



**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
**3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**



Ústav ošetrovatelství

**Karolina Řeháková**

**Ošetrovatelská péče o nemocnou s diagnózou  
karcinom ovaria**

*Nursing care of the patient with ovarian cancer*

**případová studie**

**bakalářská práce**

Praha, únor 2009

Autor práce: Karolina Řeháková

Studijní program: Ošetrovatelství

Bakalářský studijní obor: Zdravotní vědy

Vedoucí práce: **PhDr. Marie Zvoníčková**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetrovatelství**

Datum a rok obhajoby: 3. dubna 2009

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

V Praze dne 20. února 2009

Karolína Řeháková

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Marii Zvoníčkové a as. MUDr. Karlu Tikovskému za odborné vedení při zpracování bakalářské práce. Obzvláště velké poděkování patří paní H., která mi umožnila zpracovat toto téma.

## Obsah

1. Úvod.....	6
2. Klinická část.....	7
2.1. Anatomie ženských pohlavních orgánů.....	7
2.1.1 Anatomie dělohy .....	8
2.1.2 Anatomie vaječníků.....	9
2.2. Fyziologie ženských pohlavních orgánů .....	10
2.2.1 Endometriální cyklus.....	10
2.2.2 Ovariální cyklus .....	11
2.3. Hormony související s vaječníky .....	12
2.4. Onemocnění vaječníků.....	13
2.5. Nádorové onemocnění obecně .....	13
2.5.1 Definice nádorového onemocnění.....	14
2.5.2 Vznik nádorového onemocnění.....	14
2.5.3 Základní vlastnosti nádorových buněk.....	15
2.5.4 Metastazování.....	15
2.5.5 Základní fáze vzniku a vývoje nádorového onemocnění .....	16
2.5.6 Kancerogenní faktory.....	16
2.5.7 Verifikace nádoru.....	17
2.5.8 Typizace nádoru – Tyliny.....	18
2.5.9 Vyžívání nádoru – grading .....	19
2.5.10 Rozsah nádoru – staging .....	20
2.6. Obecné principy léčby.....	21
2.6.1 Dělení léčby podle cíle .....	21
2.7. Zhoubné nádory vaječníků .....	24
2.7.1 Epidemiologie .....	24
2.7.2 Etiologie .....	24
2.7.3 Klinické projevy.....	24
2.7.4 Diagnostická vyšetření .....	25
2.7.5 Histopatologie .....	25
2.7.6 Staging.....	26
2.7.7 Léčba .....	26
2.7.8 Prognóza.....	27
2.7.9 Sledování pacientky po ukončení léčby .....	28
2.8. Základní údaje o nemocné.....	29
2.8.1 Identifikační údaje.....	29
2.8.2 Lékařská anamnéza .....	30
2.9. Souhrn diagnostických metod .....	32
2.9.1 Před hospitalizací .....	32
2.9.2 Provedená vyšetření v 1. pooperační den .....	34
2.10. Stručný průběh hospitalizace.....	34
2.11. Farmakologická a infúzní terapie .....	36
3. Ošetrovatelská část.....	39
3.1 Ošetrovatelský proces .....	39
3.1.1 Charakteristika ošetrovatelského modelu M. Gordonové.....	44
3.2 Ošetrovatelská anamnéza .....	45
3.3. Stanovené ošetrovatelské diagnózy.....	51
3.4. Krátkodobý ošetrovatelský plán.....	51
3.5 Dlouhodobý ošetrovatelský plán.....	64
3.6 Psychologie nemocných s onkologickou diagnózou.....	66
3.7 Prognóza.....	68
3.8 Edukace .....	69
4 Závěr .....	73
Přehled odborné literatury .....	74
Seznam zkratk .....	76
Seznam tabulek .....	77
Seznam příloh .....	80

# 1. Úvod

Cílem bakalářské práce je zpracování případové studie ošetrovatelské péče o jednačtyřicetiletou pacientku s karcinom ovaria. Paní M.H. byla hospitalizována na gynekologicko – porodnické klinice z důvodu plánované radikální operace.

V klinické části práce popisují anatomii a fyziologii dělohy a vaječníků. Poté se věnují nádorovému onemocnění obecně a následně hlavní diagnóze nemocné – karcinom ovaria. Stručně charakterizují epidemiologii, etiologii a rizikové faktory, klinický obraz, diagnostiku, terapii a prognózu tohoto onemocnění. Uzavřena je kapitolou, která se věnuje sledování pacientky po ukončení léčby.

V další části uvádím základní údaje o nemocné, včetně lékařské anamnézy, souhrnu diagnostických metod, stručného průběhu hospitalizace a ordinované farmakologické a infúzní terapie.

V ošetrovatelské části jsem pojednala o ošetrovatelském procesu a představila model Fungujícího zdraví Marjory Gordon. Podle modelu Marjory Gordon jsem vyhodnotila informace o nemocné. Na základě této ošetrovatelské anamnézy jsem stanovila aktuální a potenciální ošetrovatelské diagnózy, které jsou vzhledem k rozsahu práce stanoveny k jednomu konkrétnímu dni – ke třetímu dni hospitalizace, k prvnímu pooperačnímu dni. Ošetrovatelský cíl, krátkodobý plán, jeho realizace a zhodnocení účinnosti poskytnuté péče jsou vypracovány na dobu 24 hodin. Dlouhodobý ošetrovatelský plán současně hodnotí stav nemocné a současně popisuje její pobyt na klinice až do propuštění do domácího ošetrování. Součástí této práce je také psychologická a sociální stránka nemocné a edukace pacientky. Na závěr se pak zabývám prognózou a shrnutím. Práce je doplněna abecedním seznamem odborné literatury, seznamem zkratk, seznamem tabulek a seznamem příloh.

## 2. Klinická část

### 2.1. Anatomie ženských pohlavních orgánů

Podle uložení označujeme rodidla zevní, uložená na dolním pólu trupu a vnitřní, která jsou uložena v pánevním prostoru. Pro úzký vztah k reprodukčnímu procesu, jsou obvykle přiřazovány i prsy a kostěná pánev.

#### *Stručný přehled:*

- ◆ Kostěná pánev

- ◆ Břišní stěna a pánevní dno

- ◆ Zevní rodidla

Mons pubis = stydký hrbolek = hrma

Labia majora pudendi = velké stydké pysky

Labia minora pudendi = malé stydké pysky

Klitoris = poštváček

Vestibulum vaginae = poševní předsíň

Hymen = panenská blána

Perigeum = hráz

- ◆ Vnitřní rodidla

Vagina=pochva

Uterus=děloha

Tubae uterinae =vejcovody

Ovaria = vaječníky

- ◆ Prsy = mammae

### 2.1.1. Anatomie dělohy

Děloha je dutý svalový orgán hruškovitého tvaru, u dospělé ženy má hmotnost 40-60 g, délku 7-9 cm, šířku v oblasti fundu 5 cm a předozadním průměru 3,5 cm. Tyto rozměry se v průběhu života mění.

Děloha je složena ze tří vrstev:

Endometrium – sliznice

Myometrium – svalovina

Perimetrium – část krytá pobřišnicí

Na děloze rozeznáváme:

Corpus uteri – děložní tělo

Cervix uteri – děložní hrdlo

Isthmus uteri – děložní úžina, přechod mezi děložním tělem a hrdlem

Corpus uteri je zepředu dozadu zploštělé, popisujeme na něm přední a zadní stěnu, děložní rohy a fundus – děložní dno. Cavum uteri – děložní dutina má tvar trojúhelníka postaveného na vrchol. Dole přechází do kanálu děložního hrdla – canalis cervicis uteri, nahoře do stran je spojena s vnitřním ústím vejcovodů.

Isthmus uteri je vysoký asi 0,5 cm. Mimo těhotenství vytváří přechod od těla k hrdlu a od 12. týdne těhotenství se rozvíjí. Cervix uteri je 3,5-4 cm dlouhý. U žen, které nerodily má tvar kónický a u žen, které rodily tvar válcovitý. Je rozdělen na část supravaginální – nad úponem pochvy a část infravaginální, tzn. děložní čípek. Je vystlaný sliznicí s hlenotvornými buňkami, která je uspořádaná do řas. (5)

Nejobvyklejší polohou dělohy je její anteflexe a antevertze. V této poloze je udržována podpurným aparátem tvořeným svaly dna pánevního a závěsným aparátem, což je soubor parametrálních vazů.



### **2.1.2 Anatomie vaječnicků**

Jedná se o párový orgán, který je zdrojem ženských pohlavních buněk a je zároveň i endokrinní žlázou. Je to ovoidní útvar velikosti cca 3 až 5 x 3 x 2 cm, bělavé barvy. Hmotnost kolísá mezi 6-10 g. Jeho povrch je v důsledku dozrávání folikulů hrbolatý. Ve stáří se svažuje a zmenšuje. Konzistence vaječnicků je tuhá, barva šedorůžová.

Povrch vaječnicků je kryt jednovrstevným kubickým epitelem, který se nazývá „zárodečný“. Na řezu vaječnickem můžeme rozlišit kůru – cortex ovarii a nitro vyplňuje dřev – medulla ovarii, tvořená cévnatým vazivem. Dřev zajišťuje především látkovou výměnu vaječnicku a má řidší konzistenci. Hranice mezi oběma vrstvami není přesná. Kůra je tužší konzistence. Kůra ovaria obsahuje folikulární aparát skládající se z několika druhů folikulů, jež jsou různými stádii vývoje folikulu. Těch se v prenatálním období zakládá kolem 2 milionů a do puberty se jejich počet redukuje asi na 500 000. (2)

#### ***Uložení***

U žen, které nerodily = nullipary, leží vaječnick v peritoneem vystlané jamce při laterální stěně malé pánve. U mnohorodiček – multipar, je vaječnick zatlačen v průběhu porodů po stěně malé pánve dozadu na vasa iliaca interna a ureter.

#### ***Fixace***

Vaječnicky jsou připojeny peritoneální duplikaturou – mesovarium k dorzální ploše ligamentum (dále jen lig.) latum. V místě připojení mesovaria je hilus ovaria (hilum ovarii), kudy probíhají k vaječnicku cévy a nervy. Protože děloha sama i široká řasa děložní jsou v malé pánvi relativně pohyblivé, jsou i ovaria schopna posunu, v závislosti na náplni a poloze orgánů malé pánve. (6)

## 2.2. Fyziologie ženských pohlavních orgánů

Reprodukční systém ženy produkuje pohlavní buňky, vytváří a vylučuje pohlavní hormony, umožňuje pohlavní spojení a zajišťuje vývoj nového jedince.

V reprodukčním období probíhají na pohlavních orgánech ženy a systému jejich hormonálního řízení cyklicky se opakující čtyřtýdenní změny, které souhrnně označujeme jako sexuální cyklus.

### Přehled cyklů

- Vaginální
- Cervikální
- Endometriální
- Ovariální
- Mammární
- Vesikální

### 2.2.1 Endometriální cyklus

Po skončení menstruačního krvácení zbude z děložní sliznice jen bazální vrstva, asi 0,3 mm vysoká. Pod účinkem estrogenů se celá plocha rychle překryje cylindrickým epitelem, stromální buňky se zmnoží, prodlužují se žlásky a rostou cévy - proliferační (folikulární) stadium. Kolem 12. dne cyklu je sliznice již 3 až 5 mm vysoká. Po ovulaci působí na endometrium vedle estrogenů také progesteron žlutého tělíska. Sliznice je prosáklá, ve žlázkách se hromadí hlen, cévy se spirálně vinou, sliznice je 6 mm i více vysoká – sekreční (luteální) stadium.

Endometriální cyklus jsou změny představující přípravu na nidaci oplozeného vajíčka. Je - li vajíčko oplodněno, žluté tělísko nezaniká, jeho hormony dále ovlivňují endometrium, které se zvyšuje a mění na deciduu, do něhož se může uhnízdit vyvíjející se oplozené vajíčko. Nebylo - li vajíčko oplodněno, žluté tělísko degeneruje a spád produkce jeho hormonů vyvolá rozpad endometria. To je stadium deskvamační. Navenek se

projevuje jako menstruační krvácení. Průměrné celkové množství menstruační krve je 30 - 80 ml. (5)

### **2.2.2 Ovariální cyklus**

Představuje dva na sebe vázané děje, generativní a sekreční.

#### ***Generativní ovariální cyklus = folikulární fáze***

Spočívá v přípravě vajíčka ve folikulu a po ovulaci v transformaci jeho zbytků ve žluté tělísko. Pod vlivem Folikulostimulačního hormonu (dále jen FSH) se vyvíjí zrající folikul ve zralý, který dosahuje až 2 cm a vyklenuje se pod povrch ovaria jako puchýř. FSH spolu s Luteinizačním hormonem (dále jen LH) vyvolají kolem 13. - 14. dne cyklu prasknutí folikulu - ovulaci. Za život ženy takto uzraje 400 až 450 vajíček. Fimbrie ampulárního ústí vejcovodu se v té době rozloží nad vyklenujícím se folikulem. Když folikul praskne, vytryskne folikulární tekutina, která sebou strhne vajíčko a to se uchytí na fimbriích.

Prasklý folikul se pod vlivem hypofyzárního LH přemění ve žluté tělísko (corpus luteum). Bylo - li vajíčko oplodněno, žluté tělísko se dále vyvíjí a mění se na žluté těhotenské tělísko (corpus luteum graviditatis). Není-li vajíčko oplodněno, začne žluté tělísko od 26. dne cyklu degenerovat a později se změní na jizevnatou tkáň.

#### ***Sekreční ovariální cyklus = luteální fáze***

Rostoucí folikul produkuje pod vlivem hypofyzárního FSH estrogenu s maximem kolem 12.-13. dne cyklu. Žluté tělísko pod společným účinkem FSH a LH vytváří jednak progesteron (maxima dosáhne 22.-23. dne cyklu), jednak estrogenu, které dosáhnou druhého maxima ve stejné době. Zanikne-li žluté tělísko, produkce jeho hormonů rychle klesne. (5)

## 2.3. Hormony související s vaječníky

Na rozdíl od muže mají funkce reprodukčního systému ženy cyklický charakter, který je dán hormonální souhrou mezi hypotalamem, adenohipofýzou, vaječníky a dělohou. Proto u ženy rozeznáváme tři synchronní spolu související cykly – hypotalamický (primární), ovariální (ovulační) a děložní (endometriální - menstruační).

### *Hypotalamus*

Hypotalamus produkuje dekaeptid *Gonadotropine – relasing hormon = GnRH*, který se portálním oběhem dostává do adenohipofýzy, kde se váže na specifické receptory cílových buněk, produkujících FSH a LH. Mimo jiné produkuje i Prolaktin inhibitory faktor = PIF, který snižuje sekreci prolaktinu.

### *Adenohipofýza*

Adenohipofýza produkuje *Prolaktin = PRL*, který odpovídá za přípravu mléčné žlázy ke kojení, za tvorbu mléka a blokádu ovulace za přerušení menstruačního cyklu během kojení.

Dalším hormonem, který produkuje je *Folikuly stimulující hormon = FSH*, který způsobuje růst folikulů ve vaječnicích před ovulací.

A posledním je *Luteinizační hormon = LH*, který stimuluje ovaria k sekreci estrogenů. Ve folikulární fázi menstruačního cyklu se náhle výrazně zvýší a vyvolá ovulaci.

### *Ovarium*

V ovarích se tvoří pod vlivem gonadotropinů pohlavní hormony, a to estrogeny, gestageny a androgeny. Folikulární buňky produkují estrogeny, buňky žlutého tělíska produkují progesteron a obě struktury tvoří malé množství androgenů.

Hlavními představiteli *Estrogenů* jsou *estradiol, estron a estriol*. Nejdůležitějším *gestagenem* je *progesteron*. Estrogeny a progesteron

ovlivňují cyklické změny na ostatních částech ženského pohlavního ústrojí a vyvolávají i některé celkové změny. (9)

## **2.4. Onemocnění vaječníků**

### **Základní dělení:**

- Vrozené a vývojové vady
- Regresivní a oběhové změny
- Záněty ovaria
- Pseudotumory
- Nádory

## **2.5. Nádorové onemocnění obecně**

Maligní nádory (krebs, cancer) nejsou nové onemocnění, byly přítomny už před miliony let. Ve zbytcích koster dinosaura byly objeveny změny související s nádorovým procesem. Na obrazech starých civilizací jsou k vidění stopy této nemoci. U egyptských mumií byly objeveny nádory močového měchýře a kostí. Název nemoci je odvozen od raka nebo kraba (karcinos = rak, onkos = krab, cancer = rak). Pojmenování vyplývá z popisu šíření nádorů, které svými dlouhými výběžky pronikají do zdravých tkání.

Ve většině rozvinutých zemí jsou zhoubná nádorová onemocnění na druhém místě jako příčiny úmrtí, hned po vaskulárních chorobách. V České republice je zaznamenán velmi rychlý vzestup počtu nových onemocnění plic, tlustého střeva a konečníku. Výskyt jiných nádorů přibývá pomaleji (karcinom prsu), některé druhy ubývají (karcinom čípku děložního, karcinomy žaludku). (7)

### **2.5.1 Definice nádorového onemocnění**

Zhoubné nádorové onemocnění je chorobný stav, který je charakterizovaný nekoordinovaným růstem abnormálních buněk a šíří se postupně do okolních tkání, průnikem do mízního a krevního systému a postižením vzdálených orgánů (metastazování). Růst masy nádorových buněk probíhá autonomně, bez projevů regulačních zásahů organismu. Toto vše na úkor energetických a nutričních potřeb jeho normálních buněk. Nádory dělíme podle různých kritérií. Základní je dělení podle biologického chování na nádory benigní (nezhoubné) a maligní (zhoubné). Dále pak podle výchozí tkáně vzniku – epitel, pojivo, křevetvorná a lymfatická tkáň, nervový systém, zárodečné buňky. Maligní nádory se dělí na karcinomy, sarkomy, lymfomy, terminální nádory a další méně často vyskytující se podjednotky. (7)

### **2.5.2 Vznik nádorového onemocnění**

Vznik nádorového bujení je vícestupňový multietiologicalký proces, je výsledkem působení jak vnitřních tak zevních faktorů. Tento děj se nazývá kancerogeneze. Počátek nádorové přeměny se děje na molekulární úrovni. Přeměna normální buňky na nádorovou vzniká v důsledku změn genetické informace (mutací) na úrovni genomové deoxyribonukleové kyseliny (DNA). Mutace vznikají nejčastěji následkem působení zevních faktorů na DNA v buněčném jádře. Mezi zevní faktory patří ionizující záření, kancerogeny a některé viry. Kromě těchto zevních faktorů může být mutace přenášena z generace na generaci v terminálních buňkách, jako například u geneticky podmíněných nádorů. Další možností vzniku mutací je jejich spontánní tvorba například při replikaci DNA v průběhu buněčného cyklu. Nádorové onemocnění se může objevit v jakémkoliv věku. U většiny nádorů se riziko vzniku s přibývajícím věkem zvyšuje. Je to dáno delším

obdobím působení faktorů zevního prostředí a postupně se snižující schopností opravovat mutace v DNA. (7)

### **2.5.3 Základní vlastnosti nádorových buněk**

Nádorové buňky se vyznačují autonomním chováním, ztrátou diferenciací, zvýšenou invazivitou, ztrátou kontroly při kontaktu s okolními buňkami a schopností zakládat vzdálená ložiska (metastazování). Autonomní chování spočívá v neregulovaném množení nádorových buněk. Tyto chaoticky vyvíjející se buňky ztrácejí schopnost dospět do zralého diferenciovaného stavu. V průběhu nádorové nemoci dochází ke genovým alteracím a evolucím nových klonů s agresivnějším chováním. Nádorové buňky se množí bez jakékoliv regulace. Zpočátku je růst buněk překotný a ložisko roste exponenciálně, ale s přibývajícím množstvím odumírajících buněk se růst nádoru zpomaluje až se může úplně zastavit. Rozdíly jsou v počátku v počtu dělících se buněk. Nádorové buňky se na rozdíl od zdravých dělí stále dál a nepřecházejí v takovém rozsahu do klidové fáze. Žádný nádor nevznikne na podkladě jedné genetické změny. Předpokládá se kumulace 5–6 klíčových regulačních genů v jedné buňce, aby tato buňka mohla být považována za buňku nádorovou. (7)

### **2.5.4 Metastazování**

Jednou z vlastností zhoubného nádoru je schopnost metastazování – schopnost šířit se do dalších částí lidského organismu. Nádorové buňky mají schopnost invazivně prorůstat do okolních tkání. Nádor se šíří buď prorůstáním do okolí nebo metastazováním lymfogenní nebo hematogenní cestou. Nádory mají různou schopnost metastatického šíření. Tato vlastnost zcela chybí nezhoubným nádorům. Proces metastazování se dá rozdělit do více etap. Počíná uvolněním nádorových buněk z nádorového ložiska

a invazí do okolí včetně novotvořených cév a končí vycestováním do cílové tkáně nebo orgánu se založením metastázy v cílové oblasti. (7)

### **2.5.5 Základní fáze vzniku a vývoje nádorového onemocnění**

Kancerogeneze je proces vzniku nádoru, je to proces, který vzniká etapovitě. Vznik a vývoj nádorového onemocnění má tři hlavní fáze: iniciaci, promoci, progresi. Ve fázi iniciace a promoce jsou buňky zdravých tkání vystaveny působení různých kancerogenních stimulů. Poruchu buněčné funkce nepůsobí pouze jedna změna, ale nepravděpodobná koincidence několika změn, které by samy o sobě nebyly škodlivé.

Iniciace, zahájení – je první genetická změna, která se přenáší na další a další potomstvo původní změněné buňky a může dát podklad k nádorové transformaci.

Promoce – je to série dalších změn kancerogenně iniciovaných buněk, které vyústí ve vznik nekontrolovatelně se množícího buněčného klonu. Při iniciaci maligní transformace dochází k opakovaným opravitelným změnám, kdežto ve fázi promoce již dochází ke změnám genetické informace, které vedou k nezvratnému rozvoji nádorového procesu.

Progrese – je výsledkem genetické nestability a aktivace dalších genů vedoucí ke zhoubnému neregulovanému chování transformovaných buněk a plnému rozvoji nádorového onemocnění. (7)

### **2.5.6 Kancerogenní faktory**

Jako kancerogen se označuje látka nebo faktor, vyvolávající zhoubné bujení. Aby kancerogen uskutečnil změny v příslušném genu, které by se projevíly vznikem nezvratného nádorového procesu, musí mít mutagenní účinky. Na vzniku nádorového onemocnění se může podílet velká řada faktorů zevního prostředí. Exogenní faktory můžeme rozdělit na



fyzikální, chemické a biologické. Mnoha škodlivinám je možné se vyvarovat úpravou kvótního stylu včetně dietetických návyků.

**Fyzikální kancerogeny:** ionizující (záření X a  $\gamma$ ) a neionizující záření (ultrafialové záření)

**Chemické kancerogeny:** polycyklické aromatické uhlovodíky, aromatické aminy, nitrosaminy, amidy, chlorované uhlovodíky, kouřové zplodiny, barviva, těžké kovy a různá reaktivní alkylační a acylační činidla.

**Biologické kancerogeny:** plísně například aflatoxiny

**Virová kancerogeneze:** Hepatitis B virus (hepatocelulární karcinom), Epstein – Barr virus (nasofaryngeální karcinom), Papilloma virus (karcinom děložního čípku), HIV virus. (7)

### 2.5.7 Verifikace nádoru

Podmínkou pro zahájení onkologické léčby je verifikace nádorové nemoci. Nelze se spokojit pouze s klinickým průběhem nemoci. Verifikace se vyžaduje histologická, z patologické tkáně získané:

- a/ z excize nádoru
- b/ z exstirpace nádoru
- c/ z punkční biopsie nádoru
- d/ punkční cytologie

Patologovi dává možnost posoudit nádorovou tkáň v celistvosti, se vztahem k okolním strukturám. (7)

## 2.5.8 Typizace nádoru – typing

Jde o nomenklaturní dělení, které nemá s prognostikou přímou souvislost. Některé druhy maligního nádoru je možné zcela vyléčit a naopak nádor benigní může svým destruktivním lokálním chováním pacienta ohrozit na životě.

Nádory tvoří dvě základní skupiny

- benigní
- maligní

**1. a/ mezenchymové nádory benigní** – třídíme je na nádory vycházející z kolagenního vaziva (fibrom), z hlenového pojiva (myxom), z tukové tkáně (lipom), z chrupavky (chondrom), ze synovie (synovialom), z cévy (angiom), z příčně pruhovaného svalstva (rabdomyom)

**b/mezenchymové nádory maligní** – třídíme obdobně. Nazýváme je sarkomy s vhodnými přídatky vyjadřující bližší charakteristiku (fibrosarkom, chondrosarkom)

**2. a/ epitelové nádory benigní** se dělí na papilom z povrchového epitelu a adenom ze žláзовého epitelu.

**b/ epitelové nádory maligní** se nazývají karcinomy. Rozlišuje se podle stupně zralosti, to znamená podle stupně napodobení struktury původního orgánu. Vycházejí z epitelů entodermálního, ektodermálního a mezodermálního původu.

**3. neuroektodermové nádory** lze členit na nádory CNS a nádory periferní nervové soustavy. Z periferních ektodermových nádorů se obvykle vyčleňuje nádor z melanocytů, které tvoří melaninový pigment. Benigní variantu tvoří pigmentový névus, zhoubnou variantu maligní melanom.

**4. leukémie** jsou nádory z krvetvorné tkáně kostní dřeně. Podle buněk ze kterých vycházejí se dělí na myeloidní a lymfatické, podle průběhu na akutní a chronické.

**5. lymfomy** jsou nádory lymfatické tkáně. Základní dělení je na Hodgkinův lymfogramulom a nehodkinské lymfomy.

**6. nádory smíšené, terminální a teratom.** Je to skupina nádorů, jejichž parenchym je složen ze dvou nebo více tkání.

**7.choriokarcinom** geneticky přísluší plodu, nikoliv nositelce, protože vzniká v embryonální části placenty.

**8. mezoteliom** je odvozen z tkání, které vystýlá v časném období vývoje celomovou dutinu, jež dává vznik pleurální, perikardiální a peritoneální dutině.

V klinické praxi je každému nádoru přiřazen vlastní číselný kód. (13)

### **2.5.9 Vyžrávání nádoru – grading**

Údaj o stupni vyžrávání má nesmírnou cenu a patří mezi základní prognostická kritéria. Nádory vykazující menší diferenciaci jsou většinou senzitivní k chemické i radioaktivní terapii, ale jejich chování je často velmi agresivní a ohrožuje život pacienta. (7)

G – histopatologický grading

GX – stupeň diferenciace nelze stanovit

G1 – dobře diferenciovaný

G2 – středně diferenciovaný

G3 – málo diferenciovaný

G4 – nediferenciovaný

### 2.5.10 Rozsah nádoru – staging

Rozsah nádoru určuje prognózu nemoci a je základním vodítkem pro určení léčby. Všechny používané systémy umožňují:

- ◆ udělat si základní představu o prognóze nemoci
- ◆ stanovit zásady léčby
- ◆ pomáhá standardně vyhodnocovat léčebné výsledky
- ◆ umožňuje vzájemnou informaci mezi jednotlivými terapeutickými centry
- ◆ přispívá k výzkumné činnosti

Nejpoužívanějším systémem je TNM – klinická klasifikace

T – značí velikost nádoru

TX – primární nádor nelze posoudit

T0 – bez známek primárního nádoru

Tis – preinvazivní karcinom (carcinoma in situ)

T1, T2, T3, T4 – narůstající velikost nádoru nebo lokální šíření primárního nádoru

N – značí regionální mízní uzliny

NX – nález na regionálních mízních uzlinách nelze posoudit

N0 – metastázy regionálních mízních uzlin nejsou přítomny

N1, N2, N3 – narůstající postižení regionálních mízních uzlin

M – značí vzdálené metastázy

MX – přítomnost vzdálených metastáz nelze stanovit

M0 – vzdálené metastázy nejsou přítomny

M1 – vzdálené metastázy prokázány

Kombinace jednotlivých symbolů tvoří stádia s rozdílnou prognózou.

St. 0 – karcinom in situ, neinvazivní, bez metastáz

St. I. – invazivní karcinom malého rozsahu, bez metastáz

St. II – větší invazivní karcinom, může být přítomno nevelké postižení regionálních mízních uzlin

St. III – rozsáhlý invazivně rostoucí primární nádor nebo rozsáhlé postižení regionálních lymfatických uzlin

St. IV. – vzdálené metastázy, při jakémkoliv rozsahu primárního nádoru (7)

## 2.6. Obecné principy léčby

Léčení maligních chorob se liší zásadně od léčby jiných chorob tím, že pro pacienta znamená podstatně větší zátěž, protože je léčba zaměřena proti části člověka, proti jeho vlastním buňkám, které se změnilly v buňky nádorové. Proto dochází při ničení těchto buněk i k poškozování zdravých buněk a tkání. Vlivem léčby je dočasně a někdy i trvale zhoršována kvalita života pacienta.

Onkologická léčba má v podstatě čtyři pilíře:

- ◆ operační léčbu
- ◆ radiační léčbu
- ◆ systémová léčba
- ◆ podpůrnou léčbu

### 2.6.1 Dělení léčby podle cíle

#### **Kurativní protinádorová léčba**

Klade si cíl nejvyšší vyléčení nemocného, odstranění nemoci. Léčbu s tímto cílem provádíme v případě, že charakter a rozsah nádoru a celkový

stav nemocného dává předpoklad k úplnému odstranění nádoru z organismu. Cíl kurativní léčby převáží i výrazné zhoršení kvality života. Kurativní léčbou se u solidních nádorů rozumí léčba operační, doplněna dalšími postupy.

### **Adjuvantní léčebné postupy**

Chemoterapie nebo radioterapie jsou používány u těch nádorů, kde předpokládáme, že při klinicky lokalizovaném a operací odstranitelném stadiu, jsou již přítomny mikrometastázy. Adjuvantní léčba je podávána s kurativním cílem, protože může teoreticky tyto mikrometastázy zničit.

### **Neoadjuvantní postupy**

Předoperační neoadjuvantní léčba se podává s cílem zmenšit primární nádor a s cílem zničit mikrometastázy. Tento postup může zlepšit proveditelnost operačního výkonu, a k zachování funkce orgánu či tkáně. Je však spojena s rizikem neúčinnosti a zbytečného oddálení chirurgického výkonu.

### **Nekurativní léčba**

Klade si za cíl také zabíjení nádorových buněk, ale nedělá si ambice na vyhubení všech těchto buněk. Tuto léčbu volíme tam, kde nejsme schopni dosáhnout vyléčení dostupnými prostředky. Důvodem může být charakter a stupeň pokročilosti nádoru, či jeho přirozená rezistence na léčbu.

(13)

### **Chirurgická léčba**

Chirurgická léčba byla první, která dokázala s nádorovou nemocí potýkat, a v mnoha případech dosáhnout kurativní efekt. Platí, že jedinec s nádorem dosud nerozšířeným v organismu a který lze radikálně operovat, má šanci na úplné vyléčení.

## **Radiační léčba**

Radioterapie je léčebným postupem, který se snaží dostat do nádoru dávku záření, která by dokázala zcela zničit nebo významně omezit jeho růst a přitom maximálně šetřit zdravou tkáň. (7)

## **Systémová léčba**

Systémovou léčbu je možné aplikovat s cílem likvidace mikrometastáz, nebo se jedná o léčbu klinicky zjevného diseminovaného onemocnění. Farmakologická léčba zahrnující protinádorovou chemoterapii a hormonoterapii je v tomto stadiu nejvíce využívanou léčebnou metodou. Pod pojmem chemoterapie se rozumí podávání léků s cytotoxickým účinkem, které jsou buď původu syntetického, nebo jde o deriváty přírodních látek.

## **Podpůrná léčba**

V průběhu onemocnění zhoubnými nádory se vyskytují nejrůznější obtíže a komplikace, které mohou být způsobeny buď nádorovým onemocněním, nebo jsou v souvislosti s protinádorovou léčbou. Léčba těchto projevů zlepšuje kvalitu života nemocných. (7)

## **2.7. Zhoubné nádory vaječníků**

### **2.7.1 Epidemiologie**

Nádory ovaria tvoří 25% gynekologických nádorů. Příčinou vysoké mortality je většinou pozdní záchyt onemocnění. Téměř 75% onemocnění je diagnostikováno v pokročilém stadiu. Nejvíce se vyskytuje ve věku 50 – 75 let. Vzácně se může objevit u žen mladších 30 let.

### **2.7.2 Etiologie**

Riziko výskytu onemocnění stoupá s věkem, dědičnost se podílí na vzniku 5 – 10% těchto nádorů. Každá ovulace znamená porušení povrchového ovariálního epitelu, který pak znovu proliferuje. Dlouhá ovulační aktivita, časná menarche, pozdní menopauza, nuliparita zvyšuje riziko vzniku karcinomu. (6) Role azbestu, talku je podle některých studií sporná. Z faktorů životního stylu se uvádí vyšší výskyt při spotřebě tuků, následně obezita. Jako protektivní faktory se uvádí užívání antikoncepce déle než 5 let, těhotenství a laktace. V současnosti neexistuje rutinní screening pro ovariální karcinom. U nemocných se zvýšeným rizikem vzniku tohoto karcinomu se provádí transvaginální sonografie. (7)

### **2.7.3 Klinické projevy**

Vzhledem k anatomickému uložení vaječníků, mohou ovariální nádory růst dlouhou dobu a mají v pánvi poměrně velký prostor, je symptomatologie chudá a pozdní. Příznaky jako zvětšování břicha, gastrointestinální obtíže, tvorba ascitu jsou známkami již pokročilého onemocnění. Vzácně je prvním symptomem dušnost při rozsáhlém pleurálním výpotku. Může se i objevit vaginální krvácení nebo jiné urologické symptomy. Nález bývá velmi často náhodný. (7)



## 2.7.4 Diagnostická vyšetření

Základem diagnostiky je klinické gynekologické vyšetření, transvaginální sonografie, laboratorní vyšetření nádorových markerů, CT vyšetření. Z dalších vyšetření se provádí RTG plic, cystoskopie, případně vylučovací urografie, rektoskopie. Ve sporných případech se doplní ještě kolonoskopie. Většinu nádorů je možno objevit ještě před operačním řešením. (7)

## 2.7.5 Histopatologie

Během embryonálního vývoje se ovarium vytváří z několika odlišných struktur, které se mohou stát zdrojem zhoubného bujení. Nejpočetnější skupinou jsou nádory z povrchových epitelových buněk. Vzniká z povrchového epitelu ovaria, který je odvozen z primitivního mezodermu. Zhoubné nádory ovaria tak tvoří nádory epitelového původu, nádory odvozené z gonádového stromatu a terminální nádory ze zárodečných buněk. 90% všech nádorů ovaria jsou epitelového původu. Tvoří je různé varianty adenokarcinomů – serózní, mucinózní, endometrioidní a typ z jasných buněk (clear cell).

Nádory ovarií může řada nepravých nádorů imitovat. Jde většinou o endometriózu, ohraničený zánět adnex, paraovariální cystu.

Důležitým parametrem je histologický stupeň diferenciaci tzv. grading, související s biologickou agresivitou nádoru. Některé ze zhoubných nádorů ovaria epitelového původu mají jak morfologicky tak klinicky charakter nádoru s nízkým maligním potencionálem a označují se jako borderline tumors. Jsou to nejčastěji nádory seriózní nebo mucinózní. Ze stromálních nádorů je nejčastěji nádor z granulózových buněk. Další skupinou jsou germinální nádory mezi které patří dysgerminom, teratom, embryonální karcinom, choriokarcinom a smíšené formy. (7)

### **2.7.6 Staging**

Rozsah nádorového postižení se u ovariálního karcinomu stanoví především podle operačního nálezu. Provádí se na základě znalosti biologického šíření nádoru a musí být prováděn systematicky bioptickým odběrem z určených oblastí a peritoneálním výplachem.

(Klasifikace ovariálních zhoubných nádorů viz příloha č. 1.)

### **2.7.7 Léčba**

Léčba u většiny ovariálních nádorů je komplexní, kombinuje chirurgickou léčbu s chemoterapií. Kromě IV. klinického stadia je primární a základní léčebnou metodou chirurgie. Jejím cílem je úplné odstranění nádoru a poskytnutí materiálu pro histopatologické vyšetření. Poté je možno zařadit ženu do příslušné rizikové skupiny a určit odpovídající následnou léčbu. Rozsah operace má být radikální, pouze v přísně indikovaných případech, kdy je nádor omezen pouze na ovarium a žena si přeje těhotenství, lze postupovat konzervativně a zachovat dělohu a kontralaterální adnexa. Rozsah radikální operační léčby zahrnuje dolní střední laparotomii s rozšířením nad pupek, odběr ascitu nebo výplach na cytologické vyšetření, brániční stěry, oboustrannou adnexetomii, hysterektomii, omentektomii, apendektomii, revizi lymfatických uzlin. V řadě případů je však nádorový rozsev tak pokročilý, že jej nejde zcela odstranit. Rozsah zbytkového nádoru je jedním z nejvýznamnějších prognostických faktorů. Optimální chirurgický výkon lze provést jen u 1/3 nemocných. (7,8)

### **Chemoterapie**

Ovariální nádory řadíme k nádorům chemosenzitivním. Jsou velmi citlivé na celou řadu cytostatik. Systémová chemoterapie se užívá adjuvantně u časných stádií po operačním výkonu. U pokročilých operabilních stádií vždy navazuje na chirurgický výkon, pokud se nepoužije intervalového podání zahajující léčbu chemoterapií. Základem kombinované

chemoterapie je derivát platiny (karboplatina) s taxanem. U pokročilých epitelových nádorů lze dosáhnout 70-80% léčebných odpovědí, z toho 40-50% kompletních. Intervaly mezi cykly jsou 3-4 týdny, celkem se podává 6- 8 sérií chemoterapie. Léčba se individualizuje podle rizikových faktorů vlastního nádoru, ale i podle stavu ženy a jejích interních onemocnění. Nejčastější způsobem aplikace je systémové intravenózní podání, ale můžeme ji aplikovat i intraperitoneálně. I přes všechny pokroky a zlepšení účinnosti systémové léčby jsou výsledky léčby pokročilých stádií ovariálních karcinomů neuspokojivý. (8)

### **Radioterapie**

Radioterapie ztratila svůj význam vzhledem k častému rozsevu postihujícímu celou dutinu břišní, kde je obtížné aplikovat plnou dávku radioterapie při možnosti účinné systémové chemoterapie. Ozařování není v současné době běžně užívanou metodou léčby. Zevní radioterapie má své pevné místo v paliativní indikaci a poskytuje dobrou symptomatologickou úlevu. (8)

### **Hormonální léčba**

Nemá výraznější efekt na regresi nádoru, někdy se užívají antiestrogeny nebo gestageny. U generalizovaných nádorů může hormonální léčba vést přechodně ke zlepšení celkového stavu. (8)

### **Imunoterapie**

Přes prvotní optimismus nepřinesla žádný prokazatelný efekt. Je středem intenzivního experimentálního studia. (8)

## **2.7.8 Prognóza**

Hlavním prognostickým faktorem je klinické stádium. Příznivější vyhlídky mají pacientky mladší 50 let v dobrém stavu výkonnosti, po adekvátně provedené operaci a v případě pokročilého nádoru s minimálním

residuem (méně než 1 cm). Za nepříznivý prognostický faktor je považován nedostatečný chirurgický výkon. Histologicky mají lepší prognózu dobře diferenciované nádory. Prognosticky špatné jsou nádory z jasných buněk. Většina onemocnění je stále diagnostikovaná v pokročilém stádiu s velmi nepříznivou prognózou s pětiletým přežitím pouze 20%. Vyšetření nádorového markeru CA-125 nemá prognostický význam v době diagnózy a není vhodný pro screening. Používá se zejména pro měření dynamiky při sledování léčebné odpovědi.(5) Recidivy onemocnění jsou přes značnou chemosenzitivitu časté a jejich léčba je velmi svízelná a prognóza nepříznivá. (8)

### **2.7.9 Sledování pacientky po ukončení léčby**

Pokud je léčbou dosaženo klinické remise, je pacientka zařazena do programu dispenzarizace. Zpočátku je zvána ke kontrole častěji, postupně se intervaly prodlužují - k recidivám dochází nejčastěji v průběhu 2 - 3 let, poté pravděpodobnost recidivy klesá.

Kontroly zahrnují obligatorně:

- ◆ komplexní gynekologické vyšetření včetně palpačního vyšetření tříselných lymfatických uzlin
- ◆ stanovení markeru CA 125 (jeho vzestup předchází o 2 - 6 měsíců klinickému relapsu)
- ◆ dále se v 6. a 12. měsíci od ukončení léčby a poté v ročních intervalech provádí vyšetření krevního obrazu a biochemie, ultrazvukové vyšetření malé pánve a dutiny břišní. Jednou za rok je indikováno mamografické vyšetření.

V případě podezření na recidivu nádoru lékař ordinuje další vyšetření – RTG S+P, CT, MR.

Opakovaný vzestup CA 125 je důvodem k pečlivému prošetření, včetně případné laparotomie nebo laparoskopie. Pokud je recidiva operabilní, následuje její odstranění. Pokud recidiva není operabilní,

následuje radioterapie nebo chemoterapie. Hormonoterapie má podstatně menší účinnost než chemoterapie. (13)

## **2.8. Základní údaje o nemocné**

Paní M.H. je 41letá žena. Na gynekologicko – porodnickou kliniku byla přijata s diagnózou karcinom ovaria, dle TNM klasifikace – IIIC, G3, po 3 cyklech chemoterapie, s kompletní regresí nádoru dle UZ (dále jen ultrazvukové vyšetření), k chirurgickému řešení. Hospitalizována byla od 20.4.2008 do 28.4. 2008

### **2.8.1 Identifikační údaje**

Jméno: M.H.

Rok narození: 1967

Věk: 41 let

Pohlaví: žena

Stav: vdaná

Vzdělání: střední s maturitou

Povolání: zdravotní sestra

Národnost: česká

Vyznání: bez vyznání

Datum přijetí: 20.4.2008 v 10 hod.

Oslovení: paní H.

## 2.8.2 Lékařská anamnéza

### **Rodinná anamnéza:**

Matka matky zemřela na lymfom. Rodiče zdraví. Má jednu dceru, 17 let, která je zdravá.

### **Osobní anamnéza:**

Paní H. prodělala běžná dětská onemocnění. Úrazy – fraktura v ramenním kloubu, léčeno konzervativním postupem.

1990 – laparoskopické odstranění ovariální cysty

1991 – porod

1995 – hypothyeróza

1997 – konizace děložního čípku pro dysplazii

1997 – endogenní deprese

1998 – 2 x kyretáž (zvýšená děložní sliznice)

2000 – apendektomie

2006 – totální strumektomie pro autoimunitní thyreoiditis

2007 – asthma bronchiale, tachykardie sinusová

Nekouří, alkohol pije pouze vyjíměčně. Kávu 2x denně.

### **Gynekologická anamnéza:**

menarché v 14 letech, pravidelné, bolestivé, porod 1x spontánně, bez komplikací, UPT – 0, HAK (hormonální antikoncepce) – užívala 10 let, je plně kontinentní, urologické záněty nekuje.

Farmakologická anamnéza:

Letrox 150 6 x týdně 1 tbl.

Thyreotom 2 x týdně

Cipralex 10mg 1 x 1 tbl.

Esprital 45 1x 1 tbl.

Duaspir 50/100 1 vstřík denně

Xyzal 1x 1 tbl

Neurontin 100 mg 2 x 1 tbl.

DHC 60 mg 1 – 2 tbl. Denně

Neurol 1mg – dle potřeby

### **Alergologická anamnéza:**

Tegaderm, kočky

### **Sociální anamnéza:**

Zdravotní sestra, vdaná, bydlí s manželem a dcerou v nájemném bytě. Rodinné vztahy jsou dobré. Pracuje jako zdravotní sestra ve fakultní nemocnici. Paní H. žije poměrně aktivním životem, s manželem jezdí o víkendu na chatu, kde pracuje na zahrádce, a věnuje se rekreačně sezónním sportům. Vše omezila s počínajícími příznaky onemocnění.

### **Nynější onemocnění:**

Poslední rok se cítila velmi unavená, při odběrech zjištěny vysoké hodnoty FW, CRP. Byla kompletně vyšetřena bez nálezu. Na začátku roku 2008 velké bolesti břicha, vyšetřena na gynekologické pohotovosti, kde nejasný nález na ováriích. Pacientka udává zvětšení břicha a pocity plnosti. Celkový břišní dyskomfort. Krvácení z rodidel či výtok neudává. Odeslána ke svému gynekologickému lékaři, kde byla naplánována diagnostická laparoskopie. V rámci předoperačního vyšetření odebrána krev na tumorové markery. Zjištěny vysoké hodnoty, proto bylo ustoupeno od výkonu a pacientka odeslána do naší nemocnice. Dle UZ zjištěn anaplastický karcinom obou ovárií s porušením pouzdra, karcinomatosa na rektosigmoideu, masivní lymfadenopatie od externích ilických cév až k bránici, včetně postižení hilu sleziny a hilu jater – bulky uzliny 30mm. Závěr: Nález inoperabilní. Započata léčba, 3 cykly chemoterapie PTX/CBDCA. Po léčbě kompletní regrese nádoru, proto pacientka přijata k radikálnímu řešení na naší kliniku.

## Objektivní vyšetření při příjmu:

- ◆ Výška: 164 cm
- ◆ Hmotnost: 70 kg
- ◆ BMI: 27,89
- ◆ Krevní tlak: 115/80 mmHg
- ◆ Tepová frekvence: 85 P/min.
- ◆ Dechová frekvence: 17 D/min.
- ◆ Tělesná teplota: 36,7 °C

Paní H. je orientovaná, spolupracuje. Kůže bez patologických eflorescencí, kožní turgor přiměřený. Stoj a chůze normální. Dýchání čisté, poklep jasný. Břicho je vzedmuté, poklep ztemnělý, palpačně citlivé v pravém hypogastriu. Dolní končetiny bez otoků a známek tromboembolické nemoci (TEN). Zavedený venózní port ve v. subclavia l.dxt. Port funkční, bez známek zánětu.

## 2.9. Souhrn diagnostických metod

### 2.9.1 Před hospitalizací

- ◆ **Gynekologické vyšetření**

Děloha normální velikosti, v CD hmatná rezistence 2 cm

- ◆ **Abdominální ultrasonografie, vaginální ultrasonografie (před započítím chemoterapie)**

**Vag:** děloha napřímená, děložní hrdlo homogenní, endometrium nízké, v oblasti pravých adnex solidně cystický tumor velikosti 81x53x64 mm s bohatou nádorovou perfuzí, nádor porušuje svoje pouzdro v blízkosti vnitřních ilických cév, lymfadenopatie 19cx14 mm v oblasti obturatorní



fossy vpravo a v oblasti externích cév vpravo 23x18 mm mediálně. Vlevo tumor tvořen větší cystou a solidní nádorovou složkou celkem 63x57x80 mm. Lymfadenopatie v oblasti externích ilických cév vlevo 27 mm a více, patrné uzliny v mezenteriu 16 mm v pánvi a břišní dutině do 21 mm. V pánvi fokální ložiska na rektosigmoideu 14x8 mm, minimálně volné tekutiny.

**Abd:** lymfadenopatie pokračuje z pánve, masivní postižení uzlin v oblasti promontoria, v povodí slezinného hilu 18 mm, největší postižení – bulky uzliny v povodí v. lienalis při vstupu do v. portae – každá uzlina zde o rozměru 30-35 mm, suprakolické omentum nehomogenní struktury šíře 11 mm s fokálními ložisky.

**Závěr:** anaplastický karcinom obou ovaríí s porušením pouzdra, karcinomatosa na rektosigmoideu, masivní lymfadenopatie od externích ilických cév až k bránici, včetně postižení hilu sleziny a hilu jater – bulky uzliny nad 30mm.

◆ **Laboratorní vyšetření krve - významné**

CA 15 – 165 kU/l (0,20 – 25,0 kU/l)

CA 125 3891 (0,10 – 35,0 kU/l)

◆ **Kolonoskopie, gastrokopie**

Normální nález.

◆ **Histologické vyšetření po tru-cut biopsii (punkční biopsie)**

Nekrotický středně diferencovaný seriózní adenokarcinom, místy kribriformní a jinde papilární úpravy.

◆ **Závěr všech vyšetření**

Oboustranný karcinom ovaríí st. III.C, G3, st. p. NACT 3x s kompletní regresí nádoru dle UZ, st. po tru-cut, st.p. APPE. Indikována operace.

◆ **Předoperační vyšetření**

Vše v normě.

Krevní skupina a Rh faktor – A+

Proveden odběr krve a 2 jednotky erymasy uloženy v depu.

## **2.9.2 Provedená vyšetření v 1. pooperační den**

◆ **Vaginální ultrasonografie**

Oblast poševního pahýlu bez hematomu.

Douglasův prostor bez volné tekutiny.

◆ **Abdominální ultrasonografie**

Dutina břišní bez volné tekutiny.

Laparotomie klidná.

◆ **Laboratorní vyšetření krve**

Hematologické (viz. Tab. 1)

Biochemické (viz. Tab. 2)

◆ **Elektrokardiografie**

Křivka bez ložiskových změn.

## **2.10. Stručný průběh hospitalizace**

Paní M.H. byla přijata na standardní gynekologické oddělení dne 20.4.2008, v 10 hod., k plánované radikální operaci karcinomu ovaria, stadium IIIC, G3. Pacientka byla částečně připravena z domova. Dva dny před nástupem do nemocnice měla naordinovanou pouze tekutou stravu, a den před nástupem projímadlo.

V den příjmu byl nemocné vysvětlen chod oddělení a předložena

práva pacientů. Byla seznámena s bezprostřední předoperační přípravou, operačním plánem, samotným výkonem, jeho očekávanými výsledky a možnými pooperačními komplikacemi. Také pacientku navštívila sálová sestra a anesteziolog. Ten na základě interního a fyzikálního vyšetření předepsal pacientce premedikaci. Ordinance: na noc Hypnogen 1 tbl.p.o, ráno Atropin 0,5 mg - 1amp. i.m., Dormicum 3mg – 1amp.i.m. Poté podepsala písemný souhlas o provedení operace a s provedením anestezie. Další den v 10,30 byla pacientka na výzvu z operačního sálu premedikována. Operační výkon byl proveden v celkové anestezii a trval 1 hod. a 30 min.

### ***Operační protokol***

Nejprve provedena dolní střední laparotomie, vstup po anatomických vrstvách. Děloha drobná přiměřeného vzhledu, ovaria hraniční velikosti, hladkého povrchu, peritoneum hladké, játra hladká, bránice hladká. Retroperitoneum palpačně bez lymfadenopatie. Proveden vstup do retroperitonea, vizualizace ureterů, podvaz a odstřížení ovariálních cév. Po sesunutí pliky močového měchýře, protnutí zadní pliky a skeletizace hrdla po hranách s ligaturou uterinních cév, odstřížen preparát. Sutura pochvy jednotlivými stehy. Následně provedena infra a suprakolická omentektomie. Revize krvácení, uzávěr břišní dutiny po anatomických vrstvách, silikonový drén 18. Výkon proběhl bez komplikací a makroskopicky zjištěna kompletní regrese nádoru.

Dle anesteziologa paní H. snášela výkon velmi dobře. Na sále byl zaveden nemocné epidurální katétr pro tlumení pooperační bolesti, permanentní močový katétr, který odváděl čistou moč, zavedena jehla do venózního portu a periferní kanyla. Krevní ztráta, asi 700 ml byla kompenzována autotransfúzí.

Pacientka byla převezena na gynekologickou jednotku intenzivní péče z důvodu kontinuálního monitoringu. Při příjmu na jednotku byla po anestezii somnolentní a udávala velkou bolestivost v místě operačního zákroku. Obvaz operační rány byl suchý a drén funkční. Odváděl sekret s příměsí krve. Množství sekretu se zaznamenávalo do dokumentace. Lékař

naordinoval analgetika (Dipidolor 15 mg – 4 amp.+50ml F 1/1 i.v. rychlostí 2-4 ml/hod, při bolesti bolus 5 ml; Diclofenac supp. 100 mg per-rektum hned a dále à 8 hod), antikoagulancia v prevenci TEN (Clexan 0,4 ml s.c. v 19 hod), ATB (Unasyn 1,5 g + 100 ml F1/1 i.v. à 8 hod), antiemetika (Cerucal 1 amp. do 20 ml F1/1 i.v., hned a dále à 8 hod.), infúzní terapii (1. F 1/1 500ml, 2.G 10% 500ml+Humulín R 6 m.j.+KCl 7,5% 20 ml rychlostí 50 ml/hod, 3. H 1/1 1000 ml+KCl 7,5% 40 ml+10ml MgSO<sub>4</sub>, přijímat tekutiny p.o. smí po douškách – za 3 hodiny po operaci, monitorovat příjem+výdej tekutin (à 3 hod.), oxygenoterapii (4-5 l/min.), 3 dny dietu 0 – tekutá a krevní odběry (krevní obraz, Astrup, biochemie v 17 hod. a druhý den ráno). První tři hodiny po operaci se kontroloval krevní tlak, pulz, saturace a počet dechů po 15 minutách, další dvě hodiny po 30 minutách a poté po jedné hodině. Všechny hodnoty byly fyziologické. Dále se sledovala bilance tekutin po 12 hodinách.

## 2.11. Farmakologická a infúzní terapie

### 3. den hospitalizace, 1. pooperační den

#### **Clexane 0,4 ml**

*Indikační skupina:* Antikoagulans, antitrombotikum

*Indikace:* profylaxe tromboembolické nemoci v perioperačním období

*Nežádoucí účinky:* krvácivé projevy (např. krvácení v místě vpichu)

#### **Diclofenac supp. 100 mg**

*Indikační skupina:* Nesteroidní antirevmatikum, antiflogistikum, analgetikum

*Indikace:* posttraumatické a pooperační stavy, bolestivé a zánětlivé afekce v gynekologii

*Nežádoucí účinky:* nesnášenlivost GIT, přecitlivělost na složky přípravku  
nauzea, bolest hlavy

### **Hypnogen 10 mg**

*Indikační skupina:* Hypnotikum

*Indikace:* krátkodobá léčba nespavosti

*Nežádoucí účinky:* neklid, zmatenost, zvýšená nespavost, halucinace, nervozita, podráždění, agresivita, náměsíčnost, deprese

### **Infúzní terapie**

k substituci tekutin, minerálů a výživy

k pokrytí nutričních a energetických nároků organismu

Fyziologický roztok 1/1 (F 1/1) - rehydratace

Hartmanův roztok 1/1 (H1/1) - úprava elektrolytové rovnováhy

Glukóza 10% (G10%) - rehydratace a energetický substrát

### **Dipidolor 15 mg**

*Indikační skupina:* Analgetikum, anodynum

*Indikace:* silné i velmi silné bolesti doprovázející nádorová onemocnění a pooperační bolesti, u nichž jsou indikovány opioidy

*Nežádoucí účinky:* nauzea, závrať

### **Unasyn 1,5 g**

*Indikační skupina:* Širokospektré antibiotikum kombinace ampicilinu a sulbaktamu

*Indikace:* lze podávat perioperačně ke snížení výskytu pooperačních ranných infekcí u pacientů podstupujících chirurgické zákroky v oblasti břišní nebo pánevní, při kterých je nebezpečí kontaminace peritonea.

*Nežádoucí účinky:* nauzea, kožní reakce, horečka, velmi zřídka anafylaxe nárůstu necitlivých organismů, jako je např. kandida ojedinele po i.v. podání tromboflebitida, přechodná bolest v místě vpichu

### **Magnesium sulfuricum (Mg SO<sub>4</sub>) 10%**

*Indikační skupina:* Ionty pro parenterální aplikaci, myorelaxans

*Indikace:* adjuvantní léčba při křečích a sklonech k nim – hypomagnezemie zvláště při dlouhodobé parenterální výživě

*Nežádoucí účinky:* GIT potíže, možnost vzniku přecitlivělosti, návaly a zčervenání v obličeji, ortostatický kolaps, svalová slabost, bradykardie

### ***Kalium chlorátum (KCl) 7, 5%***

*Indikační skupina:* Kaliový přípravek

*Indikace:* při podávání diuretik s kaliuretickým účinkem

*Nežádoucí účinky:* GIT potíže, návaly a zčervenání v obličeji, ortostatický kolaps, svalová slabost, bradykardie

### ***Humulin R (HMR) 6 m.j.***

*Indikační skupina:* Antidiabeticum, biosyntetický lidský inzulin

*Indikace:* léčba pacientů s diabetes mellitus, kteří vyžadují inzulin k udržení normální glukózové homeostázy

*Nežádoucí účinky:* hypoglykémie

### ***Duaspir spray 50/100***

*Indikační skupina:* Bronchodilatans

*Indikace:* bronchiální astma, chronická obstrukční plicní nemoc

*Nežádoucí účinky:* bolest hlavy, možnost častého nachlazení, pocit třesu, zrychlená nebo nepravidelná akce srdeční, svalové křeče, moučnivka

### ***Esprital 45 mg***

*Indikační skupina:* Antidepressivum

*Indikace:* při léčbě depresí

*Nežádoucí účinky:* ospalost, závratě, bolesti hlavy, otoky, zvýšená chuť k jídlu, vzácně nucení na zvracení

### ***Citalec 10 mg***

*Indikační skupina:* Antidepressivum

*Indikace:* Léčba depresivních epizod, prevence opětovného zhoršení zdravotního stavu a recidiv.

*Nežádoucí účinky:* zvýšené pocení, bolest hlavy, třes, poruchy spánku, sucho v ústech, nevolnost, zácpa, slabost nebo ztráta síly (astenie).

### **3. Ošetrovatelská část**

Ve dnech 20.4.-23.4.2008 jsem poskytovala péči jednačtyřicetileté pacientce M.H. Nemocná byla hospitalizovaná na jednotce intenzivní péče, gynekologicko – porodnické kliniky.

Informace o nemocné jsem získala převážně rozhovorem s nemocnou, od ostatních členů ošetrovatelského týmu. Dále z lékařské a ošetrovatelské dokumentace, z výsledků klinického vyšetření a pozorování pacientky. Do její dokumentace jsem mohla nahlížet se svolením paní M. Získané informace jsem hodnotila podle modelu Funkčních vzorců zdraví Marjory Gordon.

Ošetrovatelský proces jsem z důvodu účelu a rozsahu této práce podrobně modelově vypracovala ke třetímu dni hospitalizace, k prvnímu pooperačnímu dni.

#### **3.1 Ošetrovatelský proces**

Ošetrovatelský proces je možné charakterizovat jako způsob profesionálního uvažování sestry o nemocném a o jeho problematice, který ovlivňuje její způsob práce s ním.

Teorie ošetrovatelského procesu je podkladem pro jednotlivé fáze ošetrovatelského procesu, zejména v hodnocení stavu nemocného. Na základě zjištěných informací stanoví ve spolupráci s nemocným nejzávažnější poruchy jeho potřeb. V případě nutnosti stanoví ošetrovatelskou diagnózu. Dále pak plánuje splnění potřeb pacienta pomocí aktivní ošetrovatelské péče. Hodnotí ji a upravuje společně s nemocným. Současně s probíhajícími změnami se mění postup ošetrování.

V roce 1967 identifikovala ošetrovatelská škola Katolické univerzity ve Washingtonu 4 základní fáze ošetrovatelského procesu – zhodnocení nemocného, plánování péče, její provedení a zhodnocení efektu provedeného zákroku.

Jednotlivé fáze jsou:

1. získávání informací – zhodnocení stavu nemocného

2. stanovení ošetřovatelské diagnózy
3. plánování ošetřovatelské péče
4. provedení navržených opatření
5. zhodnocení efektu poskytnuté péče

Ošetřovatelský proces se odráží v aktivním činnostech sestry, k nimž se sama iniciativně rozhodně na základě hlubšího poznání nemocného. Zejména těch, kteří z nějakého důvodu nejsou schopni sdělit své potřeby. Může to být z důvodu těžkého stavu, nebo neumí vyjádřit z různých důvodů co ho trápí. Ošetřovatelský proces tedy potřebuje aktivní, nabízenou ošetřovatelskou péči.

Ošetřovatelský proces je logický a systematický přístup k péči o nemocného. Vychází z interakce mezi pacientem a sestrou, ale zahrnuje i ostatní členy ošetřovatelského týmu, rodinu, přátele. (10)

### ***Fáze ošetřovatelského procesu***

Teorie ošetřovatelského procesu určuje systematickou strategii individualizovaného přístupu k ošetřování každého nemocného. Jednotlivé fáze na sebe plynule navazují a ovlivňují se. Sestra svého nemocného poznává, určuje z dostupných informací a materiálů jeho potřeby, navrhuje způsoby řešení. Rozhoduje se pro správnou strategii jeho ošetřování a nakonec zhodnotit efekt poskytnuté péče.

#### **1.fáze – získávání informací a zhodnocení nemocného**

Kvalitní získání nezbytných informací o aktuálním stavu pacienta, jeho vnímání zdraví a nemoci spolu s charakteristikou osobnosti, jeho současné sociální situace jsou nezbytné pro zahájení kvalitní a účinné ošetřovatelské péče. Při hodnocení nemocného je nutno určit co je potřeba zjišťovat, kdo a jakými metodami informace získává, jakým způsobem budou dokumentovány.

#### **Hodnocení nemocného má dvě části:**

***ošetřovatelskou anamnézu*** – to jsou identifikační údaje, a informace z oblasti zdravotní, psychologické a sociální, za jejichž pomoci je zahájena



ošetřovatelská péče. Tyto informace jsou rozhodující pro stanovení ošetřovatelské diagnózy a následnou individualizovanou aktivní péči. Při získávání informací je nutné, aby sestra navázala osobní kontakt.

***Zhodnocení současného zdravotního stavu*** – zde se uplatňuje přítomnost primární sestry nebo systém skupinové péče. Primární sestra podrobně sbírá anamnézu a určuje jednak naléhavost ošetřovatelského zákroku, ale navrhuje i komplexní plán ošetřovatelské péče. Informuje ostatní o pacientově problematice a nese za něj plnou odpovědnost až do jeho propuštění. Pacient tuto sestru zná a ví, že se na ní může kdykoliv obrátit se svými problémy.

Informace o pacientovi získává sestra ze všech dostupných zdrojů. Od nemocného, ze zdravotnické dokumentace, od rodinných příslušníků, nejbližší osoby nemocného, spolupracovníků, spolupacientů. Na základě takto získaných komplexních informací získává sestra ucelený obraz o nemocném a jeho potřebách a může zvolit vhodný způsob ošetřovatelské péče.

## **2.fáze – ošetřovatelská diagnóza**

Cílem této fáze ošetřovatelského procesu je zjistit čím je pacient ohrožen, co ho trápí a stanovit významnost těchto problémů pro ošetřovatelskou péči, nejen z pohledu sestry, ale především z pohledu pacienta.

Ošetřovatelská diagnóza umožní vytřídit informace. Dokáže pojmenovat současné i potenciaální problémy nemocného. Zároveň je seřadí podle naléhavosti. Snahou sestry je zapojit do tohoto procesu i pacienta, aby se stal aktivní součástí ošetřovatelského procesu.

Ošetřovatelská diagnóza znamená identifikaci a rozpoznání potřeb nemocného, které v běžném životě řeší samostatně. Sestra je pomáhá řešit nebo pacienta zcela zatupuje. Součástí je i stanovení problémů nemocného, které může sestra ošetřovatelskou péčí řešit a zmírnit jejich dopad na pacienta.

Ošetrovatelské diagnózy jsou řazeny podle priority. Je nezbytné konzultovat s pacienty naléhavost ošetrovatelských diagnóz. To co je pro sestru na prvním místě, nemusí být nejdůležitější pro nemocného. Je nutné své poznatky a postřehy konzultovat s nemocným, ale i s ostatními členy týmu a hledat nejoptimálnější řešení.

### **3.fáze – plán ošetrovatelské péče**

Tato fáze má za úkol určit roli každému zúčastněnému. Stanovit co mohou udělat jednotliví členové ošetrovatelského týmu, co sám pacient či co je schopna udělat jeho rodina a přátelé.

Výsledkem by mělo být stanovení plánu ošetrovatelské péče, způsob řešení individuálních problémů nemocného. Strategie plánování ošetrovatelské péče vychází ze stanovené ošetrovatelské diagnózy, z charakteristiky ošetrovatelské péče daného oboru z rysů moderního ošetrovatelství.

Schopnost plánování ošetrovatelské péče závisí na určení priorit problémů, stanovení cílů péče, možnosti efektivního měření provedené ošetrovatelské péče a přesný zápis jejího plánování.

Vypracování plánu má dvě části.

I. Nejprve sestra stanoví hypotézu o cíli ošetrovatelské péče, jehož by chtěla svým zásahem docílit.

#### **Cíle mohou být:**

**Krátkodobé** – týkají se nejbližšího období, jsou zcela konkrétní a jsou měřitelné

**Dlouhodobé** – vztahují se k delšímu období, například konec hospitalizace.

II. Dále stanoví vlastní plán ošetrovatelské péče. Tvoří jej návrh ošetrovatelských intervencí, které povedou k dosažení stanovených cílů. K cíli se může vztahovat i několik intervencí.

#### **4. fáze – realizace ošetrovatelského péče**

V průběhu této fáze každý z účastníků plní svoji roli a úkoly, které jsou dané ošetrovatelským plánem. Měla by směřovat k zajištění prospěchu a pohody nemocného. V této vysoce profesionální a samostatné ošetrovatelské péči se odráží jak obecné charakteristiky moderního ošetrovatelství tak specifity ošetrovatelství v příslušném lékařském oboru. Získáváme zároveň další poznatky o nemocném, které nám pomohou operativně modifikovat další ošetrovatelskou péči.

#### **5. fáze – efekt poskytované péče**

Je nezbytnou součástí ošetrovatelského procesu a nutí nás k analýze a korekci jednotlivých kroků. Přesněji to znamená zjištění, zda bylo dosaženo stanoveného cíle. Pomůže změřit naši úspěšnost použitím různých možností hodnocení a získání dalších informací o nemocném, posun v plánování, pokud by nebylo dosaženo stanoveného cíle.

Pozorujeme zda se úspěšný ošetrovatelský zákrok objektivně odráží na zlepšování zdravotního stavu, zvyšování soběstačnosti a nárůstu spokojenosti.

Kvalita ošetrovatelské péče závisí na práci sester, ale i na práci celého ošetrovatelského týmu. Na jejich umění si získat pacienta, popřípadě rodinu pro maximální spolupráci na dalším zlepšování zdravotního stavu nemocného. Ošetrovatelský proces by měl pomáhat zejména sestřím pečujícím dlouhodobě o pacienta. Patří sem staří, chronicky nemocní, děti, pacienti po těžkých úrazech a ti kterým těžký stav nemocného zasahuje do života. (10)

### **3.1.1 Charakteristika ošetrovatelského modelu M. Gordonové**

Tento model vnímá člověka z hlediska holistické filozofie jako celostní bytost se svými biologickými, psychologickými, sociálními a spirituálními potřebami. Různé faktory (vývojové, kulturní, duchovní, atd.) ovlivňují rovnováhu mezi těmito potřebami, a tím zdravotní stav člověka. Funkční vzorec zdraví znamená rovnovážný stav. Dojde-li však k nerovnováze mezi jednotlivými složkami, mluvíme o dysfunkčním vzorci zdraví, který vyžaduje stanovení aktuální i potenciální ošetrovatelské diagnózy.

Použitím tohoto modelu zdravotníci získávají komplexní informace o nemocném. Na jejich základě mohou kvalifikovaně zhodnotit stav jak zdravého, tak i nemocného člověka, potom sestavit ošetrovatelskou anamnézu a následně ošetrovatelský proces.

Vzorci jsou úseky chování jedince v určitém čase a reprezentují základní ošetrovatelské údaje v subjektivní a objektivní podobě. Základní strukturu vzorců tvoří 12 oblastí. Každý vzorec představuje určitou část zdraví, která může být buď funkční, nebo dysfunkční. (11)

#### ***Přehled dvanácti vzorců zdraví M. Gordon:***

1. Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví
2. Výživa a metabolismus
3. Vylučování
4. Aktivita, cvičení
5. Spánek, odpočinek
6. Vnímání, poznávání
7. Sebekoncepce, sebeúcta
8. Plnění rolí, mezilidské vztahy
9. Sexualita, reprodukční schopnost
10. Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance
11. Víra, přesvědčení, životní hodnoty
12. Jiné

## 3.2 Ošetřovatelská anamnéza

### *(3. den hospitalizace, 1. pooperační den)*

Po krátkém informačním rozhovoru mi paní M.H. poskytla informace potřebné ke zpracování případové studie a udělila mi souhlas k nahlížení do dokumentace.

Jméno: M.H.

Rok narození: 1967

Věk: 41 let

Pohlaví: žena

Stav: vdaná

Vzdělání: středoškolské s maturitou

Povolání: zdravotní sestra

Národnost: česká

Vyznání: bez vyznání

Datum přijetí: 20.4.2008 v 10 hod

Důvod přijetí: karcinom ovaríí IIIIC, G3 k radikální operaci

Přijata: z domova, rodina informována

Sociální zázemí: žije sama s manželem v nájemném bytě

Psychický stav: pacientka je při vědomí, klidná, orientovaná, spolupracuje

Alergie: Tegaderm, kočky

Kouření: ne

Pomůcky: brýle

Oslovení: paní H.

### **Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví**

Vše začalo narozením dcery před šestnácti lety, do té doby byla zdravá žena bez větších zdravotních problémů. Kromě gynekologa nemusela navštěvovat žádné zdravotnické zařízení a nic ji nenutilo se zamýšlet nad pojmem zdraví.

Od roku 1991 se s různými časovými odstupy spustila lavina zdravotních obtíží a vyvrcholením bylo diagnostikování nynější onemocnění. Problémy trvaly téměř rok, pacientka byla vyšetřena doslova

od hlavy k patě, a jediné k čemu všechna diagnostická opatření došla, byla vysoká FW a CRP. Byla několikrát přeléčená antibiotiky, a hodnoty vždy nakrátko klesly, ale po nějaké době vždy vystoupaly na původní hodnoty. Úzkosti a obavy o své zdraví se stupňovaly. Nejistota z čeho pocházejí obtíže, co bude dál. Pacientka byla deprimovaná a jediný symptom kromě výše uvedených hodnot odběrů byla obrovská únava.

Na začátku roku 2008 přišly bolesti břicha a návštěva gynekologické pohotovosti. Na sonografii byl nejasný nález na ovariích a z tohoto důvodu byla objednaná k diagnostické laparoskopii. V rámci předoperačního vyšetření byla odebrána krev na tumorové markery. Vzhledem k velmi vysokým hodnotám markerů byl výkon zrušen a pacientka byla odeslána do fakultní nemocnice.

Pak už události nabraly rychlý spád, a během velmi krátké doby byl diagnostikován oboustranný inoperabilní karcinom ovaria. Následovaly cykly chemoterapie a jiné problémy s tím spojené. Paradoxní je, že při určení diagnózy se paní H. v podstatě trochu uvolnila, protože skončil ten nekonečný pocit nejistoty a strachu.

Největším problémem bylo to jak tuto skutečnost sdělit své dceři. Zvládla to spolu s manželem, jen rozsah onemocnění zamlčeli.

Paní H. lékařům zcela důvěřuje a s terapeutickým postupem souhlasí. Chápe, že vše co ji čeká je nezbytné. Začala bojovat jako lev, a přes závažnost onemocnění hledí do budoucna s optimismem. Oporou jí byl manžel Ladislav, dcera i mnoho přátel.

### **Výživa a metabolismus**

Paní H. měří 164 cm a před léčbou vážila 70 kg. Po cyklech chemoterapie zhubla asi 4 kg. Před hospitalizací nedržela žádnou speciální dietu, vždy se snažila jíst podle zásad zdravé výživy, kterou dodržuje i její rodina. Potíže se stravováním doposud neměla. Aktivně dodržovala pitný režim a denně vypila 2 litry čisté vody, k tomu několik hrnků čaje a dvě kávy.

Pacientka podle BMI trpí prostou nadváhou a pacientka si je toho vědoma. Redukční dietu dodržovat nechce, ale hodlá po návratu z nemocnice zvýšit svoji aktivitu procházkami a plaváním, protože vzhledem k dlouhodobé pracovní neschopnosti bude mít dostatek času. Dle ordinace je nemocné podávána dieta číslo 0 – tekutá. Udává, že momentálně chuť k jídlu nemá. Hlavním důvodem je velká pooperační bolest, upoutání na lůžko, ale také snad předsudky k nemocniční stravě. Dostává bujón a černý neslazený čaj, který ji příliš nechutná. Rodina ji z domova přinesla neperlivou vodu, kterou sama aktivně popíjí. Za 24 hodin přijala cca 1000 ml per os. Tekutiny přijímá i ve formě ordinované infúzní terapie. Dle kožního turgoru usuzují, že nemocná je plně hydratovaná, má vlhký jazyk a dle výpovědi paní H., nemá pocit žízně.

### **Vylučování**

Před hospitalizací byla paní H. plně kontinentní, obstipací či průjmy trpěla pouze občas. Na stolicí chodila pravidelně 1x denně, většinou po snídani. Frekvence močení byla přibližně 9 x denně, přesně neví. Vylučování potu kůže pacientka pociťovala hlavně v noci. Jinak při aktivitě či v teplém počasí hlavně pod pažďí, pod prsy a na dlaních. Sprchovala se v létě i 2x denně.

Nyní má pacientka zaveden permanentní Folleyovův katétr, který odvádí moč fyziologické barvy, bez příměsí, v množství cca 250 ml/hod. V okolí katétru nepociťuje žádné nepříjemné pocity, potí se přiměřeně. Na stolicí zatím nebyla, dyspeptické potíže nemá, peristaltika byla zachována.

Zavedení permanentního močového katétru je standardním postupem v gynekologické chirurgii, aby se předešlo zanesení infekce do operační rány v pochvě a kvůli měření bilance tekutin.

### **Aktivita, cvičení**

Paní H. není příliš sportovně založená. V létě se věnovala se lehčím aktivitám jako turistické výlety, občasná jízda na kole, plavání. V zimě trochu lyžovala. Co se týká společenských aktivit, udržovala kontakty

s přáteli, rodinou. Sledovala kulturní dění, ráda četla, sledovala televizi, věnovala se domácí práci, ráda vařila a na chatě pracovala na zahrádce.

Po příchodu do nemocnice byla pacientka zcela samostatná. Nyní má naordinovaný klid na lůžku s postupnou vertikalizací, což se jí jeví kvůli velkým přetrvávajícím bolestem jako velký problém. Rehabilitaci má 2x denně s fyzioterapeutem a 2x denně s ošetřujícím personálem. Na lůžku cvičí nezátěžové cviky, které jsou důležité pro prevenci trombembolické nemoci.

Při ranní hygieně se paní M. posadila na lůžku a sama si žínkou omyla obličej, krk, hrudník a obě horní končetiny. Dále se sama učesala a vyčistila zuby. Při úpravě lůžka se snažila pomocí otáčením z boku na bok. Na lůžku se pohybovala samostatně s pomocí hrazdičky. Na své věci na nočním stolku bez problémů dosáhla.

Při večerní hygieně se pacientka posadila s dolními končetinami svěřenými dolů z lůžka. Po odeznění vertiga způsobeného změnou polohy, se pod dohledem postavila na nohy. Po chvíli byla pacientka velmi unavena, ale vertikalizace ji povzbudila k další aktivitě. Paní H. se v dalších dnech učila nové cviky, které se snažila cvičit i sama na lůžku.

Po návratu domů by se chtěla vrátit k normálnímu životu, ráda by začala jezdit na chatu, věnovat se zahrádce a dalším fyzickým aktivitám v přírodě.

### **Spánek a odpočinek**

Se spánkem paní H. nikdy potíže neměla. Doma v posledním roce spala i 12 hodin denně. Důvodem byla zvýšená únavnost. Před spánkem se vždy věnuje čtení, protože ji to celkově uklidňuje. Spánek měla nepřerušovaný, ale ráno se probouzela málo odpočínutá. Občas si dopřála hodinu spánku po obědě, pokud to okolnosti dovolovaly. V posledních dnech, kdy se vystupňovalo psychické napětí, se probouzela okolo čtvrté hodiny ranní, s pocitem úzkosti. V těchto chvílích si brala léky naordinované svým lékařem a zkoušela se uklidnit četbou.



Pobyt v nemocnici na ní v tomto ohledu působí negativně. Špatně usíná a v noci se probouzí. Ve spánku ji ruší automatický tlakoměr, jehož manžeta se nafukuje každou hodinu, alarmy infúzních pump a ruch na oddělení. Nutnost monitoringu chápe a respektuje to. Co jí vadí nejvíc, když už k ránu konečně usíná, přichází sestra a měří teploty, plní ordinace, rozdává léky apod. Další velmi silný rušivý element uvádí bolest. Ráno se cítí velmi unavená a pospává přes den. Po návratu domů předpokládá, že bude vše stejné jako před hospitalizací.

### **Vnímání, poznávání**

Paní H. je při vědomí, orientovaná v čase, místě i prostoru. Je komunikativní, zajímá se i přes všechny obtíže o okolí o svůj zdravotní stav i o zdravotnický personál. Používá brýle na dálku, ostatní smysly jsou v pořádku. O svém zdravotním stavu a současné terapii je informována a s dalším postupem souhlasí. V nemocnici se cítí bezpečně.

Má velké bolesti v okolí operační rány. Intenzita během dne kolísá. Dle škály intenzity bolesti ukazuje v nočních hodinách na stupeň 5, dopoledne 2-3, a v odpoledních hodinách vystoupá až na stupeň 7-8. Po podání analgetik se bolest zmírní na rozmezí 1-2.

### **Sebekoncepce – sebeúcta**

Paní H. si uvědomuje závažnost svého onemocnění, ale našla vnitřní sílu, která ji dodává velkou dávku optimismu a víru v uzdravení. Vnímá se jako nepostradatelná matka a jako dobrá manželka. Pro svoji rodinu tady musí zůstat, musí se uzdravit. Sebevědomí porušené nemá, ani v období po operaci. Věř sama sobě a má velkou oporu ve své rodině.

### **Plnění rolí – mezilidské vztahy**

Její hlavními rolemi je role matky, manželky a dcery. Ke každému z nich cítí nějakou odpovědnost, pro každého z nich zde musí zůstat. Přesto všechno si uspořádala své dokumenty a sepsala důležité pokyny a poselství pro rodinu. Vztahy v rodině měla vždy dobré, a nemocí se ještě více utužily.

Některé vztahy přehodnotila v pozitivním smyslu. Byla překvapená kolik pomoci a pochopení se jí dostalo od lidí blízkých, ale i cizích. Překvapilo ji, že i v zaměstnání ji vyšli velmi vstříc a počítají s ní po ukončení nemocenské na jiné, méně náročné místo.

### **Sexualita, reprodukční schopnost**

Paní H. má velmi pěkný vztah s manželem, stále ho miluje. Láskou je pro ni vzájemné porozumění, úcta a důvěra. Také chuť trávit volný čas společně. Sexuálním životem žije přiměřeně svému věku a problémy nikdy s manželem neměli. Má obavy jak bude vše fungovat po návratu z nemocnice. Přece jen došlo k určité změně, ale věří, že díky tolerantnosti svého manžela dokážou překonat i problémy tohoto rázu.

### **Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance**

Stresové situace nikdy nezvládala lehce, vzhledem k jejím endogenním depresím. Ale v poslední době, po započetí léčby a nástupem do nemocnice, zvládá stres daleko hůř. Celá její rodina se jí snaží od vypjatých situací uchránit a řeší problémy bez její účasti. Nyní po operaci je již klidnější a věří, že po návratu domů bude vše lepší.

### **Víra, přesvědčení, životní hodnoty**

Na vrchol žebříčku paní H. řadí zdraví, rodinu, přátele, štěstí. Je o tom díky své zkušenosti s nemocí hluboce přesvědčena. Mnoho pohledů přehodnotila, je k lidem více tolerantnější, empatická. Intuitivně věří ve své úplné uzdravení, ale v případě potřeby je připravena bojovat.

### **Jiné**

Hodnocení rizika pádu jsou 2 body – minimální ohrožení. Podle Barthelova testu základních všedních činností po operaci, pacientka dosáhla skóre 75 – lehká závislost, riziko vzniku dekubitů je 28 bodů – minimální riziko.

### **3.3. Stanovené ošetrovatelské diagnózy**

*ke 3. dni hospitalizace, k 1. pooperačnímu dni*

Na základě informací získaných po rozhovoru s pacientkou jsem sestavila následující aktuální a potenciální diagnózy a seřadila je podle závažnosti.

#### ***Aktuální ošetrovatelské diagnózy***

- ◆ Akutní bolest v oblasti operační rány v důsledku operačního výkonu.
- ◆ Deficit sebeděče v oblasti hygieny a oblékání v důsledku bolesti operační rány, snížené hybnosti a klidového režimu na lůžku.
- ◆ Porucha spánkového rytmu v důsledku změny prostředí a ruchu na oddělení.
- ◆ Strach z nejasné prognózy v důsledku nabytých negativních informací.
- ◆ Narušený obraz těla v důsledku operačního zákroku.
- ◆ Porucha integrity kůže v důsledku operačního výkonu.

#### ***Potenciální ošetrovatelské diagnózy***

- ◆ Riziko pádu v důsledku upoutání na lůžko, špatné koordinace těla, snížené pohyblivosti.
- ◆ Riziko vzniku infekce v důsledku žilních vstupů, permanentního močového katétru, epidurálního katétru a porušené integrity kůže operačním výkonem.
- ◆ Riziko vzniku pooperačních komplikací v důsledku pooperačních komplikací v důsledku pooperačního stavu.

### **3.4. Krátkodobý ošetrovatelský plán**

Krátkodobý ošetrovatelský plán, jeho realizace a hodnocení je vypracován na dobu 24 hodin, od 7. hodiny ranní do 7. hodiny následujícího dne.

## ***Aktuální ošetrovatelské diagnózy***

### ***1. Akutní bolest v oblasti operační rány v důsledku operačního výkonu***

#### ***Cíl ošetrovatelské péče:***

- ◆ Pacientka chápe příčinu bolesti, hlásí ošetřujícímu personálu její intenzitu.
- ◆ Udává zmírnění bolesti od podání analgetik do 30 minut.

#### ***Plán ošetrovatelské péče:***

- ◆ Monitorace bolesti – charakter, trvání, lokalizaci, faktory, které ji ovlivňují, a intenzitu každou hodinu. Sledovat objektivní příznaky – mimiku, fyziologické funkce, polohu nemocné.
- ◆ Hodnocení bolesti pomocí analogové škály (viz. příloha) dle zvyklosti oddělení a vysvětlit nemocné jak se stupnice používá; Informovat jí o nutnosti hlásit ošetřujícímu personálu změnu intenzity či charakteru bolesti; Zajistit signalizační zařízení, aby měla nemocná u ruky.
- ◆ Zhodnotit objektivní příznaky, vliv bolesti na spánek, denní činnosti a odpočinek. Sledovat stav operační rány.
- ◆ Založit záznam o sledování bolesti do dokumentace a pravidelně zaznamenávat její průběh během dne.
- ◆ Zjistit zda nemocná ví proč bolest vzniká a jak dlouho bude trvat.
- ◆ Podávat analgetika dle ordinace lékaře a sledovat jejich účinek; Ordinance: Dipidolor 4amp.+50ml Fyziologického roztoku i.v., rychlost aplikace infúzní pumpou je 2-3 ml/hod. dle intenzity bolesti a 5 ml bolus při silné bolesti; Dipidolor 1 amp.i.m. ve 22 hodin při bolesti; Diclofenac supp. Dle potřeby 6.-14.-22. hodin.
- ◆ Pomoci nemocné najít úlevovou polohu; Edukovat pacientku o možnostech při změně polohy – otáčení na bok při vstávání z lůžka.
- ◆ Komunikovat s pacientkou, nabídnout vhodné činnosti k odvedení pozornosti od bolesti.
- ◆ Informovat lékaře i sestru při předávání služby.

### ***Realizace ošetrovatelského plánu:***

U paní H. se jedná o bolest, kolísající intenzity v závislosti na denní době. Nejhorší je v době okolo 17. hodiny, kdy je na stupni 7-8, v noci na stupni 4, ráno a dopoledne 3-4. Pro měření jsem použila vizuální analogovou škálu (viz. příloha). Výsledky hodnocení jsem každou hodinu zaznamenávala do dokumentace. Lékař informoval pacientku, že příznaky jako bolestivost, zarudnutí či otok v okolí rány po operačním zákroku, zvýšená teplota jsou možné. Bolest se bude postupně snižovat až odezní úplně. Pacientka zaujímala polohu vleže na zádech, s mírně zvednutým podhlavním panelem a pokrčenými dolními končetinami. Horní končetiny měla podél těla nebo se přidržovala hrazdičky. Dle ordinace lékaře jsem aplikovala intravenózně analgetika a sledovala jejich účinek. Fyzioterapeut poučil pacientku o zásadách vstávání z lůžka po chirurgických zákrocích. Před večerní toaletou jsem informace zopakovala. Jak lze minimalizovat bolest při vstávání z lůžka, při otáčení na bok, při chůzi a kašli. Vstávat přes bok, vzepřít se horními končetinami na lůžku se současným svěšením dolních končetin z lůžka. Při změně polohy, chůzi či kašli si přidržovat operační ránu. Rady byly hodnoceny pozitivně. Komunikovala jsem s nemocnou a sledovala co ovlivňuje vnímání bolesti. Nastupující noční služba byla informována.

### ***Zhodnocení poskytnuté ošetrovatelské péče***

Paní H. chápe příčinu bolesti, sama si ji sleduje dle analogové škály, aktivně sama hlásí jakoukoliv změnu, spolupracuje. Intenzita kolísala v rozmezí 1-5, po podání analgetik se bolest po 15 minutách výrazně snížila a po 30 minutách hlásí stupeň 2. Úlevová poloha, kterou si pacientka sama vyhledala jí vyhovuje a cítí se pohodlně. Vyzorovala jsem kladný vliv běžných denních činností na intenzitu bolesti. Během dopoledne, kdy byl na oddělení čilý ruch a pacienti i sestry jsou vytíženi plněním osobních, ošetrovatelských či lékařských povinností, je intenzita bolesti nejnižší. Pokusila jsem se pacientku odpoutat hovorem, rehabilitačním cvičením

a dodala jsem jí denní tisk. Bolest v odpoledních hodinách hodnotila stupněm číslo 5, dříve 8.

## ***2. Deficit sebeděče v oblasti hygieny a oblékání v důsledku bolesti operační rány, snížené hybnosti a klidového režimu na lůžku***

### ***Cíl ošetrovatelské péče***

- ◆ Pacientka dosahuje maximální míry soběstačnosti vzhledem k aktuálnímu stavu.
- ◆ Aktivně se zapojuje do běžných denních činností, pociťuje uspokojení z pokroků.
- ◆ S dopomocí se oblékne a umyje na lůžku.

### ***Plán ošetrovatelské péče***

- ◆ Monitorace stupně soběstačnosti v denních aktivitách, bolest, únavu, náladu a postoj ke své diagnóze.
- ◆ Vést pacientku ke správnému konání činností, které jsou momentálně omezené tak, aby byly bezbolestné a produktivní. Motivovat nemocnou k aktivní spolupráci. Zajistit vhodné pomůcky k lůžku.
- ◆ Včas vertikalizovat pacientku.
- ◆ Asistovat při rehabilitaci s fyzioterapeutem, cviky později opakovat s pacientkou.
- ◆ Chválit nemocnou za pokroky v sebeděči.
- ◆ Spolupracovat s rodinou.
- ◆ Dát na dosah ruky signalizační zařízení.
- ◆ Vést ošetrovatelskou dokumentaci.
- ◆ Předcházet proležením polohováním, TEN- bandáže dolních končetin, rehabilitace, vertikalizace.

### ***Realizace ošetrovatelského plánu***

Zhodnotila jsem stupeň soběstačnosti dle Barthelova testu – 75 bodů, a zjistila jsem, že se jedná o lehkou závislost. Paní H. se sama aktivně zapojovala do sebeobslužných činností. Při ranní hygieně se posadila v lůžku a sama si omyla a osušila obličej, krk, hrudník a horní končetiny,

sama se upravila. Při večerní toaletě se posadila z lůžka se svěřenými dolními končetinami a pod naším dohledem se postavila a přešlapovala na místě. S ostatní hygienou jsme jí pomohly – omytí, osušení a promazání břicha, zad, dolních končetin, stejně tak i s obléknutím košile. S fyzioterapeutem cvičila po snídani a ve 14.00 hod. odpoledne. Cviky na lůžku spočívaly ve flexi a extenzi v hlezenním a loketním kloubu, celkem 20x/jedno cvičení. Dále v otáčení z boku na bok, které po edukaci plynule přešlo v posazení na lůžku, s dolními končetinami svěřenými z lůžka. S paní R. jsem toto cvičení opakovala ještě 3x a vyzorovala jsem, že cviky provádí i sama. Při rozhovoru s rodinou vše vyprávěla, jejich povzbuzení a důvěra jí dodaly optimismu.

#### ***Zhodnocení poskytnuté ošetrovatelské péče:***

Paní H. se s dopomocí umyla, oblékla si košili, i když musela překonat bolest i celkovou únavu. Zvládla to, a to jí dodalo optimismu a naděje, že vše již jde k lepšímu.

### ***3. Porucha spánkového rytmu v důsledku změny prostředí a ruchu na oddělení***

#### ***Cíl ošetrovatelské péče:***

- ◆ Pacientka spí alespoň 6 hodin v noci, budí se maximálně 2x/noc a poté
- ◆ znovu usne.
- ◆ Po probuzení se cítí být odpočatá.

#### ***Plán ošetrovatelské péče:***

- ◆ Monitorace spánku - kvalita a kvantita spánku, rytmus, psychický stav pacientky, fyzické známky únavy, denní aktivity, faktory ovlivňující spánek – bolest.
- ◆ Umožnit pacientce před spaním vykonat své rituály na, které je zvyklá.
- ◆ Zjistit příčiny poruchy spánkového rytmu a snaha o jejich minimalizaci.
- ◆ Před spaním upravit lůžko a pečovat o klima na pokoji.
- ◆ Nabídnout pacientce možnost podání léků dle ordinace lékaře, které

usnadňují spánek; Poučit o žádoucích a nežádoucích účincích; Monitorace účinků léku; *Ordinace*: Hypnogen 1 tbl.

- ◆ Edukovat pacientku o relaxačních technikách před spánkem.
- ◆ Vést dokumentaci, spolupracovat s lékařem, předat informace nastupující službě.
- ◆ Respektovat únavu klientky a krátký spánek během dne.

#### ***Realizace ošetrovatelského plánu:***

Sledovala jsem známky fyzické únavy jako například kruhy pod očima, psychický stav, denní aktivity. Zjistila jsem, že se jedná o krátkodobou nespavost, která je způsobena změnou prostředí, ruchem oddělení, monitoringem fyziologických funkcí. Den jsem se snažila vyplnit různými nepříliš namáhavými činnostmi. Rehabilitace, rozhovor a čtení denního tisku. Paní H. odpoledne na chvíli usnula, snažila jsem se zmírnit rušivé elementy. Součástí večerní hygieny byla úprava lůžka, větrání pokoje, odstranění použitých podložních mís, výměna sběrného sáčku na moč. Informovala jsem lékaře o sledování fyziologických funkcí à 1 hodinu, jako o rušivém elementu. Změnil ordinaci mezi 21.-6. hodinou ranní na frekvenci à 3 hodiny. Při předávání služby jsem upozornila sestry na hlasité hovory. Vše jsem zaznamenala do ošetrovatelské dokumentace. Pacientka byla o možnosti medikace informována, byla edukována o jejích účincích. Zmínila jsem se i o relaxačních technikách – dýchání, autogenní trénink.

#### ***Zhodnocení poskytnuté ošetrovatelské péče:***

Paní H. užila naordinovaný Hypnogen 1 tbl, usnula během 35 minut po podání, ve 23 hodin. Spala vcelku 4 hodiny vcelku. Po probuzení usnula na 3 hodiny. Vzbudila se 2x za noc. Přesto se cítí být vcelku odpočatá a efekt poskytnuté péče hodnotí kladně. Známky únavy pozorují pouze mírné.



#### ***4. Strach z prognózy v důsledku nabytých negativních informací***

##### ***Cíl ošetrovatelské péče:***

- ◆ Pacientka je dostatečně informovaná o svém zdravotním stavu, o výsledcích vyšetření a následné terapii.
- ◆ Pacientka zná příčiny strachu, verbalizuje je, prožívá pocity související se zmírněním strachu.
- ◆ Pacientka umí pocit strachu ovládat, strach neovlivňuje negativně hospitalizaci.

##### ***Plán ošetrovatelské péče:***

- ◆ Monitorace nálady, psychického stavu, strachu a jeho projevů, fyziologické funkce, bolest, verbální i neverbální projevy, pocity spojené se zmírněním strachu, vliv názoru rodiny na prožívání strachu. Respektovat subjektivní pocity nemocné.
- ◆ Komunikovat s nemocnou, snaž se navázat přátelský, důvěry plný vztah.
- ◆ Aktivně naslouchat a povzbuzovat pacientku, doporučit ji telefonát s rodinou nebo s přáteli, spolupráce s rodinou.
- ◆ Poskytovat ústní a písemné informace, konzultace s ošetřujícím lékařem, informační letáky.
- ◆ Nebagatelizovat slovní projev a názory pacientky.
- ◆ Zjistit zda pacientka porozuměla všem informacím, nechat nemocné dostatečný čas na rozmyšlenou a další otázky.

##### ***Realizace ošetrovatelského plánu:***

S paní H. jsem navázala přátelský vztah, zjistila jsem, že kontakt s rodinou ji velmi psychicky pomáhá. Snažila jsem se zodpovědět všechny kladené otázky a navštívil ji ošetřující lékař, který ji informoval o jejím zdravotním stavu a další terapii.

### ***Zhodnocení poskytnuté ošetrovatelské péče:***

Paní H. zná příčinu svého strachu, otevřeně o něm hovoří. Se sestrami i ošetřujícím lékařem, který za ní chodí každý den a informace doplňuje. Poté se vždy uklidní. Zmiňuje se o určité úlevě a zmenšení napětí. Má všechny letáky a každé nové informace vítá. Po rozmluvě s manželem a dcerou se všechny tyto pocity prohlubují a nemocná se těší domů a do budoucnosti hledí s optimismem.

### ***5. Narušený obraz těla v důsledku operačního zákroku***

#### ***Cíl ošetrovatelské péče:***

- ◆ Pacientka akceptuje nastalé tělesné změny bez pocitů méněcennosti.
- ◆ Klientka slovně vyjadřuje realistické vnímání sama sebe.

#### ***Plán ošetrovatelské péče:***

- ◆ Monitorace psychického stavu, projevů smutku, beznaděje a bezmoci.
- ◆ Komunikovat s pacientkou a snažit se navázat důvěry plný vztah.
- ◆ Vést nemocnou k tomu, aby vyjádřila své pocity, jak se cítí, myslí či vidí.
- ◆ Prohovořit s pacientkou vše co jí tíží, aby u ní převládlo reálné uvažování a dostalo se jí emoční podpory.
- ◆ Spolupráce s rodinou.
- ◆ Informovat lékaře, aby si s nemocnou a jejím manželem promluvil.
- ◆ Informovat pacientku o pomocných zdrojích, které jsou k dispozici – psycholog.
- ◆ Podávat nemocné spolehlivé a pravdivé informace, vyhněte se negativní kritice.
- ◆ Dát pacientce čas, aby se vyrovnala s novou situací

#### ***Realizace ošetrovatelského plánu:***

Během rozhovorů s nemocnou jsem zjistila, že se obává nejvíce manželovy reakce na změněný vzhled a jeho vnímání její role ženy. Operační rány se dotýká, je spokojená s postupem hojení a mluví o ní.

Informovala jsem lékaře a ten přislíbil, že s nemocnou a jejím manželem promluví.

#### ***Zhodnocení poskytnuté ošetrovatelské péče:***

Pacientka o svých pocitech mluví otevřeně, je vidno, že rozsah operační rány jí překvapil, ale negativní postoj k ráně nemá. Otevřenou záležitostí zůstává postoj manžela paní H.

### ***6. Porucha integrity kůže v důsledku operačního výkonu***

#### ***Cíl ošetrovatelské péče:***

- ◆ Operační rána se hojí bez komplikací.

#### ***Plán ošetrovatelské péče:***

- ◆ Monitorace operační rány – barva, teplotu, otok, bolest.
- ◆ Sledovat projevy infekce, laboratorní výsledky a fyziologické funkce.
- ◆ Monitorovat funkčnost drénů a okolí invazivních vstupů.
- ◆ vést dokumentaci o průběhu hojení operační rány a vzniku případných komplikací - krvácení, infekce, dehiscence.
- ◆ Dodržovat zásady aseptického přístupu během převazování; Používat vhodný převazový materiál a dezinfekční prostředek.
- ◆ Okolí rány udržovat čisté a suché.
- ◆ Dle indikace odebrat vzorky z rány na kultivační vyšetření.
- ◆ Poučit pacientku o vstávání z lůžka přes bok, o přidržování rány při kašli a pohybu.
- ◆ Dle ordinace lékaře podávat profylakticky antibiotika.

**Ordinace:** Unasyn 1,5 g i.v. + 100 ml Fyziologického roztoku v 5.-13.-23. hodin.

#### ***Realizace ošetrovatelského plánu:***

Převaz operační rány prováděl při ranní vizitě lékař. Rána byla klidná, bez otoku, krvácení či výrazného zarudnutí. Bolestivost je přiměřená rozsahu výkonu. V okolí stehů byly drobné krevní sraženiny, které jsem

odstranila sterilní pinzetou a tampony navlhčenými Octeniseptem. Po oschnutí jsem ránu ošetřila sterilním tampónem a roztokem Betadine a kryla Inadine a sterilním samolepicím krytím. Obvaz jsem sledovala i nadále každé tři hodiny, zda neprosakuje. Funkčnost drénů a množství odvedené tekutiny bylo hodnoceno každé tři hodiny. Dle ordinace byl po ranní vizitě drén odstraněn, rána byla desinfikována Cutaseptem a kryta sterilním krytím. Vše bylo zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace. Pacientka byla poučena o vstávání z lůžka.

#### ***Zhodnocení poskytnuté ošetřovatelské péče:***

Operační rána byla klidná, bez otoku a sekrece, nejevila známky infekce.

#### ***Potencionální ošetřovatelské diagnózy***

##### ***1. Riziko pádu v důsledku upoutání na lůžko, špatné koordinace těla, snížené pohyblivosti***

#### ***Cíl ošetřovatelské péče:***

- ◆ Klientka si je rizika vědoma.
- ◆ Své chování přizpůsobí tak, aby k úrazu nedošlo.

#### ***Plán ošetřovatelské péče:***

- ◆ Zhodnotit stupeň rizika pádu – únava, věk, obratnost, hrubou a jemnou motoriku, zdravotní stav.
- ◆ Odstranit nebo výrazně snížit riziko pádu. Pomoci nemocné najít hranice lůžka, přítomnost sestry u každé změny polohy, dát k dispozici pomůcky usnadňující pohyb – hrazdička případně zajistit bezpečnost postranicemi. Zajistit, aby nemocná měla v dosahu signalizační zařízení.
- ◆ Postupně pacientku vertikalizovat a rehabilitovat.
- ◆ Při úrazu či pádu založit do dokumentace záznam o této události.

#### ***Realizace ošetřovatelské plánu:***

Posoudila jsem riziko pádu podle testu: hodnocení rizika pádu – 2 body, minimální ohrožení. Pacientka byla informována fyzioterapeutem

a sestrou o vstávání z lůžka, otáčení se na bok. Tyto úkony si postupně za pomoci ošetrovatelského personálu vyzkoušela. Na noční stolek a signalizaci dosáhla.

***Zhodnocení poskytnuté péče:***

Nemocná si je vědoma rizika pádu, zná hranice lůžka, pokud se chce otočit, vždy si zavolá sestru. Sama z lůžka nevstává.

***2. Potencionální riziko infekce v důsledku žilních vstupů, permanentního močového katétru a porušené integrity kůže operačním výkonem***

***Cíl ošetrovatelské péče:***

- ◆ Pacientka má normální fyziologické funkce, nemá urologické potíže, okolí epidurálního katétru a vstup do venózního portu je bez známek infekce.
- ◆ Operační rána se hojí bez komplikací.

***Plán ošetrovatelské péče:***

- ◆ Monitorovat celkový stav pacientky, fyziologické funkce, subjektivní a objektivní příznaky, laboratorní výsledky, operační ránu, okolí místa vpichu do portu, okolí epidurálního katétru, barvu a příměsi v moči a okolí zavedení PMK.
- ◆ Dodržovat aseptický přístup při krevních odběrech, při zavedení jehly do venózního portu, při aplikaci léčiv do epidurálního katétru, PMK, při aplikaci léků i.m.,s.c. a při převazech operační rány.
- ◆ Pravidelně převazovat operační ránu. Každý den kontrolovat jehlu zavedenou do venózního portu. Značit datum převazu a podpis převazujícího. Stav operační rány, vyústění drénu, PMK, venózního portu, epidurálního katétru a vše zaznamenávat do dokumentace.
- ◆ Aplikovat novou jehlu do portu dle standardu oddělení a měnit místa vpichu do membrány.

- ◆ Dle potřeby měnit filtr k epidurálnímu katéttru a kontrolovat jeho průchodnost.
- ◆ Dbát o hygienickou péči genitálu.

#### ***Realizace ošetrovatelského plánu:***

Venózní port byl denně hodnocen a aseptickým přístupem ošetřován. K převazu byla použita desinfekce Cutasept, Inadin a přelepen sterilním krytím. Byly používány ochranné pomůcky. Denně byla kontrolována průchodnost portu. Byl proveden zápis do dokumentace. U epidurálního katéttru byl hodnocen vstup do kůže a okolí katéttru. K převazu byla použita desinfekce Cutasept a Inadin, přelepen sterilním krytím. Proveden zápis do ošetrovatelské dokumentace. Odstraněn byl první den po operaci. Operační rána byla převazována každý den ráno, aseptickým přístupem. K převazu byla užita desinfekce Cutasept a sterilní tampóny s Betadine. Sterilní krytí Cosmopor. PMK odvádí světle žlutou čirou moč bez příměsí, v dostatečném množství. Okolí zavedení je klidné, růžové. Pacientka neudává subjektivně žádné urologické potíže. Hygienická koupel pomocí irigátoru je prováděna ráno a večer.

#### ***Zhodnocení ošetrovatelské péče:***

Pacientka má normální fyziologické funkce, až na mírně zvýšenou tělesnou teplotu - 37,4 °C, což je po velkém operačním zákroku běžné. Dle ordinace lékaře nemocná dostává profylakticky antibiotika. Znamky infekce se neprojevíly.

### **3. Riziko vzniku pooperačních komplikací z důvodu pooperačního stavu**

#### ***Cíl ošetrovatelské péče:***

- ◆ Pacientka je poučena o pooperačních komplikacích – krvácení, dehiscence rány, infekce, TEN.
- ◆ Spolupracuje s ošetrovatelským týmem, aby bylo zabráněno vzniku těchto komplikací.

- ◆ Komplikace nevzniknou.

#### ***Plán ošetrovatelské péče:***

- ◆ Monitorace celkového stavu nemocné, lokální i celkové příznaky infekce, operační rány.
- ◆ Monitorace fyziologických funkcí
- ◆ Dodržovat zásady asepse a antisepte při ošetřování operační rány, venózního portu, epidurálního katétru, PMK. Péče o kůži.
- ◆ Sledovat proces hojení rány, případné změny (zarudnutí, krvácení, sekrece, uvolnění stehů, uvolnění drénu a jeho funkčnost).
- ◆ Mobilizovat nemocnou, zajistit aktivní a pasivní rehabilitaci.
- ◆ Aplikovat léky dle ordinace lékaře a sledovat jejich účinky – antikoagulancia, ATB.
- ◆ Bandážovat dolní končetiny po celou dobu, kdy je nemocná upoutána na lůžko.

#### ***Realizace ošetrovatelského plánu:***

Ráno byl za přísně aseptických podmínek proveden převaz operační rány, drénu, venózního portu. Epidurální katétr byl odstraněn. Obvaz operační rány byl sledován každé tři hodiny, stejně i funkčnost a množství tekutiny drénem. První tři hodiny po operaci probíhala kontrola krevního tlaku, pulzu, saturace a počtu dechů po 15 minutách, další dvě hodiny po 30 minutách a poté po jedné hodině. Dle ordinace lékaře byly aplikovány léky. Celý den měla pacientka bandáže dolních končetin, které sahaly od prstů až pod koleno. Fyzioterapeut nemocnou poučil o preventivních cvičích TEN.

#### ***Zhodnocení ošetrovatelské péče:***

Žádné pooperační komplikace se u pacientky neobjevily.

### **3.5 Dlouhodobý ošetrovatelský plán**

Paní M. H. byla hospitalizovaná na gynekologicko-porodnické klinice 8 dní. Byla přijata na standardní gynekologické oddělení a po operaci byla převezena na gynekologickou jednotku intenzivní péče. Její stav se natolik upravil během čtyř dnů, že mohla být převezena na standardní oddělení k doléčení. V průběhu hospitalizace byla klientce poskytována komplexní péče, která měla za cíl co nejrychlejší úpravu zdravotního stavu po operaci, aby mohla paní H. co nejrychleji pokračovat v léčbě chemoterapií, která může zlepšit prognózu.

#### ***Druhý pooperační den***

Paní H. se této den cítila již mnohem lépe, je více odpočínutá než v předchozí den. Hygienu prováděla u lůžka s mojí pomocí. Poté se zkusila postavit a udělat pár kroků. Při ranní vizitě byla hodnocena operační rána. Byla klidná bez známek zánětu. Drén odstranil lékař a sekret z nich byl odeslán na onkocytologické vyšetření. Místo po abdominálním drénu bylo desinfikováno, sterilně kryto a nadále sledováno. Za hodinu byl obvaz mírně prosáklý, ale po dalším převazu již nikoliv. Dále bylo kontrolováno místo vpichu do portu, a vše zapsáno do dokumentace. Rehabilitace byla zaměřena na cviky s dolními končetinami na lůžku a vstávání z lůžka. Bandáže dolních končetin jí byly ponechány a v 19 hod byl aplikován Clexan 0,4 ml. Fyziologické funkce byly sledovány po jedné hodině, tělesná teplota se měřila 2x za den. Všechny hodnoty byly fyziologické. Byla laboratorně vyšetřena krev a dle výsledků byla upravována infúzní terapie. Ordinovanou dietu měla číslo 0 – tekutá, tekutiny mohla přijímat bez omezení. Bolest hodnotila dopoledne stupněm číslo 1-2, odpoledne 3-4, večer 3. Byly jí kontinuálně podávány analgetika (Dipidolor 4 amp.+ F1/1 50ml i.v., rychlostí 1 ml/hod. a Dipidolor 1 amp. i. m. při bolesti ve 22 hod.), ATB (Unasin 1,5 g + F 1/1 200 ml i.v., 5.-13.-21. hod.), antidepresiva (Citalec 10mg v 8. hod p.o., Esprital 45 mg v 19 hod p.o.), bronchodilatancia (Duaspir 50/100 inhalace v 19 hod.).



Pro maximální využití přijaté energie byl aplikován Humulin R 6 m.j. + 50 ml F 1/1 i.v., rychlostí 4 ml/hod. S rodinou byla v kontaktu přes mobilní telefon, stejně tak i lékaři. Před spaním užila ordinované hypnotikum, které jí pomohlo usnout.

### ***Třetí pooperační den***

Paní H. se cítila vcelku dobře. Ranní hygiena proběhla ve sprše, kam paní H. s dopomocí došla. Oblékla a upravila se sama. Při převazu byla operační rána klidná, nejevila známky infekce. Po ranní vizitě byla ordinována analgetika (Dipidolor 1 amp.i.m. při bolesti; s možným návratem ke kontinuální analgezií), ATB (Unasyn 1,5 g + F 1/1 200ml i.v. po osmi hodinách), antidepresiva (Citalec 10mg v 8. hod p.o., Esprital 45 mg v 19 hod p.o.), bronchodilatancia (Duaspir 50/100 inhalace v 19 hod.). Na noc Hypnogen 1 tbl. p.o. Infúzní jehla v portu byla ponechána, permanentní močový katétr byl odstraněn. V dopoledních hodinách pacientka rehabilitovala. Bolest hodnotila stupněm číslo 2, analgetika i.m. odmítla. Dietu měla číslo 0 – tekutá. Fyziologické funkce byly měřeny po třech hodinách a tělesná teplota 2x za den. Lékaři při velké vizitě shledali stav pacientky jako uspokojivý a schválili její přeložení na standardní oddělení. Přeložena byla v 14,30 hod.

### ***Čtvrtý až sedmý pooperační den***

Paní H. užívala ordinované hypnotikum po celou dobu hospitalizace, spala téměř celou noc a ráno se cítila vcelku dobře. Rána se hojila per primam. Stehy byly prostřihány v den propuštění, zbytek ponechán k extrakci po propuštění u obvodního gynekologa. Infúzní jehla byla z portu odstraněna 5. pooperační den. Čtvrtý pooperační den byla změněna dieta na číslo 1 – kašovitá a šestý den na číslo 3 – racionální, tekutiny mohla přijímat bez omezení. Pacientka se každé ráno a večer sprchovala. Do sprchy chodila zprvu s doprovodem, poslední tři dny sama. Rehabilitace probíhala 2x denně s fyzioterapeutem. Fyziologické funkce byly měřeny 2x denně. Bolest postupně mizela, pouze při napínání břišních svalů cítila mírnou bolest.

Místo Dipidoloru byl pátý den naordinován Novalgin 1 tbl. 3xdenně p.o. Intravenózní antibiotika byla vyměněna za tablety. Pacienta byla po celou dobu v kontaktu s rodinou. V den propuštění pro paní H. přijel manžel s dcerou. Do domácího ošetřování byla vybavena množstvím informací, byla seznámena s datem další kontroly a následnou ambulantní léčbou.

### **3.6 Psychologie nemocných s onkologickou diagnózou**

„Psychika je nesmírně složitá a individuální výbava každého člověka, proto dávat obecné rady může být zavádějící. Co pomůže jednomu, nemusí pomoci jinému. Dva pacienti se stejnou diagnózou a stejným léčebným postupem mohou naprosto odlišně reagovat na sdělení své diagnózy, na pobyt v nemocnici, na léčebné metody. Každý pacient přichází z jiného prostředí, má jiné životní návyky, vazby na nejbližší.

Odvětví medicíny a psychologie, které se zabývá nemocemi těla, které vznikly na podkladě psychického traumatu se nazývá psychosomatická medicína. Jednou jeho větví je i nedávno vzniklý obor klinické psychologie – psychoonkologie. Odborníci z tohoto oboru nabízejí pacientům i jejich nejbližším řadu dobrých a podnětných programů vzdělávacích i prakticky zaměřených na zvládnání úskalí léčby nádorového onemocnění.“ (14)

Ošetřování nemocných se zhoubnými nádory vyžaduje od sestry nejen odborné znalosti, ale prověřuje i její morální a etické vlastnosti. Je třeba zvolit přiměřenou formu pro komunikaci s těmito nemocnými, protože velmi intenzivně vnímají slovní a mimoslovní projevy ošetřujících sester. Zdravotníci musí zaujmout vhodný přístup, ze kterého je zjevné, že nemocného neopustí. Dále musí respektovat základní psychické prožívání příchodu a rozvoje vážné nemoci, které již v roce 1972 popsala Elizabeth Kubler Rossová. Po krátké fázi šoku dochází k tzv. popření a stažení do izolace, kdy nemocní odmítají diagnózu a odmítají komunikovat. Následuje období zloby a hněvu, kdy už tuší, že závažné onemocnění se stává realitou,

příčemž se hněvají na své okolí. Poté nastává fáze smlouvání, kdy pacient hierarchizuje svá přání a bojí se redukce svých prioritních cílů. Tato fáze je doprovázena depresemi. Konečnou fází je akceptace pravdy: „Stal jsem se nemocným a moje nemoc je vážná a vyhlídky na uzdravení jsou nejisté.“ Z toho vyplývá, že je fakticky nemožné oddělit od sebe somatickou a psychosociální péči, a že nepříznivé faktory z oblasti biologické, tak i z oblasti psychosociální mohou mít naprosto stejný negativní vliv na zdraví. (3)

Proto by lékaři a sestry neměli pouze zjišťovat, kde ho co bolí, proč trpí zácpou, jakou má barvu kůže, kolikrát za noc se vzbudí nebo jakou má dechovou a tepovou frekvenci. Měli by naslouchat nemocnému a své pozorování zaměřit i jinam. Zdali má nemocný dost soukromí při vyprazdňování, jestli má v nemocnici pocit bezpečí a jistoty. Zapomínáme často na dotek ruky, úsměv, že pozornost nebo pouhá přítomnost sestry u lůžka, pomůže víc než kdejaký medikament.

Paní M.H. byla před vznikem onemocnění aktivní, činorodá. Z výkonu své profese byla schopna ovlivňovat druhé, komunikovat s lidmi, rozhodovat o prioritách. Byla přátelská a milá.

Pacientka po operaci přijala roli závislého nemocného. Byla klidná, trochu smutná pro velké bolesti, pospávala. Komunikovala však bez problémů a spolupracovala.

Následující den jí ošetřující lékař informoval o výsledcích operace a o následné terapii. Dále byla edukována ošetřovatelským personálem a fyzioterapeutem. Aktivně se snaží zapojit do denních činností, zvláště v oblasti hygieny a rehabilitace. Nemocná se zajímá o své okolí, je všímavá a komunikativní. Jediné co ji trápí je bolest operační rány. Je vděčná za každou pomoc.

Pro pacientku je velkou oporou rodina, každý den ji navštěvuje manžel i dcera. Domů se velmi těší, chce vyzkoušet spoustu nových věcí, pracovat na zahrádce a co nejdříve se vrátit do zaměstnání. Uvědomuje si, že z počátku bude muset být na sebe velmi opatrná.

### 3.7 Prognóza

Prognózu onemocnění můžeme odhadnout na základě tzv. rizikových faktorů. K nejvýznamnějším patří primární rozsah onemocnění (klinické stadium), velikost nádorového rezidua po primární operaci, histologický grading tumoru, celkový zdravotní stav pacientky, přítomnost ascitu, rychlost poklesu markeru CA 125 při léčbě.

U pokročilých případů bývá dosaženo několikaměsíční až několikaleté klinické remise. Většinou ale dojde k recidivě. U karcinomu ovaria FIGO stadia III. je pětileté přežití 23 %. Vyléčit pacientku s recidivou onemocnění je prakticky nemožné a léčba recidiv je paliativní – má za účel prodloužení či zkvalitnění života pacientky. Je tedy nutno důkladně zhodnotit přínos i komplikace, které pacientce léčba způsobí. Možnosti chirurgické intervence jsou velmi omezené. Z tohoto důvodu se pacientce většinou nasazuje chemoterapie druhé linie. Pokud je nádor na léčbu druhé linie rezistentní, nebo po počáteční odpovědi onemocnění opět progreduje, nemá další pokračování v chemoterapii význam. V této fázi je velmi důležitá symptomatická léčba - analgetika, odlehčující punkce při ascitu, stomie v případě poměrně častých obstrukcí GIT. (1)

Prognóza u paní H. je shodná s obecnými výzkumy, jak bylo popsáno výše. U pacientky M.H. se jednalo o klinické stadium IIIC, G3, operace proběhla bez komplikací, dutina břišní byla na konci výkonu bez makroskopického rezidua tumoru, celkový zdravotní stav klientky je velmi dobrý, rána se hojí per primam - z medicínského hlediska je prognóza zatím nejistá.

## 3.8 Edukace

Edukace je v každém období nemoci jedním z nejdůležitějších předpokladů pro správnou léčbu a uzdravování nemocného. Je důležité seznámit se s nemocným, vytvořit vzájemně důvěryplný, partnerský vztah. Jen tak docílíme nejvyšší úrovně v dodržování léčebného režimu během hospitalizace i po ní. Snažíme se využít takových edukačních metod, které jsou pro pacientku vhodné (slovní - ústní, písemná, audio, video, TV, praktický nácvik - instruktáž).

Nemocnou je nutné edukovat soustavně během celé hospitalizace. Poskytnout jí čas na vstřebání informací a rozmyšlení otázek, které vždy zodpovíme. Často se musíme k tématům opakovaně vracet.

### *Edukace byla zaměřena na:*

- ◆ Péči o operační ránu.
- ◆ Propuštění do domácího ošetřování.
- ◆ Chemoterapie.
- ◆ Sledování pacientky po propuštění z nemocnice.
- ◆ Samovyšetřování prsu.

### *1. Péče o operační ránu*

Pacientka byla poučena lékařem i sestrou v péči o ránu. Doporučuje se sprchování teplou vodou, bez použití mýdel či sprchových gelů. Vyvarovat se znečištění rány. Je vhodné jizvu masírovat a promazávat měsíčkovou mastí každý den. Nevhodné je přenášení břemen nad 1 kg a posilování břišních svalů.

Po úplném zhojení jizvy – vybělení, je vhodné provádět tlakovou masáž, která stimuluje prokrvení a tím zabraňuje podkožním srůstům. Palcem ruky se krouživými pohyby tlačí na jizvu směrem od hrudníku dolů, až kůže v okolí na krátkou chvíli zbledá.

## ***2. Propuštění do domácího ošetřování***

Klientka byla lékařem poučena o léčebném režimu v domácím prostředí.

### ***Výživa:***

- jíst alespoň 5x/den, menší porce
- nejíst nadýmová jídla - luštěniny, brokolice, květák, kapusta, okurky, ředkvičky, ostrá jídla
- vyvarovat se potravinám působícím zácpu či naopak průjem
- vhodná je zelenina a ovoce, mléko, mléčné výrobky, sýry, tvaroh, obiloviny, zmrzlina, oříšky a malé porce lehkého masa - drůbež, ryby
- dostatek tekutin – pozor na minerální vody, nevhodné jsou limonády

### ***Vylučování:***

- vyprázdnit se vždy při nutkavém pocitu, nepoužívat příliš břišní lis
- k úpravě močení, po zavedeném PMK, je vhodné zpevňovat pánevní dno nenáročnými cviky – viz. příloha

### ***Pohybový režim:***

- spíše klidový, doporučeny jsou procházky
- neosilovat břišní svalstvo, ránu si přidržovat při kašli nebo vstávání, vstávat z lůžka přes bok
- vyvarovat se fyzické námaze, nepřenášet předměty nad 1 kg
- po třech měsících od operace je dovolena jízda na kole, plavání – i aquaerobic a ostatní sport, posilování až po půl roce

### ***Spánek:***

- je vhodné dostatečně odpočívat
- při bolesti může užít běžně dostupná analgetika

### ***Osobní život:***

- pohlavní styk je povolen až po 6 týdnech od operace
- je upozorněna na možné bolesti

Do 3 dnů by se měla dostavit na kontrolu ke svému gynekologovi.

Bylo stanoveno předběžné datum zahájení dalšího cyklu chemoterapeutické léčby, zde na klinice.

### **3. Chemoterapie**

Lékař předběžně informoval nemocnou, kdy se má dostavit na kliniku k dalšímu cyklu chemoterapie. Během tří měsíců nemocná podstoupí 3 série adjuvantní chemoterapie. Jedná se o pomocnou, doplňující terapii po chirurgické léčbě vyššího stupně malignity. Chemoterapie užívá látky (cytostatika), které mají zničit nádorové buňky, zastavit jejich růst a dělení. Současně však může zasáhnout zdravé buňky organismu, které jsou citlivé. V souvislosti se složením protinádorové léčby se mohou vyskytnout tyto příznaky: nechutenství, pocit na zvracení, zvracení, průjem nebo zácpa, zánět sliznice trávicího traktu. Někdy dochází k výraznému poklesu bílých krvinek a poklesu obranyschopnosti organismu.

#### ***Obecná doporučení před, během a po chemoterapii:***

- Jezte v dobře vyvětrané místnosti, intenzivní vůně a pachy přispívají k nevolnosti.
- Jezte po menších porcích každé 2-3 hodiny. Upřednostňujte jídla energeticky bohatá s malým objemem.
- Ve dnech, kdy dostáváte chemoterapii, nejezte svoje nejoblíbenější jídla, abyste si k nim nevytvořili odpor.
- Připravujte si raději menší porce a lákavě upravené. Jíme také očima.
- Jezte v příjemném prostředí. Dopřejte si pěkný ubrus, pěkné prostírání.
- Pokud nemáte chuť na maso, jezte vaječná nebo mléčná jídla. Výživné jsou zmrzliny. Někomu vyhovují studené saláty.
- Jezte měkká jídla. Pro dobré trávení je potřeba také dobře kousat.
- Pečujte o hygienu dutiny ústní.
- Pokud máte náladu na vaření, uvařte si větší množství a část odložte do mrazničky na dobu, kdy budete unaveni.
- Nezapomínejte na pitný režim.
- Energii můžete získat použitím dresinku, sladkostí, medu, sušeného ovoce, ořechů, slunečnicových semínek.
- Bílkovinný přídatek vytvoříte například nakrájením kousků masa do rýže, salátů, polévky. Smetanou můžete obohatit koktejl, přidat jogurt. Vejce uvařená natvrdo můžete rozsekat do salátu. Bohaté na bílkovinu jsou také

luštěniny, ale někdy se špatně snášejí, pozor nadýmají.

- Při protinádorové léčbě se nedoporučuje používat grapefruitová šťáva.

Klientka dostala informační leták o předcházení nevolnosti a zvracení po chemoterapii.

#### ***4. Sledování pacientky po propuštění z nemocnice***

Paní H. bylo před propuštěním oznámeno datum kontroly zde na klinice. Do tří dnů od propuštění do domácího ošetřování by se měla dostavit ke svému gynekologovi na prohlídku a předat mu operační a lékařskou zprávu. Poté po dobu chemoterapeutické léčby bude paní R. vyšetřována na klinice. Kontroly budou zahrnovat komplexní gynekologické vyšetření, laboratorní vyšetření krve a USG. Po ukončení chemoterapeutické léčby bude dále dispenzarizovaná na klinice, kam bude docházet 1x za rok na vyšetření. Současně bude v péči svého gynekologa, který jí bude pravidelně 2x za rok vyšetřovat. Vyšetření by měla zahrnovat – komplexní gynekologické vyšetření, včetně palpačního vyšetření tříselných lymfatických uzlin, laboratorní vyšetření krve, USG, 1x za rok mamografické vyšetření a v případě podezření na recidivu nádoru další vyšetření (RTG plic, CT, MR).

#### ***5. Samovyšetření prsu***

Nádor prsu u žen s předchozím karcinomem ovaria není neobvyklý. Proto je samovyšetřování prsů nedílnou součástí běžných preventivních vyšetření.

Paní H. byla poučena o prognóze onemocnění, a tím i o možných recidivách či výskytu nádorového bujení v jiném orgánu.



## 4 Závěr

Bakalářská práce je věnována péči o pacientku s karcinomem ovaria IIC. Paní H. byla hospitalizována z důvodu plánované radikální operace. Cílem případové studie bylo poskytnout ucelený pohled na problematiku tohoto onemocnění a seznámit se s případem konkrétní pacientky. Zvolená problematika dle mého názoru je velmi důležitá, protože se jedná o onemocnění se stoupající incidencí v populaci.

Paní H. byla hospitalizována z důvodu plánované radikální operace na gynekologicko – porodnické klinice. Operační výkon u nemocné dopadl dobře, přesto vyléčení není jisté. Pro snížení rizika recidivy je nutné, aby se klientka podrobila další chemoterapeutické léčbě, která bude probíhat ambulantně. Před propuštěním do domácího ošetřování byla paní H. řádně edukována. Nadále bude paní H. dispenzarizována na klinice.

## ***Přehled odborné literatury***

1. Adam Z., Vorlíček J., Vaníček J. a kolektiv.: *Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob*. Praha: GRADA Publishing spol. s.r.o., 2004, ISBN 80 – 247 – 0896 – 5.
2. Čihák, R.: *Anatomie 2*. Praha: GRADA Publishing spol. s.r.o., 2002, ISBN 80-247-0143-X.
3. Koutecký J. a spolupracovníci.: *Klinická onkologie I*. Praha: Riopress, 2004, ISBN 80 – 86221 – 77 – 6.
4. Křivohlavý, J.: *Psychologie nemoci*. Praha: Grada publishing, 2002, ISBN 80-247-0179-0
5. Macků F., Čech E.: *Gynekologie*. Praha: Informatorium, 2002, ISBN 80 – 7333 – 001 – 6.
6. Petrovický P. a spolupracovníci.: *Systematická, topografická a klinická anatomie VI. Močopohlavní ústrojí*. Praha: Karolinum, 1995, ISBN 80 – 7184 – 108 – 0.
7. Petruželka, L., Konopásek, B.: *Klinická onkologie*. Praha: Karolinum, 2003, ISBN 80-246-0395-0
8. Rob, L., Martan, A., Cíttebart, K.: *Gynekologie*. Praha: Galén, 2008, ISBN 978-80-7262-5017
9. Rokyta R. a kolektiv: *Fyziologie*. Praha: ISV, 2000, ISBN 80 – 85866 – 45 -5 .
10. Staňková, M.: *Základy teorie ošetrovatelství*. Praha: Karolinum 1996, ISBN 80-7184-243-5
11. Trachtová, E.: *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: IDVPZ, 2001, ISBN 80 - 7013 - 324 – 8.
12. Vokurka M., Hugo J.: *Praktický slovník medicíny 6. vydání*. Praha: MAXDORF, 2000, ISBN 80 – 85912 – 38 - 4
13. Vorlíček J., Abrahámová J., Vorlíčková H. a kolektiv.: *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: GRADA Publishing spol. s.r.o., 2006, ISBN 80 – 247 – 1716 – 6.
14. Vorlíček, J., Adam, Z., Vorlíčková, H.: *Chemoterapie a Vy*. Brno: Podpořeno společností Pliva, 2001

## ***Jiné zdroje:***

15. <http://vnl.xf.cz>

16. [www.dromy.ic.cz](http://www.dromy.ic.cz)

17. [www.onko.cz](http://www.onko.cz)

## Seznam zkratek

Zkratka	Význam zkratky	Zkratka	Význam zkratky
a.	arteria	LH	Luteinizační hormon
amp.	ampule	lig.	ligamentum
ATB	antibiotika	mg	miligram
BMI	Body Mass Index	MgSO <sub>4</sub>	Magnesium sulfuicum
CaCL	Calcium Chloratum	m.j.	mezinárodní jednotka
°C	stupeň celsia	ml	mililitr
cm	centimetr	ml/hod	mililitr za hodinu
CT	počítačová tomografie	mmol/l	milimol na litr
			milimetr rtuťového sloupce
DK	dolní končetiny	mmHg	
D/min	dechů za minutu	MR	magnetická rezonance
F 1/1	Fyziologický roztok	P	pulz
FSH	Folikulostimulační hormon	PMK	permanentní močový katetr
g	gram	PIF	Prolaktin inhibitory faktor
G	Glukóza	p.o.	per os
GIT	Gastrointestinální trakt	R1/1	Ringerův roztok
GnRH	Gonadotropine-releasing hormon	RHB	rehabilitace
H 1/1	Hartmanův roztok	RTG	rentgenologické vyšetření
i.m.	intramuskulárně	s.c.	subkutánně
i.v.	intravenózně	supp.	čípek
KCl	Kalium chlorátum	tbl.	tableta
kg	kilogram	TK	krevní tlak
km	kilometr	TT	tělesná teplota
KO	krevní obraz	USG	ultrasonografie
l/min	litr za minutu	v.	venae
I.dx.	pravá strana		

## ***Seznam tabulek:***

Tabulka č. 1 – Hematologické vyšetření krve – Krevní obraz

Tabulka č. 2 – Biochemické vyšetření krve

Tabulka č. 3 – Fyziologické funkce

**TABULKA č. 1. HEMATOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ– KREVNÍ OBRAZ****3.den hospitalizace, 1.pooperační den**

Zkoumaný parametr	Referenční hodnoty	7,00 hod		14,30 hod	
Leukocyty	4,8-10	4,8		7,15	
Ertrocyty	4,20-5,40	3,06	↓	3,29	↓
Hemoglobin	120-160	95	↓	108	↓
Hematokrit	0,370-0,470	0,296	↓	0,315	↓
Trombocyty	130-400	367		341	

**TABULKA č.2. BIOCHEMICKÉ VYŠETŘENÍ****3. den hospitalizace, 1. pooperační den**

Zkoumaný parametr	Referenční hodnoty	7,00 hod		14,30 hod	
Na	135-145 mmol/l	137		139	
K	3,5-5,1 mmol/l	3,7		3,6	
Cl	98-106 mmol/l	107		105	
Ca	2,00-2,75 mmol/l	1,09	↓	1,08	↓
P	0,65-1,61 mmol/l	1,46		1,49	
Urea	2,5-8,3 mmol/l	1,0	↓	2,0	↓
Kreatinin	44-80 μmol/l	91,0	↑	80	
Bilirubin	2,0-17,0 μmol/l	3,7		3,8	
ALT	0,10-0,50 μkat/l	0,40		0,42	
AST	< 0,72 μkat/l	0,65		0,65	
Celková bílkovina	65,0-85,0 g/l	65,0			
Glukóza	4,2-6,0 mmol/l	9,20	↑	7,20	↑
Vaz. Kapacita Fe	44,8-71,6 μmol/l	58,0			
Mg	0,70-1,05 mmol/l	0,69	↓		

## TABULKA č. 4 - FYZIOLOGICKÉ FUNKCE

- 3. den hospitalizace, 1. pooperační den – za 24. hodin

Název	Referenční hodnoty	8.00 hod.		10.00 hod.		12.00 hod.			
TK	120/80 – 140/90 mmHg	115/75	↓	110/65	↓	115/70	↓		
PF	60 – 80 P/min.	89'	↑	91'	↑	86'	↑		
DF	12 – 18 D/min.	19'	x	16'		17'			
Saturace O <sub>2</sub>	90 - 100%	99%		98%		99%			
TT	36,0 – 36,9 °C								
Název	14.00 hod.		16.00 hod.		18.00 hod.		21.00 hod.		24.00 hod.
TK	105/60	↓	132/76		125/72		120/70	x	125/78
PF	99'	↑	86'	↑	89'	↑	92'	↑	85'
DF	18'		20'	↑	19'	↑	18'		14'
Saturace O <sub>2</sub>	97%		100%		97%		98%		95%
TT	37,4	↑			37,8	↑			

Název	3.00 hod.	
TK	120/75	
PF	92'	↑
DF	15'	
Saturace O <sub>2</sub>	96%	

## *Seznam příloh*

1. Klasifikace ovariálních zhoubných nádorů
2. a/ Test Barthelové  
b/ riziko dekubitů  
c/ posouzení psychického stavu  
d/ Glasgowská stupnice  
e/ zjištění rizika pádu  
f/ nutriční riziko u hospitalizovaných pacientů
3. Anamnéza pacientky
4. Ošetřovatelská anamnéza
5. Hodnocení a monitorace bolesti
6. Ošetřovatelská dokumentace
7. Záznam o průběhu fyzioterapie
8. a/ vizuální analogová škála  
b/ BMI



**Příloha č. 1.**

**TNM klasifikace**

<b>T - Primární nádor</b>			
<b>TNM kategorie</b>		<b>FIGO stadia</b>	
TX		primární nádor nelze hodnotit	
T0		bez známek primárního nádoru	
T1		I	nádor ohraničen na vaječníky
	T1a	IA	nádor ohraničen na jeden vaječník, pouzdro intaktní, žádný nádor na povrchu vaječníku, v ascitu nebo peritoneálním výplachu nejsou maligní buňky
	T1b	IB	nádor ohraničen na oba vaječníky, pouzdro intaktní, žádné známky nádoru na povrchu vaječníků, v ascitu nebo peritoneálním výplachu nejsou maligní buňky
	T1c	IC	nádor ohraničen najeden nebo oba vaječníky buď s rupturou pouzdra, nebo nádorem na povrchu ovaria nebo maligní buňky v ascitu či peritoneálním výplachu
T2		II	nádor postihuje jeden či oba vaječníky, šíří se v pánvi
	T2a	IIA	šíří se na dělohu a/nebo vejcovod(y) nebo implantáty na děloze nebo vejcovodu (vejcovodech), v ascitu nebo peritoneálním výplachu nejsou maligní buňky
	T2b	IIB	šíří se na jiné pánevní tkáň, v ascitu nebo peritoneálním výplachu nejsou maligní buňky
	T2c	IIC	šíří se v pánvi (2a nebo 2b) s maligními buňkami v ascitu nebo peritoneálním výplachu
T3 a/nebo N1		III	nádor postihuje jeden nebo oba vaječníky, s mikroskopicky prokázanými peritoneálními metastázami mimo pánev a/nebo metastázy v regionálních mízních uzlinách
	T3a	IIIA	mikroskopické peritoneální metastázy mimo pánev
	T3b	IIIB	makroskopické peritoneální metastázy mimo pánev 2 cm nebo méně v největším rozměru
	T3c a/nebo N1	IIIC	peritoneální metastázy mimo pánev větší než 2 cm a/nebo v největším rozměru metastázy v regionálních mízních uzlinách
M1		IV	vzdálené metastázy (mimo peritoneální metastázy)

*Poznámka: Metastázy v pouzdru jater jsou T3/stadium III, metastázy v jaterním parenchymu M1/stadium IV. Pleurální výpotek musí mít pro M1/stadium IV pozitivní cytologii.*

Příloha č. 2

Posouzení psych.stavu

Posouzení psychického stavu		Posouzení psychického stavu
Vědomí – poč. bodů špatná odnožev	Jméno	
	Věk	
	Datum dnešního dne	
	Kde je (místo)	
	Kolik je hodin (asi)	
Emoce – v případě ano 1	Odečítat od 10-1	
	Na výzvu zavřít a otevřít oči	
	Plačtivost	
	Úzkost, napjatost	
	Srutek	
Chování – v případě ano 1	Hyperaktivita	
	Uzavřenost (nesdílí)	
	Agrese	
	Opozice	
	Nespolupráce	
	Zpomalení /útlum	
	Apatie, nezáměr	

Riziko dekubitů

Riziko vzniku dekubitů dle stupnice Nortonové (Nebezpečí při 25 b.) viz SOP č.23		Riziko vzniku dekubitů dle stupnice Nortonové (Nebezpečí při 25 b.) viz SOP č.23
Ohroba ke splnění	Plná	4
	Malá	3
	Částečná	2
	Žádná	1
Věk	< 10	4
	< 30	3
	< 60	2
	> 60	1
Stav pokozky	Normální	4
	Šupinatá, suchá	3
	Vlhká	2
	Rány/alergie popraskaná	1
Přídrž. onemoc.	Žádné	4
	Lehká forma	3
	Středně těžká forma	2
	Těžká forma	1
Tělesný stav	Dobry	4
	Obstojný	3
	Špatný	2
	Velmi špatný	1
Duševní stav	V pořádku	4
	Apatický, bez účasti	3
	Pomatený	2
	Bezvědomí	1
Aktivita	Chodí bez pomoci	4
	Chodí s pomoci	3
	Sedačka	2
	Ležící na lůžku	1
Pohyblí vost.	Plná	4
	Trochu omezená	3
	Velmi omezená	2
	Plně omezená	1
Inkontinence	Žádná	4
	Někdy	3
	Většinou moč	2
	Moč, stolice	1
	Celkem	

Glasgovská stupnice

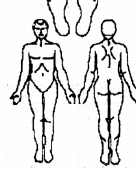
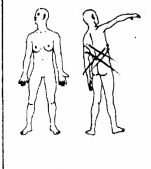
Glasgovská stupnice hloubky bezvědomí		Zjištění rizika pádů
Otevření očí	Spontánní	4
	Na oslovení	3
	Na bolest	2
	Bez reakce	1
Slovní odpovědi	Orientovaný/á	5
	Zmatený/á	4
	Nekomunikuje	3
	Nesrozumitelné zvuky	2
	Bez odpovědi	1
Reakce na bolest	Provede pohyb na příkaz	6
	Lokalizuje podnět	5
	Úniková reakce	4
	Necilená flexe konč.	3
	Necilená extenze končetiny	2
	Nereaguje	1
	Celkem:	
Zjištění rizika pádů		
Pohyb	Neomezený	0
	Používá pomůcky	1
	Potřebuje pomoc k pohybu	1
	Neschopen přesunu	1
Výrazná ování	Nevyžaduje pomoc	0
	V anamnéze nykturie, inkontinence	1
Medikace	Neužívá rizikové léky	0
	Užívá rizikové léky ze skupiny: diuretik, antiepileptik, antiparkinsonik, psychotropních látek benzodiazepinů	1
Smyslové poruchy	Žádné	0
	Vizuální, sluchové, smyslový deficit	1
Mentální stav	Orientován	0
	Občasná/noční dezorientace	1
	Dezorientace	1
Věk	18 – 75 let	0
	75 let a výše	1
Pád	Pád v anamnéze	1
Poznámka:		
Celkem		

Barthelové test

Barthelové test všedních denních činností		Barthelové test všedních denních činností
Činnost	Posouzení	
	Příjem potraviny a tekutin	Samostatně bez pomoci 10 S pomoci 5 Neprovede 0
	Obléká ní	Samostatně bez pomoci 10 S pomoci 5 Neprovede 0
Koupání	Samostatně, nebo s pomoci	5
	Neprovede	0
	Osobní hygiena	Samostatně nebo s pomoci 5 Neprovede 0
Kontinence moči	Plně kontinentní	10
	Občas inkontinentní	5
	Trvale inkontinentní	0
Kontinence stolice	Plně kontinentní	10
	Občas inkontinentní	5
	Trvale inkontinentní	0
Použití WC	Samostatně bez pomoci	15
	S malou pomoci	10
	Vydrží sedět Neprovede	5 0
Přesun na lůžko/židli	Samostatně bez pomoci	15
	S malou pomoci	10
	Vydrží sedět Neprovede	5 0
Chůze po rovině	Samostatně nad 50m	15
	S pomoci 50m	10
	Na vozíku Neprovede	5 0
Chůze - schody	Samostatně bez pomoci	10
	S pomoci	5
	Neprovede	0
	Celkem	
Nutriční riziko u hospitalizovaných pacientů		
Nutriční riziko u hospitalizovaných pacientů	BMI méně než 20,5	ano ne
	Nechťný úbytek tělesné hmotnosti v posledních 3 měsících	ano ne
	Snížení příjmu potravy v posledním týdnu před přijetím	ano ne
	Závažné onemocnění, přijetí na JIP	ano ne



## OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA

<b>1. Hodnoty fyziologických funkcí při přijetí:</b> TK: 128/80 P: 68' TT: 36,4 Hypertenze v anamnéze: <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne	<b>6. Výživa / hydratace:</b> Hmotnost / výška: 75 / 164 BMI _____ (BMI=kg/m <sup>2</sup> )	<b>11. Stav kůže:</b> změny na kůži: <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne
<b>2. Psychický stav:</b> <input checked="" type="checkbox"/> spolupracuje <input type="checkbox"/> nespolupracuje <input checked="" type="checkbox"/> klidný <input type="checkbox"/> rozrušený <input checked="" type="checkbox"/> orientovaný <input type="checkbox"/> zmatený  Skóre aktuálního psych. stavu: (viz str. 2) <input type="checkbox"/> vědomí 3 a < <input type="checkbox"/> emoce 3 a > <input type="checkbox"/> chování 3 a > - informovat lékaře	<b>Kožní turgor:</b> <input checked="" type="checkbox"/> přiměřený <input type="checkbox"/> snížený <input type="checkbox"/> parenterální výživa <input type="checkbox"/> perif. žilní katétr zaveden dne: _____ <input type="checkbox"/> centr. žilní katétr zaveden dne: _____ <input type="checkbox"/> port i.a. <input type="checkbox"/> port i.v. <input type="checkbox"/> jiné sonda zavedena dne: _____	<input type="checkbox"/> otoky <input type="checkbox"/> dekubity <input type="checkbox"/> jiné  1. zčervenání 2. tvorba puchýřů 3. hluboké poškození kůže a tkáně 4. dekubitus na kost - nekróza
<b>3. Vědomí, komunikace:</b> Vědomí: <input checked="" type="checkbox"/> při vědomí <input type="checkbox"/> bez omezení <input type="checkbox"/> porucha vědomí <input type="checkbox"/> ztížený <input type="checkbox"/> bezvědomí <input type="checkbox"/> neverbální <input type="checkbox"/> nelze navázat	<input type="checkbox"/> diabetik <input type="checkbox"/> na insulinu  Nutriční riziko: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne (viz str. 2) (při odpovědi 1x ano a více kontaktovat nutričního terapeuta)	  Riziko vzniku dekubitů dle st. Nortonové Skóre _____ (Posouzení viz str. 2) (dále SOP č. 23)
<b>Glasgow skóre:</b> (viz str. 2) 15-13 bodů - lehká porucha vědomí 12-9 bodů - střední porucha vědomí 8 - 3 body závažná porucha vědomí	<b>7. Dýchání: ASTMATIK</b> Potíže: <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> UPV <input type="checkbox"/> tracheostomie Kuřák: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne  Dušnost: <input type="checkbox"/> klidová <input type="checkbox"/> cyanóza <input type="checkbox"/> námahová <input type="checkbox"/> noční  Kašel: <input checked="" type="checkbox"/> dráždivý <i>ne</i> <input type="checkbox"/> s expectorací	<b>12. Bolest:</b> <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/> akutní <input type="checkbox"/> chronická  Lokalizace:   Intenzita: zakroužkujte mírná- nepříjemná- intenziv- krátá- nesnesit. (1) (2) (3) (4) (5)
<b>4. Soběstačnost / pohyblivost:</b> <input checked="" type="checkbox"/> soběstačný <input type="checkbox"/> nesoběstačný  Barthelové test všedních denních činností (viz str. 2) <input type="checkbox"/> 0-40 vysoce závislý <input type="checkbox"/> 45-60 závislost středního stupně <input type="checkbox"/> 65-95 lehká závislost <input type="checkbox"/> 100 nezávislý <input type="checkbox"/> oznámit lékaři (0 - 60 kontaktovat fyzioterapeuta)	<b>8. Vyprazdňování:</b> Problémy s močením: <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> pálení <input type="checkbox"/> řezání <input type="checkbox"/> noční močení  <input type="checkbox"/> retence <input type="checkbox"/> inkontinence <input type="checkbox"/> stomie  močový katétr zaveden dne: _____ <b>Problémy se stolicí:</b> <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> pravidelná <input type="checkbox"/> nepravidelná <input type="checkbox"/> zácpa <input type="checkbox"/> průjem <input type="checkbox"/> příměsí <input type="checkbox"/> inkontinence <input type="checkbox"/> stomie	<b>13. Omezení schopností:</b> <input checked="" type="checkbox"/> zrakových <input type="checkbox"/> sluchových <input type="checkbox"/> komunikačních <input type="checkbox"/> motorických <input type="checkbox"/> jiných  <b>Kompenzační pomůcky:</b> <input checked="" type="checkbox"/> brýle, čočky <input type="checkbox"/> sluchadlo <input type="checkbox"/> zubní protéza <input type="checkbox"/> berle / hůl, vozík <input type="checkbox"/> protéza (HK, DK, oko)  Zvláštní upozornění:
<b>5. Riziko pádu:</b>  Skóre rizika pádu: _____ (viz str. 2) (vyšší než 3 - ano)	<b>9. Spánek:</b> <input checked="" type="checkbox"/> narušený <input type="checkbox"/> kvalitní <input checked="" type="checkbox"/> užívá hypnotika <i>CITALIC 20, XANAX 19</i> ostatní viz SOP č.64	<b>10. Alergie (červeně):</b>  <i>TEGADERM</i>
Datum: 22/4	Podpis sestry: <i>K</i>	

HODNOCENÍ A MONITORACE BOLESTI

Verze 1

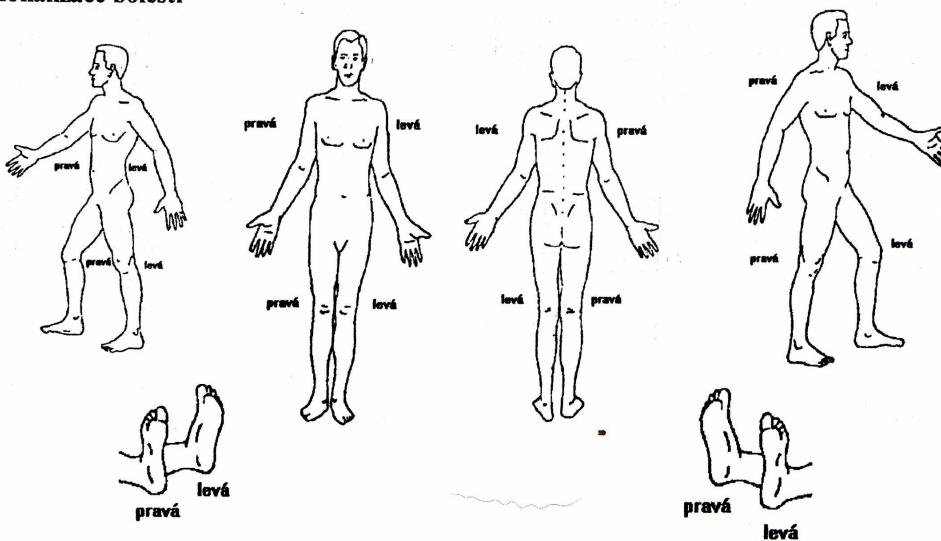
Zhodnocení bolesti - kontrola bolesti

Gynekologicko-porodnická klinika

Vyplníme vždy při zavedení přílohy „Kontrola bolesti“

Jméno a příjmení		RČ		
Informace od nemocného:	Co pomáhá bolest zmírnit		Co bolest zhoršuje	Šíření bolesti
	analgetika		pohyb	břicho
Trvání bolesti	trvalá	občasná	v klidu	při pohybu
Poznámka	1-2			
Časový průběh bolesti	ráno	v poledne	večer	v noci
Bolestivé chování	ano	ne		
Dosavadní způsob léčby	Farmakologická: Novalgin, Diclofenac		Nefarmakologická: RMB, úlevová poloha	
Intenzita bolesti	Stupeň 0 žádná 1 mírná 2 nepříjemná 3 intenzivní 4 krutá 5 nesnesitelná		Poznámka:  Povězaná bolest	

Lokalizace bolesti



Strana 1 (Celkem 3)

Příloha č.6.

OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE JIP-GYN

Jméno		
Příjmení		
Rodné číslo		
Intravenózní kanyla	Datum zavedení	21/4 LHC APE
	Převaz	
	Odstranění	22/4
Centrální žilní katetr	Datum zavedení	
	Převaz	
	Odstranění	
Epidurální katetr	Datum zavedení	21/4
	Převaz	
	Odstranění	22/4
Arteriální katetr	Datum zavedení	
	Převaz	
	Odstranění	
Perm.močový katetr	Datum zavedení	21/4
	Odstranění	24/4
Epicystostomie	Datum zavedení	
	Odstranění	
NG sonda / NJ sonda	Datum zavedení	
	Odstranění	
Redony	Datum zavedení	21/4
	Odstranění	25/4
Drény	Datum zavedení	
	Odstranění	
Tamponáda / longeta	Datum zavedení	
	Odstranění	
Ostatní		
PORT	ZAVEDENA JEHLA	20/4 24/4
	PREVÁZ	22/4, 24/4, 26/4
Porodnická pacientka	Kontakt s neonatologickým lékařem	
	Kontakt s dítětem	

Příloha č.7.

Záznam o průběhu fyzioterapie

Verze 1

Gynekologicko-porodnická klinika

	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum
	22.4	23.4	24.4	26.4	26.4	27.4														
Kineziologický rozbor	/																			
Polohování																				
Pasivní cvičení																				
Aktivní cvičení-cílené	/	/	/	/	/	/														
Kondiční cvičení	/	/	/	/	/	/														
Respirační fyzioterapie	/	/	/	/	/	/														
Nácvik sedu a stability sedu	/	/	/																	
Sed s dopomocí																				
Sed bez dopomoci																				
MO* a senzomotorika plosky																				
Nácvik a stabilita stoje	/	/	/																	
Chůze s dopomocí				/																
Chůze s pomůckami																				
Chůze bez dopomoci																				
Chůze po schodech																				
PIR*, MT*, MO*																				
Měření TK*, TF* a DF*																				
ST* a goniometrie																				
Fyzioterapie na neurofyziologickém podkladě																				
Edukace pacienta																				
Vizita rehab. lékaře																				
podpis fyzioterapeuta	[Handwritten signature]																			
poznámky																				

\*zkratky: MO - mobilizace, PIR - postizometrická relaxace, MT - měkké techniky, TK - tlak krevní, TF - tepová frekvence, DF - dechová frekvence, ST - svalový test

## ***Příloha č.8.***

### ***a/ Vizuální analogová škála***

Klientce byla nabídnuta vizuální analogová škála ve formě posuvného pravítka.

Škála 0 – 10:

0 je bez bolesti;

1 – 4 je pouze mírná bolest, neomezující v denních aktivitách, lze se soustředit na hovor, lze odpoutat pozornost;

5 – 7 je střední bolest, omezuje v denních aktivitách, dominuje nad snahou o soustředění;

8 – 9 je silná bolest, facies dolorosa, soustředění pouze na bolest;

10 nesnesitelná bolest, pacient neovládá své chování.

### ***b/ Hodnocení BMI***

Hmotnostní index ukazuje, zda je hmotnost přiměřená výšce, zda má člověk nadváhu.

$$\text{Výpočet: } \quad \mathbf{BMI} = \frac{\mathbf{hmotnost (kg)}}{\mathbf{výška (m) \times výška (m)}}$$

Normou není přesná hodnota, ale určité rozmezí.

#### ***Rozpětí BMI Hodnocení***

pod 20 podváha

20 - 25 přiměřená hmotnost

25,1 - 30 prostá nadváha

30,1 - 40 střední nadváha

40 a více těžká nadváha