazím, projevující se neschopností zaujmout vhodnou polohu při hygieně a neschopností provádět samostatně hygienu, péči o dutinu ústní a česání spojené s úpravou vlasů. /25.11./

8. **Změna močení** vzhledem k operaci (ablace prsu) k sledování diurézy v pooperačním období spojená s rizikem vzniku komplikací (infekce, stagnace močení). /25.11. /
9. **Porucha životosprávy** pro nechutenství spojené se závažnou lékařskou diagnózou projevující se výrazným úbytkem na váze a únavou. /24.11.-29.11/.
10. **Nedostatek informací o další léčbě** – chemoterapie, projevující se obavou a strachem. / 24.11 – 29.11 /.
11. **Změna seberealizace a sebeaktualizace** pro ablaci prsu, projevující se potřebou uplatnit se v životě. 24.11.-29.11

## 9. OŠETŘOVATELSKÉ CÍLE A PLÁNY, JEJICH REALIZACE A HODNOCENÍ

### 9.1. AKUTNÍ BOLEST

Akutní bolest ve vztahu k operačnímu výkonu, projevující se verbalizováním bolesti, změněným výrazem obličeje a sténáním zejména při pohybu. /25. 11./

#### **CÍL:**

Pacientka zná příčiny bolesti a aktivně spolupracuje při eliminaci bolesti.

Pacientka využívá úlevové techniky.

Pacientka verbalizuje negativní pocity a potřebu analgetik.

Pacientka akceptuje předepsanou dávku analgetik.

Bolest se pohybuje v rozmezí 0-1 na stupnici bolesti 0-5 do 30 minut po podání analgetik .

Pacientka má FF přiměřené věku, pohlaví a zdravotnímu stavu.

#### **PLÁN:**

Sestra naváže důvěryhodný vztah s pacientkou

Sestra monitoruje bolest – charakter, lokalizaci, stupeň, trvání, vyvolávající nebo bolest zhoršující faktory.

Sestra si všímá anatomického průběhu operačního řezu – vertikální řezy jsou bolestivější než řezy příčné nebo obloukovité.

Sestra monitoruje reakce pacientky na bolest – chování, FF.

Sestra akceptuje výrazy, kterými pacientka svou bolest popisuje.

Sestra zajistí pacientce pohodlí.

Sestra upozorní pacientku na možnost dechových cvičení, úlevové polohy, kompresi operační rány, aplikaci studeného obkladu.

Sestra aplikuje naordinované analgetika dle rozpisu.

Sestra sleduje účinek analgetik.

### **REALIZACE /24. 11. – 29. 11./:**

S pacientkou jsme se navzájem představily a postupem času jsme se seznamovaly. Hned na začátku jsem ji upozornila, že jsem tady pro ni a že se na mě může obrátit s každým problémem. Zeptala jsem se jí, jak vnímá bolest, zda jí vyhovuje účinek analgetik, které má naordinované. Vyslechla jsem její popis bolesti a sledovala její neverbální reakce při pohybu, doteku, fyzioterapii, hygieně po celý den. Také jsem sledovala zda se na lůžku pohybuje aktivně nebo jen pasivně leží, zda má zájem o okolí. Pacientku jsem upozornila na možnost, že v případě potřeby jí můžeme aplikovat analgetika do svalů. Také byla poučena o kompresi rány při vstávání z lůžka a úlevové poloze. Sledovala jsem místo vpichu u PŽK (zarudnutí, otok), ošetřovala ho za přísného dodržování zásad aseptiky a sledovala i možné vedlejší účinky (bolest, pálení končetiny). Průběžně jsem sledovala FF a 4x denně je zapisovala do dokumentace.

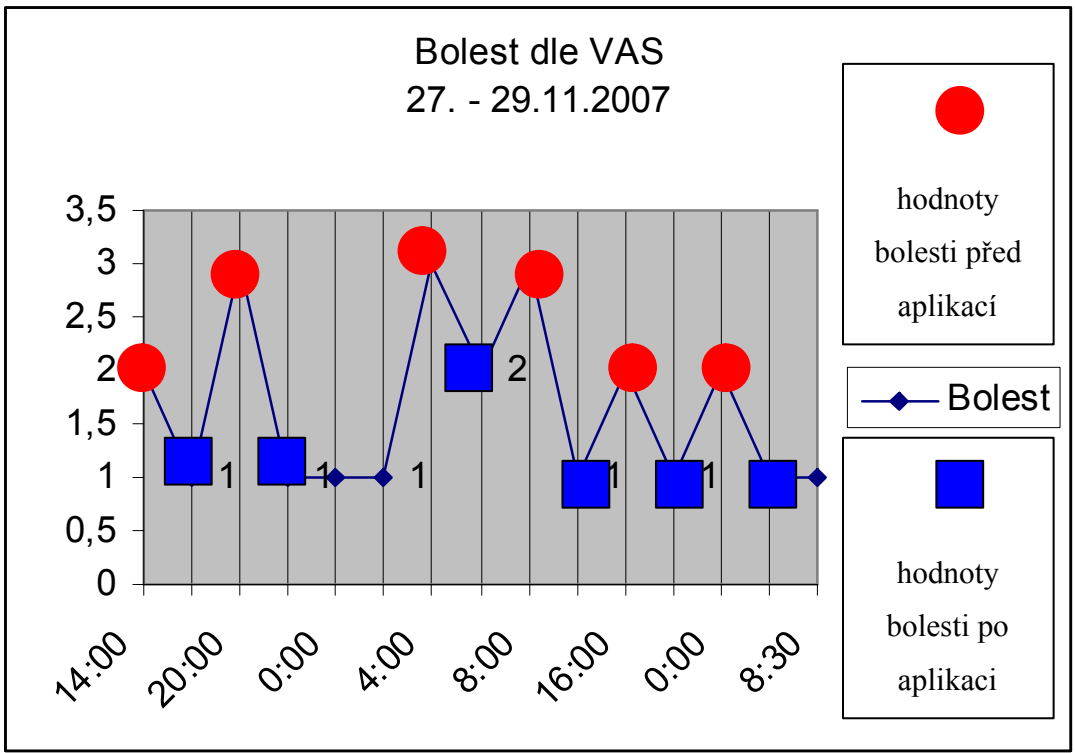
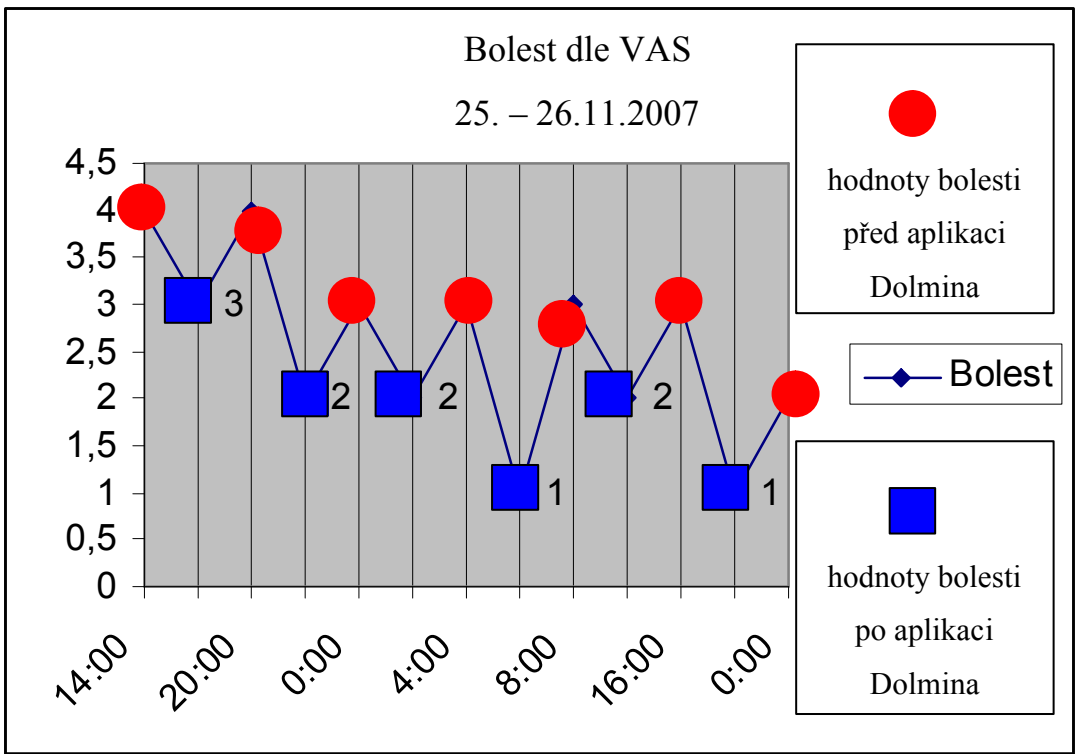
Datum, čas, lokalizaci, VAS, intervence viz ( příloha č.8. ) – sledování bolesti.

### **HODNOCENÍ /25. 11. – 29. 11./:**

S pacientkou jsme si vytvořily dobrý vztah, založený na vzájemné důvěře. Pacientka otevřeně mluvila o své bolesti a neostýchala se na mě obrátit s žádným problémem. Pacientka popisovala bolest bezprostředně po operaci (25. 11.) jako ostrou bolest v oblasti operační rány (v levém podpaží). Hodnotila ji na škále bolesti od 0 do 5 pod číslem 4 (velmi silná), viz (tabulka strana 49). Bolest byla závislá na pohybu, kdy byla pozorována i změna výrazu obličeje a sténání. Pacientce byla ve 20:00 podána injekce s analgetikem (Dolmina). Bolest se zmírnila. 25. 11. – 29. 11. pacientka hodnotí bolest na VAS bolesti od 0 do 5 pod číslem 0 - 2, závislá na pohybu a vstávání z lůžka, analgetika jí vyhovují. I když mírnou bolest pociťuje, nevnímá, že by ji omezovala. Pacientka sama využívá kompresi operační rány při pohybu a hledá úlevové polohy.

Sledování bolesti viz tabulka na straně 49. FF v normě viz strana 20- 24.





## **9.2. STRACH A BEZNADĚJ**

Strach a beznaděj z důvodu nejasné budoucnosti projevující se verbalizací obav a neklidem pacientky s poruchou spánku. /24.11./

### **CÍL:**

Pacientka má dostatek informací o své nemoci, terapii a prognóze.

Pacientka otevřeně mluví o svých obavách a strachu.

Pacientka bude spát bez poruch spánku- časté buzení v noci

Pacientka překoná strach z budoucnosti.

### **PLÁN:**

Sestra naváže důvěryhodný vztah s pacientkou a vede s ní rozhovor po celou dobu hospitalizace.

Sestra dá pacientce najevo, že chápe její obavy a strach.

Sestra a lékař poskytnou pacientce dostatek informací o nemoci, terapii a prognóze.

Sestra pacientku vhodně motivuje a povzbuzuje.

Sestra věnuje pacientce dostatek času, při verbalizaci poruch spánku.

Sestra pozorně naslouchá a reaguje na potřeby pacientky

Sestra nechá pacientce prostor pro vyjádření negativních pocitů.

Sestra umožní návštěvy rodině a přátelům.

### **REALIZACE /24. 11. – 29. 11./:**

Po vzájemném poznání, se mi pacientka začala svěřovat, že má strach a obavy z budoucnosti s poruchou spánku – časté buzení v noci. Projevila jsem pochopení s obavami, jak se bude dále vyvíjet její nemoc a terapie. Požádala jsem lékaře, aby s pacientkou o tomto promluvil a poskytl jí odpovědi na otázky, které jsem jí nedokázala sama zodpovědět. Upozornila jsem ji, že nemáme pevně stanovenou návštěvní dobu a že ji může rodina a přátelé navštívit kdykoli, dále též že pro komunikaci s rodinou může používat mobilní telefon.

## **HODNOCENÍ /24. 11. – 29. 11./:**

Po rozhovoru pacientky s lékařem se obavy a strach nevytratil zcela, ale pozorovala jsem, že je klidnější. Byla ráda, že jí může kdykoli navštívit rodina, a že může neomezeně používat mobilní telefon a být tak v kontaktu s osobami, které jsou pro ni důležité. Časté buzení v noci se nepodařilo odstranit, ani zmírnit. Navázala jsem důvěryhodný vztah s pacientkou a vedla s ní rozhovor po celou dobu hospitalizace. Dala jsem pacientce najevo, že chápu její obavy a strach. Za to mi byla velmi vděčná.

## **9.3. POŠKOZENÁ INTEGRITA TKÁNÍ**

Poškozená integrita tkání pro operaci (ablace prsu) vzhledem k zavedeným invazím (PŽK, Redonův drén) a operační ráně spojená s rizikem vzniku komplikací (krvácení, infekce rány, otok LHK ) /25. 11./

### **CÍL:**

Pacientka spolupracuje při převazu operační rány a postupně se adaptuje na změnu svého těla.

Pacientka nemá příznaky komplikací (infekce, krvácení, otok LHK ).

Pacientka má LHK s minimálním otokem a je edukována o prevenci otoků.

Pacientka se nenakazí nozokomiální nákazou v průběhu hospitalizace.

Pacientka má zhojenou ránu per primam do konce hospitalizace.

Pacientka má FF přiměřené věku, pohlaví a zdravotnímu stavu.

### **PLÁN:**

Sestra postupně zapojuje pacientku při převazu operační rány a pomáhá pacientce, adaptovat se na změnu jejího těla.

Sestra pacientku edukuje o prevenci otoků LHK.

Sestra používá všechna bariérová opatření k prevenci nozokomiálních nákaz.

Sestra používá aseptické postupy a dodržuje léčebná opatření, k hojení ran per primam.

Sestra realizuje assesment kůže se zaměřením na místa vstupů invazí, sliznic a rány (otok, zarudnutí, sekrece, teplota).

Sestra hodnotí množství a obsah sekrece z drénu a informuje lékaře.

Sestra monitoruje FF a včas informuje lékaře o změnách.

Sestra zabezpečí odběr biologického materiálu na biochemické vyšetření

Sestra zabezpečí výsledky biochemického vyšetření.

Sestra podává naordinované léky.

### **REALIZACE /25.11. – 29.11./:**

Převazy a assesment kůže jsem realizovala každý den u ranní vizity a podle potřeby. Sledovala jsem okolí rány a místa vstupů invazí, přítomnost / nepřítomnost sekrece z nich (hnis, krev), proces hojení rány. Při převazu všech invazí jsem dbala na chirurgickou asepsi. Pacientka spolupracovala, zpočátku si jen lehce přidržovala sterilní krytí na ráně. Ránu jsem čistila tahem se shora dolů, začínala uprostřed a pokračovala směrem ven. PŽK – Cuttasept spray, Mefilm; drén – nastřížený Mefilm. FF jsem monitorovala 4x denně (vid. str. 17- 18).

Za účelem podpory čistoty, vytvoření příjemného prostředí, osvěžení, udržování kůže v dobrém stavu a prevence vzniku komplikací prováděla pacientka hygienickou péči celého těla 2x denně nebo podle potřeby. Protože pacientka nesmí nic přijímat ústy, v den operace, dbáme o péči dutiny ústní. Pacientka si provádí hygienu dutiny ústní ráno a večer, také i vyplachuje dutinu ústní, ústní vodou pro svěží dech. Celkově se po hygieně a po péči o dutinu ústní cítí lépe. Zvláště pro svěží pocit v ústech. Pacientku edukujeme.

### **HODNOCENÍ /25.11. - 29.11./:**

Po tuto dobu hospitalizace nedošlo u pacienty k žádným projevům infekce a jiných komplikací. Okolí rány a místa vstupů invazí jsou klidné bez zarudnutí a sekrece. Pacientka má FF přiměřené (vid. str. 20 - 24). Operační rána se hojí per primam. Odpad z drénu je přiměřený (vid. str. 28). Pacientka se adaptovala a spolupracovala dobře, ztrátu prsu verbalizovala, akceptovala ztracenou část těla. Pacientka má LHK s minimálním otokem a je edukována o prevenci otoků.

## 9.4. PORUCHA TEPELNÉHO POHODLÍ

Porucha tepelného pohodlí po operaci a celkové anestezii s projevy třesavky a pocity chladu. / 25.11./

### **CÍL:**

Pacientka zná příčiny třesavky a pocitů chladu.

Pacientka má zajištěné teplé prádlo a teplou přikrývku.

Pacientka si měří tělesnou teplotu.

Pacientka nemá třesavku a pocity chladu.

Pacientka má klidné, nerušené prostředí.

### **PLÁN:**

Sestra zjistí vyvolávající příčinu.

Sestra zajistí teplé prádlo a přikrývku pro pacientku.

Sestra monitoruje u pacientky tělesnou teplotu.

Sestra sleduje barvu kůže a zbarvení nehtových lůžek.

Sestra zajistí vhodnou hydrataci pacientky.

Sestra sleduje příjem a výdej tekutin.

Sestra sleduje chrání pacientku před rušivými podněty.

Sestra informuje pacientku o nutnosti dostatečného příjmu tekutin.

### **REALIZACE / 25.11./**

Po příjezdu u operačního sálu, mi pacientka verbalizovala třesavku a pocity chladu. Znala i příčiny, které měli souvislost s operací a celkovou anestezii. Požádala mě o další přikrývku. Chtěla klidně a nerušeně odpočívat po operaci ve svém pokoji, kam byla z operačního sálu přivezena.

## **HODNOCENÍ / 25.11./**

Pacientka po zajištění příkrývky neměla pocity chladu ani třesavku. Kůže je u pacientky dostatečně prokrvená a hydratovaná. Odpočívá v klidném a nerušeném prostředí.

## **9.5. ZMĚNA SEBEPOJETÍ A SEBEÚCTY**

Změna sebepojetí a sebeúcty ve vztahu k operačnímu výkonu, projevující se verbalizováním a odmítání pohledu na své tělo, odmítáním se dotknout svého těla, zakrýváním levé strany hrudníku a strachem z odmítnutí nebo reakce druhých, strachem z budoucnosti a smrti, zhoršeným sebehodnocením a sebedůvěrou s pocity méněcennosti a s beznadějí. Zdůrazňující svoji neschopnost zvládat životní situaci, verbální negování sama sebe, změny v neverbální komunikaci, /24.11-29.11/

### **CÍL:**

Pacientka zná příčiny změny tělesného stavu v důsledku operačního zákroku a aktivně spolupracuje při eliminaci.

Pacientka mění postupně názory a pocity o sobě samé.

Pacientka akceptuje změny, které nastaly.

Pacientka se dívá na změněnou část těla, dotýká se jí a mluví o ní.

Pacientka kontroluje a ovlivňuje vlastní jednání.

Pacientka využívá vhodné komunikační a asertivní techniky.

Pacientka navazuje postupně přerušené sociální kontakty a přátelství.

Pacientka zná preventivní opatření k zabránění otoků prstů.

Pacientka ví, co jí čeká při chemoterapii. / ztráta vlasů, zvracení /.

### **PLÁN:**

Sestra zjistí od pacientky základní příčiny vzniku změny v sebepojetí.

Sestra s rodinnými příslušníky, hlavně s manželem pomáhá pacientce akceptovat změny v sebepojetí pacientky a další možnosti terapie.

Sestra naučí verbalizovat pacientku své pocity a problémy.

Sestra pacientku informuje pravdivě a srozumitelně, opakuje a přesvědčuje se, jestli jí pacientka rozuměla.

### **REALIZACE: /24.11-29.11/**

S pacientkou jsem mluvila o jejím sebepojetí před hospitalizací, zjistila jsem, že vnímala sebe sama beze změn a měla se ráda. Poučila jsem jí o příčinách změny po operaci. V rozhovoru s pacientkou jsem zjistila co způsobuje její změny v sebepojetí. Projevila jsem pochopení s jejími obavami, jak se bude dále vyvíjet její nemoc a terapie. Požádala jsem lékaře, aby s pacientkou o tomto promluvil a poskytl jí odpovědi na otázky, které jsem jí sama nedokázala zodpovědět. Kontaktovala jsem rodinu a společně jsme během rozhovoru, toto téma probírali.

### **HODNOCENÍ:/24.11.-29.11./**

Po rozhovoru pacientky a lékaře se její sebepojetí částečně zlepšilo a dokázala své pocity verbalizovat. Pacientce jsem zajistila psychoterapeutku. Zvládla pohled do zrcadla a dotknutí se svého těla. Neverbalizovala pocit bezmocnosti ani odmítnutí od druhých. Pacientka byla správně informována o své nemoci a její závažnosti. Paní V.S. úzce spolupracovala s rodinou a vyjádřila přání, zařadit se do psychoterapeutické komunity. Chtěla by, přijímat pomoc od druhých. Určitě se budu snažit sledovat vývoj její situace a nevyklučuji že budeme kontaktovat klinickou psycholožku, která paní S. poskytne odbornou pomoc. Také jsem paní S., během našeho rozhovoru poučila o možnosti navštívit mamologickou skupinu, stejně nemocných žen, jako je nyní ona. Předala jsem pacientce seznam klubů a programů pro onkologicky nemocné ženy. (příloha č.9). Za to mi byla velmi vděčná.

## 9.6. PORUCHA SPÁNKU

Porucha spánku vzhledem k pooperační bolesti a strachu z diagnózy, změně prostředí ( hluk, světlo, pachy, provoz na jednotce ), projevující se častým buzením v noci, únavou a pospáváním přes den. / 26.11./

### **CÍL:**

Pacientka se postupně adaptuje na nové prostředí.

Pacientka spí kvalitním spánkem.

Pacientka necítí únavu a ospalost.

Pacientka chápe příčiny, které způsobují poruchu spánku.

Pacientka konstatuje zlepšení spánku.

Pacientka si uvědomuje příčiny strachu a s tím spojené poruchy spánku.

### **PLÁN:**

Sestra zjistí, co podle názoru pacientky způsobuje poruchu spánku a co ji zmírňuje.

Sestra naváže důvěryhodný vztah s pacientkou a vede s ní rozhovor po celou dobu hospitalizace.

Sestra dá pacientce najevo, že chápe její obavy a strach.

Sestra sleduje průměrnou délku spánku u pacientky.

Sestra zjistí spánkové návyky pacientky před hospitalizací.

Sestra akceptuje opravdovost stížnosti pacientky na únavu.

Sestra plánuje péči tak, aby nemocná měla dostatek času k nerušenému odpočinku.

Sestra podává analgetika před usnutím dle potřeb pacientky

Sestra zvyšuje tělesnou zátěž během dne.

Sestra udržuje tiché a klidné prostředí, zbytečně neruší pacientku.

Sestra sleduje verbální a neverbální reakce pacientky na strach.



### **REALIZACE /25.11. – 28.11./:**

V rozhovoru s pacientkou jsem zjistila co způsobuje její nespavost na chirurgii a její spánkové návyky. Sledovala jsem ji přes den, zda nespí ve dne a noční služba monitorovala její spánek v noci. Na základě zjištěných informací jsem doporučila noční službě ztlumit světlo, zklidnit provoz na ošetrovací jednotce a vyvětrat před spaním a rozhovor s lékařem, který pacientku vyslechl a zjistil, co způsobuje její nespavost. Přes den jsem pacientku povzbuzovala k aktivnímu cvičení, čtení apod. Během hospitalizace jsme s pacientkou navázaly důvěryhodný vztah a vedla jsem s ní rozhovor po celou dobu hospitalizace.

### **HODNOCENÍ /25.11. - 28.11./:**

Pacientka doma v noci spí asi 5 - 6 hodin bez přerušení. Hypnotika neužívá, nemá žádné návyky, které by jí pomáhaly lépe usnout a spát. Pacientka se po operaci cítí unavená a ospalá. V noci se moc nevyspala, vadí ji prostředí (světlo, prostředí, cizí lůžko, provoz na ošetrovací jednotce, strach ). Hned po operaci (25.11.) jí hodně bolela levá ruka a proto ji byla na noc doplněná injekce s analgetikem. Pacientka usnula až kolem 22,00 hodiny. Další noci, po vytvoření příjemného prostředí v rámci možností, se daří pacientce usnout kolem 21,00 hod. a v noci se budí jednou maximálně dvakrát. Pacientka se už necítí tak unavená a ospalá přes den. Nepříjemný strach ze závažné diagnózy stále u pacientky přetrvává.

## **9.7. OMEZENÁ SCHOPNOST DODRŽOVÁNÍ HYGIENICKÝCH NÁVYKŮ.**

Omezená schopnost dodržování hygienických návyků ve vztahu k operačnímu výkonu a zavedeným invazím, projevující se neschopností zaujmout vhodnou polohu při hygieně a neschopností provádět samostatně hygienu, zejména související s pohybem LHK při péči o dutinu ústní a česání spojené s úpravou vlasů. /25.11./

### **CÍL:**

Pacientka je maximálně soběstačná v provádění hygieny dle svých možností do konce hospitalizace na chirurgii – pomoc v činnosti vykonávané LHK a nedominantní PHK.

Pacientka zvládne zaujmout vhodnou polohu.

Pacientka má neporušenou, růžovou, hladkou, teplou a hydratovanou kůži.

Pacientka má čisté vlasy.

Pacientka má čisté a suché obvazy.

Pacientka zvládá základní hygienu na / u lůžka sama 2. den.

Pacientka dosáhne maximální míry soběstačnosti.

### **PLÁN:**

Sestra vytvoří podmínky při vykonávání osobní hygieny na / u lůžka, které podpoří soběstačnost pacientky.

Sestra provádí a pomáhá s jednotlivými úkony hygieny, které pacientka nezvládá sama, vzhledem k omezení LHK po ablaci – ( hygienická péče o tělo, péče o dutinu ústní a úprava vlasů spojená s česáním ).

Sestra nabádá pacientku k aktivní spolupráci a zjistí míru soběstačnosti.

Sestra dopřeje nemocné dostatek času, individuálně dle pacientky.

Sestra postupně přenechává jednotlivé činnosti osobní hygieny na pacientce.

Sestra zajistí čisté osobní a ložní prádlo každý den a podle potřeby.

Sestra podporuje pacientku, ve snaze o zlepšení zdravotního stavu a soběstačnosti.

### **REALIZACE /25.11. – 29. 11./:**

Osobní hygienu celého těla pacientka realizovala s pomocí sestry 2x denně (ráno a večer). Noční stolek s věcmi a umyvadlem s vodou jsem upravila tak, aby na něj pacientka pohodlně dosáhla. Pacientku jsem zajistila proti pádu. Pacientka používá kosmetiku řady Astrid (tělová pěna, tělový olej) a mentolovou mast na záda. První pooperační den si k mytí sedá, se spuštěnými nohama a 1. den stojí u lůžka.

Pacientka provádí hygienu dutiny ústní ráno a večer a v průběhu celého dne ji vyplachuje ústní vodou, pro svěží dech.

### **HODNOCENÍ /25.11. – 29.11./:**

Pacientka je upravená a čistá. Kůže je růžová, hydratovaná, neporušená. Sliznice dutiny ústní jsou vlhké, nemá povlak na zubech, má čisté vlasy, čisté a suché obvazy. Pacientka aktivně spolupracuje a 2. den realizuje hygienu sama ve stoje u lůžka. Zvládá tuto činnost dále již sama. Pacientka dosáhla maximální míry soběstačnosti při hygieně a péči o dutinu ústní, již třetí den po operaci. Také zvládla česání vlasů spojené s jejich úpravou.

## **9.8. ZMĚNA MOČENÍ**

Změna močení vzhledem k operaci (ablace prsu) k sledování diurézy v pooperačním období spojená s rizikem vzniku komplikací (infekce, stagnace močení). /25.11./.

### **CÍL:**

Pacientka zná význam dostatečného pitného režimu.

Pacientka zná způsob vyprazdňování v den operace

Pacientka nemá příznaky komplikací (infekce, stagnace).

Pacientka má FF přiměřené věku, pohlaví a zdravotnímu stavu.

Pacientka zná techniky k prevenci močové infekce.

Po operaci má pacientka obnovený normální způsob vylučování moče.

### **PLÁN:**

Sestra edukuje pacientku o významu a dodržování pitného režimu.

Sestra vysvětlí pacientce, jak se vyprazdňovat a podkládat si podložní mísu.

Sestra sleduje množství a charakter moče a případné příměsi.

Sestra vysvětlí pacientce význam udržování čistoty kolem genitálu.

Sestra zaznamená výdej moče do dokumentace.

### **REALIZACE /24.11. – 29.11./:**

Pacientce jsem vysvětlila důvod vyprazdňování (v operační den) a význam dostatečné hydratace. Pacientka se vyprazdňuje do podložní mísy, při manipulaci s ní, je třeba dodržovat pravidla hygieny a pečovat si o genitál i o ruce. Po použití podložní mísy je umýt mýdlem a vodou. Také jsem sledovala množství, barvu, charakter, příměsi odcházející moče a zaznamenala to do dokumentace. Vysvětlila jsem jí hygienu genitálu. Dále jsem pozorovala správnost provedení.

### **HODNOCENÍ /25.11. - 29.11./:**

Pacientka pochopila význam dostatečné hydratace a vyprazdňování do podložní mísy, sama toto prováděla. Subjektivní potíže nepocítuje. Pečlivě dodržuje

hygienická opatření k prevenci infekce. Dopomoc sestry odmítá. Výdej moče je sledován průběžně, měřen a zapsán do dokumentace á 24 hod.

- 25. 11. 1800 ml slámově žlutá, čirá /24hodin
- 26. 11. močí spontálně, slámově žlutá, čirá
- 27. 11. močí spontálně, slámově žlutá, čirá
- 28-29. 11. močí spontálně, slámově žlutá, čirá.

## 9.9. PORUCHA ŽIVOTOSPRÁVY

Porucha životosprávy pro nechutenství spojené se závažnou lékařskou diagnózou projevující se výrazným úbytkem na váze a únavou./24.11.-29.11/.

### **CÍL:**

Pacientka postupně zvýší svoji hmotnost.

Pacientka nebude mít úbytek na váze v průběhu hospitalizace.

Pacientka postupně zlepší svoji výživu.

Pacientka je o výživě edukována nutriční terapeutkou.

### **PLÁN:**

Sestra zjistí od pacientky vyvolávající příčiny.

Sestra zjistí od pacientky její stravovací návyky a co je ovlivňuje.

Sestra posoudí současnou hmotnost, věk, tělesnou stavbu a sílu pacientky, BMI.

Sestra, lékař vysvětlí pacientce důvody pooperační, krátkodobé parenterální infúzní terapie.

Sestra kontroluje stravovací návyky u pacientky.

Sestra dbá o hygienu dutiny ústní.

Sestra zajistí kontakt s nutriční terapeutkou, ohledně zlepšení výživy a přírůstku na váze.

### **REALIZACE /25.11. – 29.11./:**

S pacientkou jsem mluvila o jejích stravovacích návycích před hospitalizací a provedla jsem kontrolu současněho stavu výživy. BMI 19,49 –normální (příloha 1). Já i lékař jsme jí připomněli, s čím byla obeznámena už před operací, že po dobu 1dne v den operace, nesmí nic jíst a pít a že její hydratace bude plně hrazena parenterálně. Do PŽK (FR1/1 500ml a H1/1 1000ml). 29. 11. vážím hmotnost pacientky je 57,5kg. Dne 25.11. jsem kontaktovala nutriční terapeutku. Pacientka V.S. udává, že za posledních 6měsíců zhubla o 6 kg. Nemá chuť k jídlu a také kvůli žlučníku, který má odoperovaný omezila těžká jídla. Nejraději má polévky a domácí vařené jídlo, jablka nejí. Minulou hospitalizací po operaci žlučníku, měla dietu s omezením tuků. Chtěla by přibrat tak 3-5 kg. Používá horní i dolní zubní protézu. / umělý chrup /. Pacientka má naordinovanou dietu č.3 racionální. Podle BMI 19.49 je ještě v normě tělové hmotnosti.

***Pacientka nemá zavedenou NGS.***

### **HODNOCENÍ /25.11. - 29.11./:**

Pacientka zná důvody před a pooperační diety a nutnost parenterální terapie. Toleruje ji dobře. Nemá pocit hladu ani žízně, Její váha je 57,5 kg, při příjmu pacientky byla 58,0kg. Dne 25.11.07 byla u paní V.S. nutriční terapeutka, která jí doporučila jíst často v malých dávkách, v počátku stravu, která jí chutná a později zařazovat do stravy i racionální produkty. Nutriční terapeutka sestavila skladbu jídelního lístku. Pacientce je strava servírována první dny na jejím pokoji a dále ve společném jídelním prostoru.

## **9.10. NEDOSTATEK INFORMACÍ O DALŠÍ LÉČBĚ.**

Nedostatek informací o další léčbě- chemoterapie, projevující se obavami a strachem.

/ 24.11 – 29.11 /.

### **CÍL:**

Pacientka zná a rozumí všem pokynům před propuštěním.

Pacientka ví, jaké preventivní opatření a masáže musí dodržovat, při prevenci lymfoedému.

Pacientka je eukována v rehabilitačním programu a v domácí péči.

Pacientka zná datum příští kontroly a další formy léčby od ošetřujícího lékaře.

Pacientka má dostatek informací o její další léčbě- chemoterapii, i o vzniku komplikací při chemoterapii od lékařky z mamologické poradny.

Pacientka správně interpretuje naučené postupy a procedury.

### **PLÁN:**

Sestra zajistí konzultaci pacientky s lékařkou, která jí sdělí další informace o chemoterapii, radioterapii, hormonoterapii.

Sestra pacientku poučí o rehabilitačním programu, který bude doma sama dodržovat.

Sestra sdělí pacientce dostatek informací o seznamu klubů a programů pro onkologicky nemocné ženy.

Sestra povzbuzuje pacientku, aby se ptala pokud jí není cokoli jasné.

Sestra poskytuje informace pacientce po malých částech a zajistí dostatek času.

Sestra udržuje oční kontakt s pacientkou během podávání informací.

Sestra poskytne pacientce podpůrný program pro nové formy socializace.

### **REALIZACE: / 24.11.- 29.11./**

Po vzájemném poznání, mi pacientka sdělila, že má nedostatek informací o další léčbě. Projevila jsem pochopení s jejími obavami, jak bude dále pokračovat její léčba. Zvláště o chemoterapii neměla paní V.S. dostatek informací. Požádala jsem lékařku z mamologické poradny, aby s pacientkou promluvila a poskytla jí

odpovědi na její otázky, na které jsem jí nedokázala, já sama odpovědět. Upozornila jsem jí, že nemáme pevně stanovenou návštěvní dobu a že jí může rodina a přátelé navštívit kdykoliv. Také, že pro komunikaci s rodinou může používat telefonní automat na chodbě chirurgického oddělení.

### **HODNOCENÍ: / 24.11.- 25.11. /**

Po rozhovoru pacientky s lékařkou se nedostatek informací u paní V.S. zlepšil, pozorovala jsem, že je klidnější. Má více poznatků od lékařky. Pacientka je lépe informovaná. Byla ráda, že jí může kdykoliv navštívit rodina a že může používat telefonní automat na chodbě. Tím bude v kontaktu s rodinou i s osobami, které jsou pro ni důležité.

## **9.11 SEBEREALIZACE A SEBEAKTUALIZACE**

Změna seberealizace a sebeaktualizace pro ablaci prsu, projevující se potřebou uplatnit se v životě. 24.11.-29.11

### **CÍL:**

Pacientka je realistická, vidí život jasně a je ve svých hodnoceních objektivní.

Pacientka je vyrovnaná, nemá časté vnitřní konflikty, její osobnost je vyvážená.

Pacientka akceptuje nabídky na pomoc.

Pacientka rozvíjí realistické plány na adaptaci do nové nebo změněné role.

Pacientka slovně vyjadřuje realistické vnímání sebe sama.

Pacientka je dostatečně nezávislá a touží po soukromí.

Pacientka přijímá svět, takový jaký je.

Pacientka je oddaná určité práci, povinnosti a úkolu.

Pacientka je ve svých hodnoceních objektivní.

Pacientka verbalizuje svoje zájmy a duchovní potřeby před a po operaci a náhled na smrt.



## **PLÁN:**

Sestra objasní pacientce realistickou vizi na život.

Sestra pomůže pacientce, s vyrovnáním vnitřních konfliktů a nalezení plánů do budoucna.

Sestra zajistí u pacientky soukromí.

Sestra zapojí pacientku do psychoterapeutické komunity a pomáhá pacientce přijímat pomoc druhých.

Sestra informuje pacientku o svépomocných skupinách, jaké jsou k dispozici, klub Diana, EVA 35.

Sestra doporučí pacientce psychologa, psychoperapeuta, fyzioterapeuta po konzultaci s lékařem.

Sestra s pacientkou zhodnotí její zájmy a duchovní potřeby před a po operaci a náhled na smrt.

## **REALIZACE 24.11.-29.11**

Paní V.S. jsem po vzájemném poznání pomáhala s vyrovnáním vnitřních konfliktů a nalezením plánů do budoucna. Nachází se nyní ve 4. fázi /přijetí nemoci/. Upozornila jsem pacientku na možnost zapojit se do komunity a přijímat pomoc ve svépomocných skupinách. Pacientka na zájmy zatím nemyslí, bojí se budoucnosti. Před operací takové myšlenky neměla, teď po operaci ano.

## **HODNOCENÍ 24.11.-29.11**

Pacientka během hospitalizace aktivně spolupracovala, pozitivně hodnotila současnou i minulou hospitalizaci. Velmi chválila empatický přístup celého ošetřovatelského týmu chirurgické kliniky.

## 10. OŠETŘOVATELSKÝ ZÁVĚR A PROGNÓZA

S paní V.S. jsem během hospitalizace navázala dobrý kontakt. Pacientka měla maximální snahu ve všem aktivně pomáhat a spolupracovat. Byla otevřená všemu. Působila jako emocionálně stabilní a adaptabilní osobnost. Informace o svém zdravotním stavu přijímala bez zkreslení a s porozuměním, i když na první informace o povaze nemoci reagovala negativně a až po poradě s rodinou přehodnotila svůj postoj k navrhované léčbě, aktivně se o ni zajímala a spolupracovala během celé hospitalizace. Z chirurgického a lékařského hlediska byl její stav stabilizovaný, uspokojivý, s dobrou prognózou pooperačního stavu. Operační rána zhojená per primam. Paní V.S. byla 29.11. v 10:00 hodin propuštěna z chirurgického oddělení, do domácího ošetření v dobrém fyzickém a psychickém stavu bez drénu a PŽK.

Myslím, že si nechá více pomoci od dětí, se kterými má pevný a pěkný vztah. Určitě se budu snažit sledovat vývoj její situace a nevyklučuji že budeme kontaktovat klinickou psycholožku, která paní S. poskytne odbornou pomoc. Také jsem paní S. poučila o možnosti navštívit mamologickou skupinu, stejně nemocných žen, jako je nyní ona. Předala jsem pacientce seznam klubů a programů pro onkologicky nemocné ženy. ( příloha č.9 ). Za to mi byla velmi vděčná. Paní S. tuto možnost za určitých okolností považuje za celkem reálnou. S touto pacientkou jsem se již dále nesečkala, tak bohužel nevím, jak tato paní V.S. dál žije.

## 11. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ABRAHÁMOVÁ, J., POVÝŠIL, C., HORÁK, J. Atlas nádorů prsu. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2000. 328 s. ISBN 80-7169-771-0
2. ČERVINKOVÁ, E. a kol. Ošetrovatelské diagnózy. 3. vyd.. Brno: NCONZO, 2005, 165 s. ISBN 80-7013-358-9
3. DOENGES, Marilyn E., MOORHOUSE, Mary Francis. Kapesní průvodce zdravotní sestry. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 568 s. ISBN 80-247-0242-8
4. Liga proti rakovině Praha. Www.lpr.cz [online]. 2002 [cit. 2007-12-15]. Dostupný z WWW: <[www.lpr.cz/down/publikace/zaludek.doc](http://www.lpr.cz/down/publikace/zaludek.doc)>.
5. Mamma HELP - sdružení acientek s nádorovým onemocněním prsu, o. s.
6. PAVEL STRNAD, JAN DANĚŠ Nemoci prsu pro gynekology. 1.vyd. Praha Grada Publishing 2001. ISBN 80-7169-714-1
7. ŠVIHOVEC, J. Pharmindex kompendium, 1. vydání., Praha: nakladatelství MediMedia, 1995. ISBN 80-901781-2-X.
8. ŽALOUDÍK, Jan. Www.cls.cz [online]. 2001 [cit. 2007-12-15]. Dostupný z WWW: <[www.cls.cz/dokumenty2/postupy/r103.rtf](http://www.cls.cz/dokumenty2/postupy/r103.rtf)>.
9. Pacientka – rozhovor
10. Pacientka – pozorování
11. Dokumentace – dekurz, chorobopis
12. Rodina
13. Fyzioterapeutka
14. Sestra – noční služba
15. Lékař

## **12.SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č.1 - Operační protokol

Příloha č.2 - Vstupní ošetřovatelský záznam a plán ošetřovatelské péče

Příloha č.3 - Ošetřovatelská anamnéza

Příloha č.4 - Soubor hodnotících škál a testů

Příloha č. 5 – Projekty a sdružení



## Projekty

### Pro veřejnost

- **Projekt MAMMA** - celostátní kampaně a akce k prevenci rakoviny prsu
  - Rodinné happeningy Nejlepší dárek pro dítě je zdravá máma!
  - Vzdělávací semináře a přednášky
  - Letáky, samolepky, billboardy k preventivním prohlídkám
  - Internetový server [www.breastcancer.cz](http://www.breastcancer.cz) nebo [www.rakovina-prsu.cz](http://www.rakovina-prsu.cz)

### Pro onkologicky nemocné

- **Dokážeš to taky!** - motivační projekt pro ženy, které se potýkají s následky onkologické nemoci
- **Ozdravné pobyty pro ženy s lymfedémem**
- **Internetová seznamka pro ženy po operaci prsu**
- **Edukační centrum**
- semináře, vzdělávací pomůcky, brožury, zpravodaj INFO.

## Sdružení pacientek s karcinomem prsu

- [MAMMA HELP](#) - Sdružení pacientek s nádorovým onemocněním prsu
- [ARCUS - ONKO CENTRUM](#) - Občanské sdružení
- [Aliance českých organizací a žen s rakovinou prsu](#)