



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE



3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav Ošetrovatelství

Eva Kučerová

Ošetrovatelská péče o nemocnou s dg. Diverticulitis

Nursing Care of the Patient with a Dg. Diverticulitis

Bakalářská práce

Případová studie

Česká Třebová, březen 2010

Autor práce: Eva Kučerová

Studijní program: Ošetrovatelství

Bakalářský studijní obor: Zdravotní vědy

Vedoucí práce: **Mgr. Jana Heřmanová**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetrovatelství 3. LF UK**

Odborný konzultant: **MUDr. René Vobořil, Ph.D.**

Pracoviště odborného konzultanta: **Chirurgická klinika FNKV**

Datum a rok obhajoby: 7.4.2010

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 České Třebové dne 17.3.2010

Eva Kučerová

Poděkování

Na tomto místě bych velice ráda poděkovala paní Mgr. Janě Heřmanové a panu doktorovi MUDr. René Vobořilovi, za odborné vedení mé bakalářské práce, za cenné rady a připomínky a za čas, který mi věnovali.

Děkuji kolektivu oddělení ARO, který mi pomáhal v péči o pacientku a díky kterým jsem mohla zpracovat část mé bakalářské práce.

Děkuji pacientce S.S., která mi ochotně sdělila veškeré informace nejen o svém zdravotním stavu, ale i o svém životě, bez které bych tuto práci nemohla napsat.

Obsah

ÚVOD.....	6
1. KLINICKÁ ČÁST.....	7
1.1 <i>Anatomie a fyziologie tlustého střeva.....</i>	7
1.2 <i>Patologická anatomie a fyziologie tlustého střeva.....</i>	13
1.3 <i>Divertikulární onemocnění tlustého střeva.....</i>	15
2. PRAKTICKÁ ČÁST.....	31
2.1 <i>Osobní údaje pacientky.....</i>	31
2.2 <i>Lékařská anamnéza.....</i>	32
2.3 <i>Průběh hospitalizace.....</i>	33
2.4 <i>Vyšetření pacientky.....</i>	34
2.5 <i>Předoperační péče.....</i>	36
2.6 <i>Operace.....</i>	38
2.7 <i>Pooperační péče.....</i>	39
2.8 <i>Farmakoterapie.....</i>	41
3. OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST.....	43
3.1 <i>Ošetřovatelský proces.....</i>	43
3.2 <i>Ošetřovatelský model Marjory Gordon.....</i>	45
3.3 <i>Ošetřovatelská anamnéza.....</i>	47
3.4 <i>Ošetřovatelské diagnózy.....</i>	50
3.5 <i>Dlouhodobý ošetřovatelský plán péče.....</i>	62
3.6 <i>Edukace pacientky.....</i>	65
3.7 <i>Psychosociální hodnocení.....</i>	67
4. ZÁVĚR.....	70
5. SEZNAM POUŽITÉ LITERTURY.....	71
6. SEZNAM ZKRATEK.....	73
7. SEZNAM PŘÍLOH.....	75

Úvod

Téma své bakalářské práce Ošetrovatelská péče o pacientku s divertikulitidou jsem si vybrala proto, jelikož mi je toto téma nejbližší, vzhledem k oddělení ARO, na kterém pracuji. Nejčastější skupinu pacientů zde tvoří právě pacienti po operaci střeva. Divertikulitida ovšem není z těch onemocnění, které by se na našem oddělení vyskytovalo často, a proto jsem měla zájem, dozvědět se o tomto onemocnění nové informace. V této práci se budu snažit uvést nové poznatky do praxe a pomoci tím pacientce zjednodušit a zpříjemnit její pobyt v nemocnici a zařadit se znovu do života jako před operací.

Mým cílem bylo zpracování případové studie u pacientky S.S., která byla hospitalizována na oddělení ARO po operaci střeva pro komplikace divertikulárního onemocnění tlustého střeva.

Bakalářskou práci jsem rozdělila na tři hlavní části – klinickou, praktickou a ošetrovatelskou.

V klinické části popisuji anatomii, fyziologii, patologii a patofyziologii tlustého střeva. Věnuji se podrobně tlustému střevu, postiženému divertikulárním onemocněním. Jeho výskytem, etiologií, patogenezi, klinickým obrazem, komplikacemi, vyšetřením, léčbou a prognózou.

V praktické části se zabývám průběhem hospitalizace pacientky. Veškeré údaje jsem čerpala z chorobopisu a ošetrovatelské dokumentace.

V ošetrovatelské části se věnuji pacientce z hlediska ošetrovatelského procesu. K jeho sestavení jsem použila ošetrovatelský model Marjory Gordon – Model funkčních vzorců zdraví. Vytvořila jsem krátkodobý a dlouhodobý ošetrovatelský plán, kde jsem se snažila o zmírnění nebo odstranění problémů pacientky. V této části se také zabývám edukací pacientky. Snažila jsem se také o její psychosociální zhodnocení.

Práce je doplněna seznamem použité literatury, zkratkami a přílohami, ve kterých je zahrnut i písemný souhlas s použitím informací z chorobopisu pacientky od primáře a vedoucí sestry oddělení ARO. Pacientka souhlasila slovně. Rovněž je přiloženo datové CD.

1. KLINICKÁ ČÁST

1.1 Anatomie a fyziologie tlustého střeva

Anatomie tlustého střeva

Tlusté střevo – **intestinum crassum** je posledním úsekem trávicí trubice. Je asi 1,2-1,5m dlouhé a 4-7,5cm široké (šířka závisí na momentální náplni, vyprázdněné střevo má šířku asi 2cm). Jeho objem je přibližně 2000 cm³.

Tlusté střevo přijímá z tenkého střeva kašovité až tekuté obsah – chymus, z něhož byly v tenkém střevě vstřebány živiny. V tlustém střevě je z tohoto obsahu postupně vstřebávána voda a elektrolyty a obsah je formován ve stolici, jež je pak odstraněna análním otvorem.

Podle tvaru a polohy se tlusté střevo dělí na slepé střevo - **caecum**, s červovitým výběžkem - **appendix vermiformis**, tračník vzestupný - **colon ascendens**, tračník příčný - **colon transversum**, tračník sestupný - **colon descendens**, tračník esovitý - **colon sigmoideum**, konečník - **rectum**. Mezi úseky tračníku jsou typická ohbí: a) flexura coli dextra – pravé ohbí, pod játry, mezi vzestupným a příčným tračníkem,

b) flexura coli sinistra – levé ohbí, pod slezinou, mezi příčným a sestupným tračníkem, je položeno výše než pravé ohbí.

Tlusté střevo začíná v pravé jámě kyčelní, vlevo ve výši S3 přechází esovitý tračník do konečníku, který vyústí v řitní rýze jako řiť - **anus**.

Tlusté střevo má šedou barvu a na jeho povrchu se rýsují tři bělavé podélné tračníkové proužky – **taeniae coli** o šířce asi 8-10mm, až do místa sigmorektálního přechodu. Jsou podmíněny podélnou svalovinou střevní stěny. Povrchová část tlustého střeva je průběhem teníí rozdělena do tří podélných pásů, které jsou přerušeny řadou příčných zářezů. Mezi jednotlivými zářezy se stěna tlustého střeva polokulovitě vyklenuje do zevních tračníkových výdutí – **haustra coli**.

Tlusté střevo se skládá ze dvou do sebe vložených tubic: vnitřní roura – tunica mucosae (sliznice) a zevní roura – muscularis mucosae (svalovina). Mezi nimi se

nachází tela submucosa (řídke vazivo), která umožňuje vzájemný posun sliznice proti svalu.

Stěnu tlustého střeva tedy tvoří:

1. **Tunica mucosa** – sliznice, krytá jednovrstevným cylindrickým epitelem, která není opatřena klky. Sliznice je bledá, žlutavá, s četnými žlázami. Slizniční vazivo obsahuje lymfatické uzlíky, nejvíce ve slepém střevu.

Má nadbytečnou délku a obvod, takže při prázdném střevu vytváří množství řas – **plicae semilunares**, které zvětšují resorpční plochu sliznice tlustého střeva.

2. **Tela submucosa** – řídké podslizniční vazivo, které obsahuje četné vény a nervové pleteně (plexus submucosus internus Meissneri, plexus submucosus externus Schabadasch). Zasahují do něho shluky lymfocytů ze sliznice.

3. **Tunica muscularis** – svalová vrstva, která má dvě velmi těsně propletené vrstvy: a) vnitřní cirkulární vrstva, jež obsahuje vzestupné a sestupné snopce svaloviny, polárně uspořádané, což umožňuje posun obsahu tračníku orálním i aborálním směrem, v některých místech je svalovina vyvinutější a tvoří podklad funkčních svěračů,

b) zevní podélná vrstva, tenká, objímající celý obvod střeva, vytváří podélné nahromadění svalových a vazivových vláken – **ténie**.

Svalovou vrstvou probíhá řada nervových pletení.

4. **Tunica externa** – seróza, peritoneální povlak. V rozsahu colon transversum, colon sigmoideum a appendix vermiformis je povrch tlustého střeva kryt viscerálním peritoneem – útrobní pobřišnicí.

Tlusté střevo se nachází v peritoneální dutině, která je vystlaná **peritoneem** – pobřišnicí. Rozlišujeme pobřišnici **parietální** – **nástěnnou**, která vystýlá stěny dutiny břišní, pobřišnici **viscerální** – **orgánovou**, pokrývající orgány v dutině břišní. Místo, ve kterém přechází nástěnná pobřišnice do orgánové, se nazývá **mezenterium** – **závěsy**, dvojité listy obsahující nervy a cévy.

Celková plocha pobřišnice je kolem 2 m².

Pobřišnice je tvořena mesotelem – jednovrstevným plochým epitelem, který obsahuje ploché buňky s mikroklky, produkující do dutiny břišní malé množství

serózní tekutiny pro zvýšení skluznosti povrchu stěn dutiny a orgánů. Kromě sekreční funkce mají také funkci vstřebávací. Pobřišnice je dále tvořena subserózním vazivem, což je vrstva pod serózním mesotelem, dochází zde k ukládání tuku.

Peritoneální výstelka pobřišnicové dutiny není zcela těsně přiložena na facie břišní stěny. Mezi peritoneem a břišní stěnou se nachází retroperitoneální prostor, ve kterém je umístěna aorta, vena cava inferior, mízní cévy a uzliny, nadledviny, ledviny, odvodné močové cesty, nervové kmeny a pleteně, duodenum a pankreas. Dále popisujeme prostor preperitoneální a subperitoneální.

Slepé střevo – caecum

Je nejširším oddílem tlustého střeva. Leží v pravé jámě kyčelní. Má tvar širokého vaku s polokulovitým dnem. Je asi 6-8cm dlouhé a 6-7,5cm široké. Přejítok tenkého střeva se slepým střevem tvoří – valva ileocaecalis (Bauhinská chlopeň) – vyústění ilea do slepého střeva, na slizniční straně upravené jako chlopeň, která zabraňuje zpětnému průchodu obsahu tlustého střeva do tenkého střeva. Ileum ústí do slepého střeva zleva (z mediální strany).

Červovitý výběžek – appendix vermiformis je slepý výběžek caeca. Je individuálně různě dlouhý (obvykle 5-10cm) a tlustý asi jako tužka. Je zavěšen na peritoneální duplikatuře – mesoappendix.

Appendix se promítá na přední stěnu břišní do Lanzova nebo McBurneyova bodu, které slouží pro vyhledání appendixu. (viz příloha).

Appendix může vůči céku zaujímat několik poloh: do malé pánve (40% případů), za cékem s dolním koncem mířícím kranálně (25% případů), mediálně od céka (15% případů), zevně od céka, těsně pod cékem, ventrálně od céka.

Sliznice a podslizniční vazivo appendixu je prostoupeno lymfatickou tkání se zárodečnými centry, někdy bývá označován jako tonsila abdominalis.

Tračník – colon

Pokračuje z céka, svými úseky obtáčí kličky tenkého střeva a přechází do malé pánve v konečník.

Dělí se na:

A) Vzestupný tračník – colon ascendens

Navazuje na horní okraj céka a vystupuje podél pravé stěny břišní ke spodní ploše jater. Je dlouhý 12-16cm. Zadní plochou přirůstá k zadní stěně břišní. Naléhá na dolní část pravé ledviny. Colon ascendens prakticky nemá mesocolon – peritoneální závěs, jelikož je krátké, zadní část střeva přímo přirůstá ke stěně dutiny břišní.

B) Příčný tračník – colon transversum

Je dlouhý 50-60cm. Probíhá od pravého tračnickového ohbí – flexura coli dextra, peritoneální dutinou doleva nahoru ke slezině, kde přechází v sestupný tračník. Levá část příčného tračníku je pohyblivější a je položena výše, než pravá část. Příčný tračník je pohyblivý, je zavěšen na mesocolon transversum – peritoneální duplikatuře. Vzadu naléhá na ledviny, duodenum a pankreas, nahoře naléhá na játra, žlučník, žaludek a slezinu, dole je v kontaktu s kličkami tenkého střeva.

C) Sestupný tračník – colon descendens

Sestupuje od levého tračnickového ohbí – flexura coli sinistra do levé jámy kyčelní, kde přechází do esovitého tračníku. Je dlouhý 22-30cm a užší než předchozí části, kaudálně se postupně zužuje. Nemá mesocolon, zadní část je přirostlá k břišní stěně.

D) Esovitý tračník – colon sigmoideum

Navazuje na sestupný tračník v levé jámě kyčelní. Tvoří kličku podobající se položenému písmenu Z. Je dlouhý 30-40cm a představuje nejužší část tlustého střeva (šířka je 3,5cm). Má nejtlustší svalovinu, protože posunuje tuhý až tvrdý obsah nejužší částí tlustého střeva. Je uložený pohyblivě, zavěšený na mesocolon sigmoideum - závěs esovité kličky tlustého střeva. Vpředu a nahoře je překryt kličkami tenkého střeva, dole naléhá na močový měchýř a na ženské pohlavní orgány.

Konečník – rektum

Je posledním úsekem trávicí trubice. Ve výši S2 – S3 navazuje na esovitý tračník a je uložen v malé pánvi. Sestupuje dolů, na povrch těla se otevírá řití – anus, za zadním okrajem hráze a před hrotem kostrče. V místě přechodu esovitého tračníku a konečníku tvoří hranici konec úponu mesocolon sigmoideum - závěs esovité kličky tlustého střeva. Konečník je dlouhý 12-16cm.

Má dva oddíly: 1. Ampulla recti – kraniální část, delší a širší, sliznice zde vytváří tři příčné řasy, z nichž prostřední je největší – Kohlrauschova řasa. Do výše této řasy sahá peritoneální, serózní kryt.

2. Canalis analis – kratší. Sliznice je zde bledší s průsvitem cév. Obsahuje podélné řasy.

Svalovina recta: musculus sphincter ani internus – vnitřní svěrač - hladká svalovina, musculus sphincter ani externus – zevní svěrač - příčně pruhovaná svalovina.

Sliznice recta je v ampulle kryta cylindrickým jednovrstevným epitelem, se vstřebávací schopností. Obsahuje žlázky produkující hlen a lymfatické cévy.

V průběhu análního kanálu se epitel sliznice mění. Pod valvou anales se postupně mění v mnohvrstevný dlaždicový epitel.

Peritoneum obaluje rektum na přechodu esovité kličky zcela, někdy vytváří i krátké mesorectum.

Anus – řitní otvor, jímž je anální kanál zevně ukončen, je lemován kůží, která je více pigmentovaná, činností svěračů je stažená a složená v řasy. Anus obsahuje zvláštní potní žlázy. Mechanismus análního uzávěru je působen svěrači a svalovinou dna pánevního.

(anatomie TS viz příloha)

Cévní a nervové zásobení tlustého střeva

Tepny jsou větvemi arterie mesenterica superior (až po flexura coli sinistra – zásobení pravé poloviny tlustého střeva), arterie mesenterica inferior (zásobení levé poloviny tlustého střeva a horní části recta). Dolní část recta je zásobena větvemi z arteria iliaca interna. Z arteria mesenterica superior postupně odstupují arterie ileocolica, která vysílá větve k céku a apendixu, arteria colica dextra, která

přichází ke colon ascendens, arteria colica media, která jde k pravé části colon transversum.

Žíly probíhají podél stejnojmenných tepen. Krev z levého tračnicku odtéká prostřednictvím vena lienalis, krev z pravého tračnicku přímo do vena portae.

Mízní cévy se sbírají do silnějších kmenů a podél tepen směřují k mízním uzlinám. Mízní cévy z dolní části recta jdou do uzlin pánevních, z oblasti anu pak do uzlin tříselných.

Nervy přicházejí ke střevu podél tepen v podobě autonomních pletení: parasympatická vlákna pocházející z nervus vagus sahají až k flexura coli sinistra, zbývající část tlustého střeva zásobuje sakrální parasympatikus přicházející cestou nervi splanchnici pelvici a plexus mesentericus inferior. Sympatická přívodná vlákna přicházejí k tlustému střevu převážně z ganglia coeliaca, z ganglion mesenterium superius a z ganglion mesenterium inferius. Parasympatikus stimuluje motilitu trávicí trubice a sekreční aktivitu jejích žláz. Sympatikus má opačný účinek. Sensitivní vlákna jsou obsažena ve vagových větvích a v nervech sakrálního parasympatiku.

Pleteně a ganglia v submukóze a ve svalovině střev jsou souhrně označovány termínem enterický nervový systém, který se vyznačuje výraznou autonomií v koordinaci sekrečních, trávicích, resorpčních a transportních funkcí trávicí trubice.

(3, 7, 8)

Fyziologie tlustého střeva

Trávicí trubice je v podstatě trubice začínající ústy a končící řitním otvorem. Potrava se pomalu posouvá celou jeho délkou, postupně se rozkládá na jednoduché částice, aby se mohly vstřebat do krve nebo mízy.

Činnost GIT je řízena souhrou nervových a humorálních vlivů. Trávicí systém se významně podílí na zajištění stálosti vnitřního prostředí a na výstavbě organismu.

Mezi funkce trávicího systému patří: Trávení – mechanické a chemické zpracování potravy. Vstřebávání (resorpce) – přestup látek stěnou GIT do krve a

mízy. Přeměna a skladování živin – hlavně v játrech. Vylučování (sekrece) – odstraňování nestrávených zbytků potravy a zplodin metabolismu.

Hlavní funkcí tlustého střeva je vstřebávání iontů a vody, skladování zbytků tráveniny – chymu, tvorba a vylučování formované stolice – defekace, produkce vitamínu K pomocí bakterií.

V tlustém střevě se tvoří vazký hlen, který chrání jeho stěnu před poškozením a pomáhá tvořit formovanou stolici.

V tlustém střevě dochází k pohybům: místní – mísící a celkové – peristaltické. Regulace pohybů je reflexní, je ale také řízena parasympatikem pro zrychlení motility.

Tlusté střevo je osídleno populací různých bakterií, které jsou schopné štěpit část rostlinné vlákniny a jejich činností vzniká vitamín K, vitamín B1 – thiamin, vitamín B2 – ribiavin.

V tlustém střevě se tvoří střevní plyny složené z CO₂, vodíku, sirovodíku a metanu.

Denně přijde do tlustého střeva 1500 ml tráveniny a většina se v jeho první polovině vstřebává. Vstřebává se především voda pomocí hormonu Aldosteronu, ionty, žlučové kyseliny a vitamín K. Trávenina se postupně zahušťuje, formuje se ve stolici a prochází do recta. Samovolnému odchodu stolice brání dva svěrače. Defekační reflex vyvolá ochabnutí svěračů, kdy se zapojují břišní svaly, bránice a hrudní svaly při nádechu.

Denně se vyloučí 100 – 300 g formované stolice v závislosti na charakteru stravy.
(20)

1.2 Patologická anatomie a fyziologie tlustého střeva

Patologická anatomie tlustého střeva

Tlusté střevo může být postiženo mnoha různými patologickými stavy:

- **Ischemické změny střev**
- **Zánětlivá onemocnění**

- **Nádory střev**
- **Ileus**
- **Nemoci pobříšnice**
- **Kýly**
- **Náhlé příhody břišní**

(23)

Patologická fyziologie tlustého střeva

Trávicí systém je otevřený systém, do kterého vstupují kromě živin i škodliviny (jedy, patogeny, mutageny).

Nejčastější příznaky poruch GIT:

- **Průjem** – častější vyprazdňování řídké stolice, většinou o větším objemu než normálně.

Příčiny: snížená resorpce vody, zvýšená sekrece vody, záněty, zvýšená motilita střev, zvláštní příčiny (léky - antibiotika, nesteroidní antirevmatika, digitalis nebo uremický syndrom nebo u alkoholiků).

Důsledky: a) akutní průjem (trvá do 2 týdnů) – ztráta vody, snížení cirkulujícího objemu, sekrece antidiuretického hormonu a aldosteronu, hypokalémie, změny pH.

b) chronický průjem – anémie, otoky ze snížené resorpce proteinů, malnutrice, snížené vstřebávání vápníku, snížená resorpce vitamínů.

- **Zácpa** – málo častá a obtížná defekace.

Příčiny: a) extraintestinální – strava o nízkém obsahu vlákniny, malý příjem tekutin, nedostatek pohybu, psychosociální příčiny, psychické příčiny (deprese), hypothyreóza, neurologické příčiny (parkinsonismus, roztoušená skleróza).

b) gastrointestinální příčiny – poruchy motility, intraluminální překážka.

Důsledky: pocit nafouknutého břicha až bolest, dolní dyspeptický syndrom, nechutenství.

- **Bolest** – spontánní pocit. Rozlišujeme bolest somatickou, která vzniká po podráždění peritonea a bolest útrobní – viscerální, která vzniká při podráždění

útrob, je tupá a nepřesně lokalizovaná. Kolikovitá bolest vzniká při usilovné peristaltice nebo při rozpínání dutých orgánů.

Bolestivý syndrom – vývoj bolesti během akutních stavů v GIT, přeměna bolesti viscerálního typu na bolest s vyzařováním a na bolest somatickou, znamená, že se chorobný proces rozšířil i na serózu a pobřišnici.

- **Nauzea** – pocit nevěle, odporu k jídlu, zvýšené slinění, které předchází zvracení. Příčinou bývá podráždění sympatiku.

- **Zvracení** – prudké, explozivní vypuzení žaludečního obsahu ústy. Podle příčin se dělí na zvracení mechanické (při obstrukci trávicí trubice), reflexní (při podráždění periferních receptorů – ve vchodu do nosohltanu, rozepětím žaludku), centrální (při podráždění centra v prodloužené míše – bolesti, léky, toxiny, psychicky).

Důsledky: dehydratace, metabolická alkalóza, hypokalémie.

- **Pyróza** (pálení žáhy), **říhání**, **regurgitace** (návrat žaludečního obsahu do úst), **škytavka**, **nechutenství**, **meteorismus** (nadýmání, plynatost), **flatulence** (nadměrný odchod střevních plynů konečníkem), **krev ve zvratkách nebo ve stolici**.

(16)

1.3 Divertikulární onemocnění tlustého střeva

Divertikulární choroba (dále DCh) je nemocí „novou“, které je věnována větší pozornost teprve od počátku 20. století. První obecnou zmínku o divertiklu podal francouzský anatom a chirurg Alexis Littré v roce 1700, který popsal divertikl tračníku. V ČSR byla první informace o DCh podána až v 60. letech 20. století Dr. Kazilem na III. chirurgické klinice v Praze.

DCh je nemoc s krátkou historií a překotným vývojem názorů, během jednoho století se stala v průmyslových zemích nejčastějším onemocněním stěny tlustého střeva.

Prevalence DCh stoupá s věkem. V 75 % případů zůstává divertikulóza trvale asymptomatická.

Pod společným termínem divertikulární choroba tlustého střeva (dále DChTS) se skrývá řada víceméně samostatných klinických jednotek, které mají společného jmenovatele – střevní divertikl.

DCh je jako nozologická jednotka definována etiopatogeneticky hyperfunkcí svaloviny tračníku a její zvýšenou dráždivostí na fyziologické a farmakologické podněty. Následkem toho dochází v lumen střeva ke zvýšení tlaku a k vytlačení sliznice ve štěrbinách svaloviny podél cév.

Výskyt

Nejčastějším místem výskytu divertikulů v trávicím ústrojí je levá polovina tračníku. Pravostranná divertikulóza se vyskytuje častěji v asijských zemích.

Na rektu se získané divertikly nevyskytují. (viz příloha)

V naší populaci trpí DChTS asi 30% obyvatelstva ve věku 40 – 60 let. Lidé starší 70 let mají DChTS ve více než 60%. Od počátku 20. století se incidence výrazně zvýšila, což je přičítáno narůstajícímu průměrnému věku populace, zlepšení diagnostických metod a většímu zájmu o toto onemocnění, změně stravy v civilizovaných zemích s nižším podílem zeleniny, obilovin a nestravitelných zbytků.

Epidemiologie

Rizikové faktory DCh jsou rozděleny na: a) prokázané - věk nad 50let, nedostatek vlákniny, imunosuprese, nemoci kolagenu a elastinu, b) neprokázané – alkoholismus, kouření, červené maso, nedostatek pohybu, obezita, zácpa.

Etiologie

Jednoznačná příčina nemoci není známa. Za hlavní faktor vzniku divertikulární nemoci tračníku (dále DNT) se považuje stárnutí stěny tračníku. Dále vliv dlouhodobé nedostatečné náplně tlustého střeva, při malém podílu nestravitelných zbytků v potravě (vláknina), což zvyšuje tlak ve střevě.

Některé podmínky pro vznik DNT jsou dány normální anatomíí tlustého střeva (sigmorektální přechod). DNT ovlivňuje posun obsahu střeva, resorpci, sekreci a

skladovací funkce, poruchu nervové regulace motorické činnosti tlustého střeva. Hovoří se o možném látkovém a humorálním vlivu na vznik DNT. Diskutována je profylaktická úloha bakteriální střevní flóry, hlavně Escherichia coli, která dosud nejasným mechanismem brání vzniku DNT a jejím komplikacím.

Patogeneze

Střevní divertikl – kuželovitá, válcovitá až vakovitá výchlípka všech vrstev střeva. Dělí na: a) **vrozené – pravé** divertikly, mají všechny vrstvy stěny střeva, jsou většinou solitární, nejčastěji se nacházejí v tenkém střevě (Meckelův divertikl), b) **získané – nepravé** divertikly, pseudodivertikly, jsou transmúrní. Vznikají vytlačováním sliznice tlustého střeva do arteriálních štěrbin svalové vrstvy účinkem vyššího tlaku z lumina do oblasti nižšího tlaku v peritoneální dutině. Bývají mnohočetné. Pseudodivertikl obsahuje krček – collum, tvořený svalovinou a fundus – sacculum (kulovitá část divertiklu). Stěnu pseudodivertiklu tvoří sliznice a submukóza, v níž probíhají natažené artérie (arteria recta – větev arteria marginális, probíhající v mezokolon, odstupující od arteria mezenterica superior a inferior), svalová vrstva při pronikání mizí. Na povrchu je fundus kryt viscerálním peritoneem. Krček divertiklu má ventilovou funkci – dovoluje vstup plynu a tekutého obsahu střeva do divertiklu pod tlakem, jelikož ale fundus neobsahuje svalovinu, nemůže se aktivně vyprázdnit. Vznik pseudodivertiklů umožňuje anatomie střevní stěny, zvýšený tonus svaloviny, vysoký tlak v luminu a zmenšení pevnosti stěny tračníku. Velikost divertiklů se pohybuje od mikroskopické až po několik milimetrů. Typická velikost je 5-10mm. Největší pseudodivertikly mají průměr až 4cm.

Pandivertikulóza je stav, kdy jsou všechny segmenty tlustého střeva postiženy pseudodivertikly.

Segmentace – způsob vzniku nepravého divertiklu, kdy dojde k úplnému uzávěru orální a aborální části sigmatu, uvnitř se zvýší tlak a vznikne vychlípenina.

Klinický obraz

Asi 80% nemocných s náhodně objevenou DNT nemá žádné obtíže, přesto se u nich mohou objevit komplikace „z plného zdraví“, tím spíš, čím déle DNT trvá a čím je pacient starší.

Klinické projevy (jednotlivě nebo v kombinaci):

- **kolikovitě bolesti** – v levém dolním kvadrantu, v nepravidelných intervalech, nejčastěji brzy po jídle, penetrují do zad, někdy se krátce zhorší nebo zlepší defekací nebo odchodem plynů,
- **trvalé bolesti břicha** – většinou ohraničené, nejčastěji vlevo od pupku, způsobené zánětem při nekomplikované divertikulitidě (dále pouze DIS), zhoršují se pohybem a kašlem, klasická trias příznaků při DIS je bolest v levém dolním kvadrantu, zvýšená teplota a leukocytóza,
- **zvýšená teplota a tachykardie** – zvýšená teplota se objevuje později než bolesti břicha, především u starších osob, nepřesahuje 38 °C,
- **obtíže se střevní pasáží** – pozvolné (měsíce až roky), častý je pocit zácpy nebo nedostatečného vyprázdnění a jejich střídání s průjmem, často s tenezmy (bolestivé nucení na stolici), meteorismem a flatulencí, nezhoršují stav výživy,
- **příznaky peritoneálního dráždění** – mohou na začátku akutní ataky chybět, hlavně u obézních a starých nemocných, s přibývajícím zánětem začnou v levém podbřišku, později i vpravo, důležitým příznakem je bolestivost v Douglasově prostoru,
- **žízeň, nechutenství, dehydratace, horečka, tachykardie, hypotenze** – příznaky pokročilé šokující NPB,
- **dyschezie** – krvácení z konečníku vedoucí k anemii,
- **dysurie** – poukazuje na sousedství zánětlivého ložiska k močovému měchýři, vzácněji na kolovezikální píštěl.

Je popsáno několik stádií DCh, mezi kterými mohou být plynulé přechody, ale i dlouhá období remisí:

- **predivertikulární stádium** – považuje se za začátek levostranné DNT, toto stádium charakterizují ztluštělá svalovina a funkční změny: zvýšená dráždivost, elasticita a poruchy motility především sigmatu, příznaky zánětu vždy chybí,

objevují se známky nepravidelných střevních spasmů – pilovitý obraz na irigigrafickém vyšetření – spikula – charakteristické deformace stěny sigmatu, způsobené vysokým tlakem ve střevě, někdy se najde jeden, dva intramulární divertikly,

- **prostá nekomplikovaná divertikulóza** – nález mnohočetných divertiklů, buď jako asymptomatická forma DCh nebo se může projevovat jako střevní dyspepsie – nadýmání, zvýšená plynatost, nepravidelnosti stolice se sklonem k zácpě,

- **bolestivý hypersegmentační syndrom (BHS) – symptomatická DNT – spastická divertikulóza** - projevuje se prudkými až kolikovitými bolestmi v levém podbřišku, příjem potravy bolest zvyšuje, po odchodu stolice následuje série bolestivých střevních stahů, křeče jsou častější než u predivertikulárního stádia, objevují se nápadné střevní zvuky, střídá se průjem se zácpou, někdy s odchodem hlenů či krve, palpačně může být hmatné stažené, tuhé colon sigmoideum bez peritoneálních příznaků, na prostém snímku břicha se projevuje jako subileózní stav, laboratorně nejsou nalezeny žádné známky zánětu, na střevu jsou početné a větší divertikly, BHS nezhoršuje celkový stav ani stav výživy.

Diferenciální diagnóza - při podezření na DIS se nesmí zapomenout na onemocnění, která mají podobné příznaky:

- apendicitida, zánět Meckelova divertiklu
- karcinom tlustého střeva
- všechny druhy zánětů tenkého a tlustého střeva
- adnexitida, extrauterinní těhotenství

Komplikace

Dělí se na zánětlivé a krvácivé.

1. Zánět – divertikulitida jedné či více výchlipek. Představuje nejčastější komplikaci DNT.

A) Divertikulitida může být nekomplikovaná (DIS) – akutní, příčinou vzniku může být ischémie sliznice nebo zánět, který je ohraničený. Zánět vzniká vlivem koprolitu – fékolitu – drsný a tvrdý střevní obsah divertiklu, způsobený ustáním sekrece hlenu a resorpce vody ischemickou sliznicí. Průnik bakterií vytvoří

mikroskopickou ulcerací sliznice a ve střešní stěně se vytváří absces, který se může spontánně vyprazdňovat do střevního lumen.

DIS se projevuje nechutenstvím, narůstající bolestí v levém podbřišku, zhoršující se pohybem, tlakem a kašlem, častější zácpou, pocitem plnosti, vzedmutým břichem, až nauzeou a zvracením. Nezřídka se mluví o „levostranné apendicitidě“.

Důležité je vyšetření CT a laboratorní vyšetření CRP, které postupně narůstá.

DIS je rozhodujícím okamžikem pro zahájení konzervativní léčby, poté ustupují místní i celkové příznaky v 80-95%, časté jsou ale recidivy.

B) Při zánětu více divertiklů vzniká flegmóna střešní stěny s nebezpečím vzniku **perikolitidy** – komplikovaná divertikulitida (KDIS), která se projevuje bolestí, hmatnou rezistencí s peritoneálním drážděním, leukocytózou, zvýšenou teplotou.

Perikolická flegmóna s edémem nebo **perikolický absces** mohou způsobit stenózu a obstrukci střeva s nebezpečím vzniku obstrukčního ileu, který může vzniknout i vlivem srůstů. Při vzniku parakolického abscesu může dojít k rozvoji difusní **purulentní (hnisavé) peritonitidy**, při jeho perforaci do volné dutiny břišní. Při perforaci zánětlivého divertiklu, bez abscesu, vzniká **difusní sterkorální peritonitida**. Purulentní peritonitida je častější. Obě formy vedou k sepsi. K perforacím dochází nejčastěji u oslabených, imunokompetentních osob.

Další komplikací je **píštěl**, při provalení abscesu do okolních orgánů. Při opakování zánětů se střešní stěna hojí fibrózní jizvou a může vést k vytvoření **stenózy** s nebezpečím obstrukčního ileu. Přestupem bakterií ze zánětlivého ložiska může dojít ke vzniku toxikémie, bakteriémie až pyémie s poškozením i vzdálenějších orgánů se rozvojem endotoxinového šoku.

2. Krvácení – vždy se jedná o arteriální krvácení z deformovaných protažených větví artéria rectae kolem divertiklu mechanickými vlivy (tvrdý obsah, zvýšení tlaku v tračniku, zvýšení krevního tlaku), které se projeví enteroragií – světlá nenatrávená krev s koaguly ve stolici nebo hematochezií (dischezií) – krvácení z konečníku. Vždy krvácí jen jeden divertikl, častěji ve vyšším věku. Je nebolestivé, pouze u hematochezie může být při průjmu doprovázeno tenezmy. Z 90% se krvácení spontánně zastaví, často ale dochází k recidivám.

Chronické krevní ztráty vedou k chronické anemizaci , masivní náhlá krevní ztráta vede k šokovému stavu.

Diagnostika

Při prvotním vyšetření pacienta záleží na závažnosti jeho aktuálního stavu.

1. Lékař zjišťuje osobní údaje, anamnézu, vitální parametry (stav vědomí, P, TK, kvalita a frekvence D, teplota, SpO₂, vlhkost sliznic), provede celkové **fyzikální vyšetření**, poté se soustředí na **vyšetření břicha**.

2. Základní laboratorní vyšetření: hematologické, hemokoagulační, biochemické vyšetření krve a moče, při horečce bakteriální vyšetření krve (hemokultury), vyšetření okultního krvácení ve stolici.

3. Zobrazovací diagnostické metody: cílem je potvrzení nebo vyloučení předpokládané diagnózy, určují stádium onemocnění a způsob léčby.

- **Sonografické vyšetření:** má se provádět jako první, protože nevyžaduje přípravu, nejméně zatěžuje, je rychlé a ekonomické. U břišního onemocnění je vždy užitečné, může vyloučit jiná onemocnění (urolitiázu, pankreatitidu, apendicitidu, zánět Meckelova divertiklu,...), u DNT se považuje za cennou orientační metodu k rychlé diferenciaci diagnóze. Nejčastějším nálezem u DIS je ztlustění stěny střeva nad 5mm, infiltrace tukové tkáně, zúžení lumina střeva.

- **Hydrosonografie** – modifikace předchozí metody s náplní sigmatu a rekta 450ml vody, spolehlivější než SONO, kontraindikována při suspektní perforaci střeva.

4. Radiodiagnostické metody:

- **Nativní (prostý) rentgenový snímek břicha** – rychlá, levná a všeobecně dostupná metoda, u KDIS ale zastaralá. Provádí se klasickým způsobem vstoje a vleže na zádech. Snímek ukáže i malé množství volného plynu při pneumoperitoneu z eventuální perforace.

- **Irigrafie** – rentgenové vyšetření tlustého střeva s kontrastní látkou (baryum) – první metoda, která poskytla diagnózu DNT mimo operační sál nebo pitevní stůl, dnes už ale zastaralá, hlavně u náhlých příhod břišních a nejasných komplikací DIS.

- **Metoda dvojího kontrastu** – baryovou suspenzí a vzduchem, nahradila od 70. let 20. století jednoduchou irigografií. Je vhodná ve stadiu spasticity nebo remise. Ukáže rozsah DNT, perforaci, stenózu, pištěl. Vyloučí velké polypy, karcinomy a kolitidy. Vyžaduje minimální přípravu (glycerinový čípek nebo malé klyzma). Dnes už se nahrazuje CT vyšetřením.

5. Počítačová tomografie (CT): s použitím trojího kontrastu – perorální, intravenosní, intrakolické kontrastní látky. Je univerzální a ve všech stádiích spolehlivé vyšetření. Poskytuje doposud nejvíce diagnostických informací, většina radiologů a chirurgů ji doporučuje jako metodu volby při podezření na komplikace DNT. Diagnostická univerzálnost a spolehlivost vyváží vysokou cenu, provede-li se CT jako jediné vyšetření. Trojrozměrné zobrazení umožní prostorovou orientaci o délce a poloze střeva, včetně patologického procesu na něm.

6. Radionuklidové vyšetření, scintigrafie: používá se při slabém nebo intermitentním krvácení v dolním zažívacím traktu. Používají se skupinově kompatibilní erythrocyty označené Techneciem, které se aplikují Seldingerovou metodou do přírodní artérie. Krvácení vytváří kumulovaný radioaktivní extravazát ve střevě, jeho záření je snímáno scintikamerou a zobrazuje se na monitoru. Dá se tak určit rozsah krvácení. Při jeho úspěšné lokalizaci se dá zabránit resekci střeva naslepo.

7. Magnetická resonance (MRI): podává nejlepší informace u pokročilých forem DIS s málo pohyblivým tračnickem. Nezatěžuje nemocného rentgenovým zářením. Je ale drahé.

CT a MRI je kontraindikováno u ocelových implantátů páteře, pánve a kyčlí, u pacientů s klaustrofobií je nutné podat sedativa.

SONO, CT a MRI dovolují spolehlivé rozlišit DIS od KDIS.

8. Endoskopické vyšetření: je nutné u krvácení, diferenciální diagnóze tumorů a vzácné kombinaci DNT s kolitidami, aby bylo možné odebrat vzorky tkání pro biopsii. Umožňuje i intervenční výkony, během kterých je nezbytná sedace pacienta, která ale umožní slovní kontakt nemocného s lékařem.

- **Anuskopie** – je nutná pro vyšetření mukokutánního přechodu rekta, dosáhne až 10cm vysoko, je významná před zaváděním vyšetřovacích přístrojů a lavážních sond, dilatátorů a staplerů při operacích.

- **Rektosigmoideoskopie** - ukáže nálezy vzdálené nad mukokutánním přechodem od 5 do 22cm, vyloučí krvácení nebo umožní bioptický odběr.

- **Sigmoideoskopie** – dosáhne až ke slezinnému ohbí, umožňuje bioptický odběr, oplach sliznice, intervenční výkony.

- **Koloskopie** – je nepostradatelná při diagnóze krvácení z dolního GIT, spolu s biopsií pomáhá odlišit stenozující formy způsobené karcinomem, pomáhá vyloučit Crohnovu chorobu a ulcerózní kolitidu. U KDIS vyžadující ortográdní laváž je kontraindikována, u zánětů je endoskopii nadřazeno zobrazovací vyšetření. Nejtěžší komplikací tohoto vyšetření je perforace střeva přístrojem.

9. Diagnostická laparoskopie: používá se u nejasných obtíží v břiše, má málo kontraindikací, při přísné indikaci podává vynikající informace. Použití u DIS a KDIS je mimořádně vhodné v situacích, kde po upřesnění diagnózy může výkon pokračovat v definitivní laparoskopickou operaci.

Léčba:

1. Konzervativní léčba

a) Asymptomatická DNT - doporučeno je dodržování stravy s vysokým obsahem rostlinné vlákniny, která je považována za důležité prebiotikum, dále je důležitá regulace tělesné váhy a dostatečný pohyb.

b) Symptomatická DNT - pro odstranění spastických obtíží se doporučuje strava s velkým obsahem dietní vlákniny, která vyplní střevo zvětšením objemu stolice a zajistí větší podíl vody ve stolici.

Nemocnému s DNT se obecně doporučuje:

- obohacení výživy balastními látkami – denně alespoň 50g nestrávitelné vlákniny (40-50g suchých otrub, 500g syrové mrkve, 400g kyselého zelí, 500g kyselých okurek,...), vařená zelenina vlákninu neztrácí,

- dostatečný příjem tekutin – podporuje regulaci stolice, 1500-4500ml za den podle fyzické námahy a teploty prostředí, nemají obsahovat cukr,

- pravidelná fyzická námaha

- udržování fyziologického BMI – 18,5-25
- abstinence opioidů – zvyšují tlak v tlustém střevě a působí obstipačně
- přírodní a syntetická projímadla – působí na funkci tlustého střeva rychleji a pohodlněji než úprava životosprávy, mohou se užívat pouze občas, některá z nich ztrácí po delší době účinek a nutí k progresivním dávkám,
- regulace stolice – přírodními projímadly (projímavé minerální vody, lněné semeno, parafinový olej,...)

Při spastických křečích působí dobře spasmolytika nebo spasmolytické čaje z heřmánku, máty, fenyklu, které se dokonale doplňují s teplým obkladem břicha.

Při spastické formě DNT je nutná přísná, kontrolovaná konzervativní léčba po dobu nejméně 6 měsíců. Při přetrvávajících obtížích se provádí kombinovaná myotomie, možná laparoskopicky, ale bez proběhlé ataky DIS.

c) DIS – protizánětlivá léčba (orální enterovakcíny z nepatogenní Escherichie Coli), **probiotika**, která mají vliv na vývoj specifické střevní flóry – biofarmaka v podobě živých bakterií přidaných k potravě, které působí synergicky s E.Coli a zlepšují trávení, **prebiotika** – především potravní vláknina, ale také jogurt, kyselé mléko, kvasnice – vyživují probioticky působící mikroby nebo zlepšují jejich přežívání v GIT člověka.

Konzervativní léčba DIS zahrnuje perorální antibiotika, tekutou dietu a tělesný klid. Včasné podání antibiotik rozhoduje o úspěchu konzervativní léčby. Bolesti se tlumí spasmolytiky (butylskopolamin) a lehkými analgetiky (paracetamol). Kontraindikována jsou projímadla, klyzma a opioidy.

Celá epizoda DIS trvá při příznivém průběhu 4-6 týdnů. Na dobu 3 týdnů se doporučuje bezesbytková dieta, nejméně 2l tekutin denně, později přejít na běžnou dietu s denním přídatkem pšeničných otrub v množství 60-80g suché váhy a 300g zeleniny denně nebo 400g ovoce.

Pokud přetrvávají příznaky zánětu, provede se 3.-4. den léčby kontrolní CT a podle výsledku se rozhodne o možné operační léčbě. Operační revize je absolutně indikována při peritonitidě, abscesu nevhodného k punkci a konzervativně nezvládnutém ileu.

d) KDIS – provádí se **intervenční léčba**, která připravuje nemocné, u nichž konzervativní léčba selhala, k časnému nebo elektivnímu výkonu - **punkce**

abscesů s laváží pomocí endoskopických a zobrazovacích (SONO, CT) metod, pod místní anestézií a sedací, možná je i transkutánní drenáž pod kontrolou CT. Krvácení se lokalizuje pomocí koloskopie a pomocí různých metod je možné ho zastavit – termické metody, vazoaktivní injekce, sklerotizace krvácející cévy, svorky, podvaz divertiklu po jeho nasátí a vchlípení do lumina střeva. Krvácení je možné lokalizovat i selektivní angiografií a následně zastavit pomocí radiologických metod – vazokonstrikční infuze, embolizační léčba. Při selhání intervenční léčby krvácení je indikována operační revize.

2. Chirurgická léčba

Je indikována při selhání konzervativní nebo intervenční léčby, projevující se akutními komplikacemi (při opakovaných zánětech, stenózách, píštělích, ileu, peritonitidě nebo při profuzním krvácení), recidivami a chronickým poškozením funkcí tenkého a tlustého střeva.

Indikace operací závisejí na stadiu nemoci a na stavu nemocného.

Pomůckou lékařů při vyšetřování a léčbě se stala klasifikace stádií DNT, která se postupně upravovala. Dnes je používána prognosticko-indikační klasifikace zánětlivých komplikací DNT, podle německých chirurgů Hansena, Stocka, Heinze, kde jsou nemocní rozděleni na indikační skupiny:

Stadium 0. – divertikulóza – konzervativní léčba

Stadium I. – DIS – konzervativní léčba

Stadium II. – KDIS – časná elektivní resekce po konzervativní nebo intervenční léčbě

Stadium IIa. – akutní divertikulitida komplikovaná flegmónou

Stadium IIb. – akutní divertikulitida komplikovaná abscesem

Stadium III. – chronická recidivující KDIS – intervalová elektivní operace

Stadium IV. – volná perforace divertiklu nebo abscesu z divertiklu – neodkladná operace k záchraně života s resekcí sigmatu jedno- až dvoudobá.

Tímto rozdělením lze určit příslušnost pacienta k chirurgické nebo konzervativní léčbě. Tato klasifikace ale opomíjí krvácení jako komplikaci DNT, pravostrannou DNT a pacienty pod 40 let.

Operační výkony:

A) Jelikož je hlavní příčinou vzniku DNT vysoký intrakolický tlak, začaly se provádět chirurgické výkony snižující napětí svaloviny – **extramukózní myotomie cirkulární svaloviny**, mají oproti resekčním výkonům řadu výhod: elektivní výkon, zvětšení objemu sigmatu, snížení intrakolického tlaku, vyhnutí se otevření střeva a kontaminace peritoneální dutiny, krátké výkony únosné i pro rizikové pacienty, není třeba stomie a následné operace.

Hlavní nevýhodu vidí kritici v jejím krátkodobém působení, vzniku značných adhezí nebo v úplném selhání.

Indikace myotomie: BHS – spastická forma DNT neléčitelná konzervativně, při recidivách DIS, jako doplněk resekcí pro stenózy a píštěle pro zabránění rozsáhlejší operace, opakované drobné krvácení.

- longitudinální (podélná) myotomie
- transverzální (příčná) téniomyotomie
- kombinované a modifikované téniomyotomie

B) Neodkladné operace u KDIS bez odstranění septického zdroje

- incize a drenáž abscesu
- uzavření perforace tlustého střeva v místě KDIS - sutura perforace
 - divertikulektomie se suturou defektu
 - invaginace divertiklu
 - omentoplastika, peritoneoplastika
- laváž peritoneální dutiny, někdy doplněná o debridement – chirurgické vyčištění rány, odstranění tukových nekróz a tužších vrstev fibrinu
- drenáž po laparotomii nebo incizi abscesu – do obvazu, spádová, Redonova, kombinace instalace a sání drénem

C) Derivace střevního obsahu stomií

Stomie je pravidelným doplňkem uzávěru perforace. Umisťuje se zásadně orálně od místa perforace.

Dočasná stomie snižuje tlak v lumen střeva, zabraňuje průniku stolice do sutury.

U perforací na levé polovině tračnicku je nejvhodnější pravostranná nástěnná transverzostomie.

D) Trojdobý výkon podle Schloffera

Osvědčil se u KDIS. Používal se téměř do konce 20. století.

Má tyto etapy: 1) dvouhlavňová transverzostomie

2) resekce perforovaného segmentu

3) anastomóza

4) uzávěr stomie

Každá operační etapa byla zatížena chirurgickou a anesteziologickou mortalitou a pro pacienta bylo čekání na další operaci velkou psychickou zátěží.

E) Dvoudobé výkony u volné perforace sigmatu bez odstranění zánětlivého ložiska – levostranná transverzostomie, po 3 měsících resekce poškozeného sigmatu společně se stomií, ukončené transverzorektoanastomózou. Má lepší prognózu u neodkladných příhod KDIS. Oproti jednodobým výkonům má ale vyšší morbiditu.

D) Diskontinuitní operace KDIS s odstraněním septického zdroje – primární resekce – zánětlivé ložisko je odstraněno primárně.

Diskontinuitní výkony (dvoudobé výkony):

- primární resekce po antepozici – podle Mikulicze – s přívodnou a odvodnou stomií (dvouhlavňovou) - provádí se přes dolní střední laparotomii nebo levostrannou pararektální laparotomii, v první etapě je po resekci postiženého úseku z obou pahýlů vytvořena dvouhlavňová stomie, v druhé etapě se stomie uzavírá a oba konce střeva se sešijí,

- primární resekce s terminální (jednohlavňovou) stomií – podle Hartmanna – v první etapě se provede resekce postiženého úseku, pahýl rekta je uzavřen stehem nebo staplerem a z distální části sigmatu je vyšita stomie, v druhé etapě se stomie ruší a provede se anastomóza resekovaných konců (nejčastěji end-to-end) pro obnovení střevní pasáže, ale až po stabilizaci stavu operovaného, zvládnutí komplikací a po eventuální realimentaci, interval mezi první a druhou operací se liší, může být od 4 dnů až po 6 měsíců, nejlépe však do 3 měsíců od první operace.

- primární resekce s primární anastomózou chráněnou stomií

Obecně druhá etapa operace uzávěru stomie pacienty více zatěžuje delší operační dobou a vyšším podílem komplikací, což vede operující u neodkladného ošetření KDIS k primární resekci s primární anastomózou zajištěnou nástěnnou stomií.

Podíl uzávěru stomií po operacích pro KDIS závisí především na věku nemocného.

E) Primární resekce s primární anastomózou u KDIS

Jedná se o jednodobou operaci, kdy se provede resekce postiženého úseku a mezi resekovanými částmi se našije anastomóza, nejčastěji end-to-end. O zhojení anastomózy rozhoduje zachování fyziologického prokrvení. Pevnost anastomózy je nejmenší 3.-5. den po operaci. Nejzávažnější a nejčastější komplikací anastomózy je její insuficience – **dehiscence** – výstup obsahu v místě chirurgického spojení dutého orgánu. Projevuje se nejčastěji 3.-8. den po operaci. Čím později se projeví, tím méně je nebezpečná. Projevuje se nauzeou, zvracením, meteorismem, subileem, horečkou, tachykardií, leukocytózou, vzestupem CRP.

Úspěšnější je tato metoda u elektivních operací, než u neodkladných.

Při nedostatečné resekci rektosigmoideálního přechodu dochází k častým recidivám DIS a KDIS.

U nemocných v celkově špatném stavu je indikována primární resekce podle Mikulicze nebo Hartmanna, v lepším stavu primární resekce s primární anastomózou zajištěnou stomií. Při elektivních operacích se provádí primární nezajištěná anastomóza.

F) Výkony u krvácení z divertiklu

Při průkazu DNT s krvácením se provede intervenční výkon. Pokud je úspěšný, tak se u osob pod 50 roků dělá elektivní resekce postižené části. Při neúspěšném intervenčním výkonu, kdy je známa lokalizace krvácení, pacient podstoupí neodkladnou segmentární resekci. Pokud lokalizace není známa, musí se provést subtotální kolektomie s ileorektální anastomózou.

G) Laparoskopické operace u DNT

Laparoskopie - vyšetřovací metoda, která se používá k prohlédnutí dutiny břišní. Laparoskopické výkony se označují jako metody minimálně invazivní chirurgie. Díky speciálnímu přístrojovému a nástrojovému vybavení je možné, z jednoho

nebo více vpichů, operovat v břišní dutině bez nutnosti jejího širokého otevření. Laparoskopie se prosadila jako léčebná i jako vyšetřovací metoda. Používá se častěji u elektivních výkonů, než u neodkladných.

U DNT se používá nejčastěji laparoskopicky asistovaný výkon (LSR) – tračník se preparuje a skeletizuje v uzavřené dutině břišní, poté se provede 3-6cm dlouhá laparotomie, postižený usek střeva se resekuje a anastomózuje a tímto otvorem se resekat odstraní.

Indikace: chronicky recidivující KDIS, stenózy tlustého střeva a píštěle, abscesy, čerstvé (nejčastěji iatrogenní) perforace tlustého střeva.

Kontraindikace: kardiopulmonální nestabilita, nezlepšitelná krvácivost, těhotenství, ileus s pokročilou distenzí, sterkorální peritonitida.

Během laparoskopie může dojít ke konverzi – přerušení laparoskopického výkonu až v jeho průběhu s rozhodnutím ho dokončit laparotomií, což znamená prodloužení a zvýšení rizika výkonu.

Peroperační výhody: jemnější manipulace s orgány, menší ztráty krve, menší riziko ranné infekce, zkrácení operační doby, snížení peroperačních komplikací.

Pooperační výhody: menší letalita a morbidita, časnější odchod plynů, časnější příjem tekutin a stravy, zmenšení pooperačních bolestí, časnější mobilizace, zkrácení hospitalizace, kratší pracovní neschopnost.

Samotný laparoskopický výkon je dražší, ale náklady v pooperačním období jsou nižší, než po laparotomické operaci.

Nejzávažnější komplikace DNT samotné a pooperační jsou sepse, insuficience anastomózy a ileus z adhezí.

Prognóza

U asymptomatické DNT platí všeobecné pravidlo stravy bohaté na vlákninu.

U DNT se spazmy a nepravidelnou stolicí denní profylaxe balastními látkami zlepšuje obtíže. Podle zkušeností ověřené terapií je nutno užívat 50g otrub denně – 4 polévkové lžíce. Při dodržování dietního režimu je bez obtíží až 85% nemocných.

Spastickou formu DNT není zatím možné vyléčit konzervativně.

Zánětlivé komplikace se objeví u 10-20% nositelů DNT. Z toho přibližně 30% nositelů DIS a KDIS bude muset podstoupit resekci střeva.

Operovaným nelze slíbit úplné vymizení obtíží. Asi 10% bude mít po operaci trvalé obtíže jako malé bolesti, meteorismus a změněné zvyklosti stolice.

Až 10% nemocných na komplikace DNT umírá.

(5, 9, 11, 14)

2. PRAKTICKÁ ČÁST

Pro zpracování své bakalářské práce jsem si vybrala pacientku s divertikulitidou tlustého střeva. Průběh její hospitalizace byl komplikovaný. Pacientka strávila v nemocnici dohromady 28 dní, během kterých musela podstoupit dvě operace tlustého střeva. O pacientku jsem se starala na oddělení ARO, kde pracuji již sedmým rokem jako zdravotní sestra.

Informace o zdravotním stavu pacientky a o průběhu hospitalizace jsem získávala z chorobopisu, se slovním souhlasem pacientky a s písemným souhlasem primáře a vedoucí sestry oddělení.

2.1 Osobní údaje pacientky

Jméno a příjmení: S.S.

Věk: 63 let

Rok narození: 1946

Vyznání: ateistka

Adresa: Ústí nad Orlicí

Osoba, kterou lze kontaktovat: dcera - mobil

Pojišťovna: Všeobecná zdravotní pojišťovna

Povolání: starobní důchodce, dříve úřednice

Stav: vdova

Národnost: česká

Vzdělání: středoškolské

Datum přijetí: 26.3.2009

Datum propuštění: 22.4.2009

Hlavní důvod přijetí: akutní křečovitě bolesti břicha s nauzeou

Hlavní lékařská diagnóza: Divertikulární nemoc tlustého střeva s perforací

Pacientku jsem ošetřovala 13.4.2009 – 6. pooperační den, během druhé hospitalizace na ARO, po reoperaci.

2.2 Lékařská anamnéza

- Rodinná anamnéza:

Otec zemřel na infarkt myokardu v 60 letech, matka zemřela po cévní mozkové příhodě v 75 letech, sourozenci negativní, syn měl vrozenou srdeční vadu, operovanou v 5-ti letech, dcera negativní.

- Osobní anamnéza:

V dětství 2krát spála, neštovice, vrozená luxace obou kyčelních kloubů, operačně řešeno v letech 1978 a 1980 pro zvýšené obtíže po těhotenství, hypertenze, hyperlipidemie, cholecystolitiáza, slabé astma, hemeroidy, lupenka stresového původu, v roce 2008 1. operace střeva pro divertikulitidu, v roce 2009 2. operace pro perforaci divertiklu.

- Sociální anamnéza:

Starobní důchodce, dříve úřednice, žije sama v bytě, v panelovém domě v přízemí. V blízké době plánuje stěhování k dceři do rodinného domu.

- Alergická anamnéza:

Ajatin.

- Farmakologická anamnéza

Moduretic tbl. 1-0-0 (diuretikum snižující vylučování kalia),

Foradil 2x1 (antiastmatikum, bronchodilatancium),

Diclofenac při bolesti (antirevmatikum).

- Gynekologická anamnéza:

Menstruace od 13 let, pravidelná. 2 porody bez komplikací. Menopauza v 52 letech.

- Abusus:

Kouření dříve, alkohol příležitostně.

- Nynější onemocnění:

Před první operací tlustého střeva pro divertikulitidu 2 roky bolesti břicha před vyprázdněním. V roce 2008 1. operace pro divertikulitidu, v roce 2009 pro perforaci divertiklu 2. operace, po třech týdnech reoperace pro suspektní dehiscenci anastomózy.

2.3 Průběh hospitalizace

Pacientka byla přivezena večer 26.3.2009 RZP na chirurgickou ambulanci pro výrazné křečovití bolesti břicha s nauzeou, trvající asi 3 hodiny, bez zvracení. Bez mikčních a gynekologických obtíží. Tomu předcházelo asi týdenní pobolívání břicha. Po provedených vyšetřeních (fyzikální vyšetření, opakovaný nativní RTG, laboratorní vyšetření) byl u pacientky stanoven závěr: subileózní obraz pro srůsty po laparotomii. Pro vývoj akutní peritonitidy s nálezem pneumoperitonea byla provedena 27.3.2009 urgentní laparotomie. Během operace byl zjištěn klinický obraz perforované divertikulitidy sigmatu a byla provedena resekce a primární anastomóza. Po operaci byla pacientka přijata na ARO. Zde probíhala hospitalizace bez komplikací a pacientka byla 3.4.2009 přeložena na chirurgické oddělení. 8.4.2009 se u pacientky objevily lehké bolesti v nadbříšku a došlo ke zvýšení CRP. Bylo provedeno CT vyšetření, kde byla popsána suspektní dehiscence anastomózy. U pacientky byla provedena další operace. Dehiscence anastomózy se neprokázala, pouhý rozpad fascie a peritonea, bez známek peritonitidy. Byl proveden výplach dutiny břišní a odstranění hematomů.

Po operaci byla pacientka opět přijata na ARO. Pacientka měla zavedené 2 pojistné drény (do Douglase, parakolický vlevo), dva závěsné Redonovy drény pro pojištění sutury (peritoneum a fascie byly nekvalitní). Dále měla pacientka zavedený dvoucestný centrální žilní katétr vpravo, permanentní žilní katétr, permanentní močový katétr č. 16, nasogastrickou sondu.

Byl jí monitorován krevní tlak, puls, saturace krve kyslíkem, dechová frekvence, tělesná teplota, vědomí, bolest, glykémie, bilance tekutin.

O pacientku jsem se starala během její druhé hospitalizace na ARO, 6. pooperační den. Byla při vědomí, plně orientovaná. Dýchání bylo klidné, bez dušnosti. Cítila se už lépe. Bolesti břicha byly mírnější. Dle číselné škály udávala stupeň číslo 2 v klidu, stupeň č. 4 při pohybu. Dle ordinace lékaře mohla přijímat tekutiny a přídavky (Nutridrink, jogurt, přesnídávka, obilná kaše AG Food). Nauzeu neměla. Udávala občasné křeče v žaludku po jídle. Větry odcházely. Stolicí měla 5. pooperační den (průjmovitá). Operační rána mírně prosakovala serózní tekutinou v horním pólu. Drény již pacientka neměla od 3. pooperačního dne. V rámci lůžka byla pacientka pohyblivá. S pomocí si sedala a došla k umyvadlu s francouzskou holí. Při pohybu musela nosit kýlní pás, v čemž bude pokračovat i v domácím léčení. Pacientka byla poučena o tělesné i dechové rehabilitaci.

Pacientka byla přeložena 9. pooperační den (16.4.2009) na chirurgické oddělení. Hospitalizace zde probíhala již bez komplikací a 22.4.2009 byla pacientka propuštěna domů.

2.4 Vyšetření pacientky

Tuto kapitulu jsem rozdělila na dvě části. Vyšetření, která byla provedena při příjmu pacientky v předoperačním období a vyšetření v 6. pooperačním dni, kdy jsem se o pacientku starala.

1. Vyšetření pacientky v předoperačním období

Při příjmu bylo u pacientky provedeno lékařem vstupní vyšetření.

Byla zjištěna: a) **Lékařská anamnéza pacientky** (viz výše)

b) **Objektivní nález**, který spočívá ve fyzikálním vyšetření pacientky – pohled, poslech, pohmat, poklep, vyšetření per rektum.

Výsledek: Pacientka při vědomí, orientovaná, spolupracuje. Je bez otoků, dušnosti, cyanózy, přiměřené výživy a hydratace.

Hlava: skléry anikterické, spojivky bledší, jazyk vlhký.

Krk: pulsace symetrické, štítná žláza nezvětšena.

Hrudník: dýchání bilaterální, čisté.

Břicho: objemnější, vzedmuté, měkké, volně prohmatné, palpačně bolest kolem pupku a v místě laparotomie, peristaltika neslyšná, poklep bubínkový nad transversem, břicho bez rezistence a známek peritoneálního dráždění. Při vyšetření per rektum v dosahu prstu norma, Douglasův prostor nebolestivý, ampula prázdná, rukavice čistá.

c) **Laboratorní vyšetření** – biochemické vyšetření krve a moče, krevní obraz, koagulační vyšetření. (tabulka s výsledky viz příloha)

Výsledek: elevace zánětlivých markerů, leukocytóza, hraniční renální funkce, hyperurikémie.

d) **Rentgenologické vyšetření** –

1. RTG nativ břicha ve stoje: difusní malý meteorismus bez obrazu hladin.
2. RTG srdce a plic: nápadné pneumoperitoneum vpravo pod bránicí, menší i vlevo.

e) **Předoperační vyšetření** -

1. Anesteziologické vyšetření: Mallampatti 2, schopna anestezie s ASA II-III/E, pro celkovou anestezii.
2. Interní vyšetření: TK=115/60, P=80/m, srdeční akce pravidelná, ozvy bez šelestů, dýchání sklípkové, čisté, dolní končetiny bez otoků, EKG – sinus, kardiopulmonálně kompenzovaná.

2. Vyšetření pacientky v 6. pooperačním dni

Na našem oddělení jsou pacienti vyšetřováni vždy ráno svým ošetřujícím lékařem. Probíhá malá vizita, kde lékař provede standartní vyšetření, kam patří subjektivní hodnocení pacientkou, objektivní nález, zhodnocení laboratorních výsledků. Během toho se lékař rozhodne o možných dalších vyšetřeních (chirurgické konzilium, CT, SONO, RTG,...). Během dne probíhá velká vizita, kdy je zhodnocen celkový zdravotní stav pacientů zdravotnickým týmem.

Subjektivní hodnocení: 6. pooperační den pacientka udává zlepšování svého zdravotního stavu.

Objektivní nález: Vědomí: RASS 0, spolupracující, spala málo.

Ventilace: spontánní, O₂ suplementace, SpO₂ 90-95%, DF 14-19/m.

Krevní oběh: bez podpory, kapilární návrat +, EKG sinus, TK
95-125/40-65mmHg, P 75-95/m pravidelný.

Výživa: parenterální + perorální, větry odcházejí.

Tekutinová bilance: diuréza 170ml/h, Sp.v. moče 1006,
bilance tekutin +380ml.

Laboratorní výsledky: pokles elevace CRP. (tabulka
s výsledky viz příloha)

Krk: pulsace symetrická, žíly bez kongesce (překrvení).

Hrudník: symetrický, dýchání čisté, ozvy ohraničené.

Břicho: měkké, prohmatné, bez rezistence, peristaltika +,
obvaz bez prosaku.

DKK oteklé, periferie teplé, bez trofických defektů.

2.5 Předoperační péče

Každý operační výkon a anestezie nesou určitá rizika, proto je nutná předoperační příprava, která má za cíl zhodnotit stav pacienta, posoudit stupně rizika, navrhnout další diagnostický a léčebný postup.

Předoperační vyšetření se liší dle závažnosti stavu – obsáhlejší je u plánovaných operací

Rozdělení operací podle naléhavosti:

- výkon neodkladný, naléhavý (emergency) – nutné provést do 2-3 hodin od přijetí (perforační difuzní peritonitida, reoperace a revize, intervenční výkony)
- výkon časně elektivní – provádí se s odkladem několika dnů po stabilizaci stavu pacienta
- výkon elektivní, plánovaný – provádí se v remisi KDIS, předoperační vyšetření a příprava jsou kompletní
- výkony následné – jsou další doby vícedobých postupů, intervaly mezi výkony jsou mezi týdnem až půl rokem.

(11)

Předoperační příprava: - dlouhodobá

- krátkodobá (24 hodin před operací)

- bezprostřední (2 hodiny před operací).

Složky předoperační přípravy:

1. Všeobecná příprava – očista pacienta, odstranění šperků a protetických pomůcek, oholení operačního pole, zajištění lačnosti, vytažení zubní protézy, vyčištění dutiny ústní, vyprázdnění močového měchýře, příp. zavedení PMK, klyzma (dle druhu operace), poučení pacienta o nemožnosti opuštění lůžka po podání premedikace, prevence pooperačních komplikací: TEN - bandáže dolních končetin, miniheparinizace, prevence dechových obtíží – nácvik odkašlávání, nácvik vstávání z lůžka nebo pohybu na lůžku, poruchy vyprazdňování – nácvik na podložní mísu.

2. Chirurgická příprava – diagnostika zdravotního problému, antibiotika.

3. Interní příprava – klinické vyšetření, vyšetření krve: biochemické (ionty, urea, kreatinin, glukóza), hematologické (KO+diff., KS+Rh faktor, FW), hemokoagulační (APPT, QUICK), RTG srdce a plic, EKG.

4. Psychická příprava – má minimalizovat strach a stres z operace.

Zahrnuje: a) vhodnou komunikaci – vstřícnost, respektování otázek, seznámení s pooperačním obdobím, vysvětlit a zdůvodnit druh operace.

b) intimita

c) snížení čekání

d) ohleduplný a taktní přístup zdravotnického personálu.

5. Anesteziologická příprava – spočívá v návštěvě anesteziologa u pacienta, který pacientku seznámí s postupem anestezie, stanoví rizika anestezie, naordinuje premedikaci.

6. Farmakologická příprava

- podání premedikace - perorálně nebo intramuskulárně 30-45 minut před operací, intravenózně bezprostředně před výkonem, má za úkol minimalizovat úzkost a strach z operace, podávají se sedativa (Diazepam), hypnotika (Dormicum), antihistaminika, analgetika opiátového typu (Dolsin), anticholinergika (Atropin),

- podání antibiotik - antimikrobiální profylaxe = prevence vzniku ranné infekce, snižuje infekční pooperační komplikace, počáteční dávka se aplikuje intravenózně při úvodu do anestezie, druhá dávka se podá po skončení operace, pokud trvá déle jak 4 hodiny, tak v jejím průběhu.

U pacientky, o kterou jsem se starala v pooperačním období, byla provedena urgentní operace, u které se předoperační příprava výrazně zužuje.

Po předchozím vyšetření lékařem, laboratorním vyšetření a RTG vyšetřením břicha, srdce a plic, byla u pacientky provedena všeobecná příprava, byl jí zaveden periferní žilní vstup, PMK, dostala antibiotika (Cefotaxim 1g i.v., Avrazor 1g i.v.), infuzi fyziologického roztoku 500ml s Algifenem, premedikaci (Dormicum 3mg i.m.). Pacientka podepsala souhlas s operací a souhlas s anestezií.

(6, 27)

2.6 Operace

Během hospitalizace podstoupila pacientka dohromady dvě operace.

1. První operace byla provedena 27.3.2009 po průkazu pneumoperitonea na RTG vyšetření břicha a pro klinický obraz perforované divertikulitidy. Řez byl veden dolní střední laparotomií. V dutině břišní se nacházel hnisavý výpotek, bez sterkorální příměsi. Vrcholová klička sigmatu byla edematózní a indurovaná (zatvrdnutí tkáně zmnožením vaziva). Pod epiploickým appendixem byl perforovaný divertikl, který byl appendixem zalepený. V divertiklu byla stolice, neprostupující do dutiny břišní. Byla provedena resekce části tlustého střeva a primární anastomóza end to end. Defekt v mesosigmatu byl zašit jednotlivými stehy. Harmonickým skalpelem byla provedena skeletizace kličky sigmatu. Dutina břišní byla vypláchnuta roztokem Betadiny a následně 2 litry fyziologického roztoku. V Douglasu v pravém hypogastriu byl vyveden silikonový drén, fixovaný ke kůži. Sutura stěny, peritoneum a aponeuróza rekta byla sešita v jedné vrstvě loop stehem (nevstřebané spodní stehy), nakonec sutura

kůže. Resekát sigmatu, délky 12cm a průměru 3-3,5cm, byl odeslán na histologické vyšetření, kde bylo prokázáno větší množství nepravých divertiklů ve stěně, jeden z divertiklů navíc s perforací stěny a akutním absedujícím zánětem v okolí, serózní peritoneální povrch se známkami hnisavě fibrinózní peritonitis. Závěr byl stanoven jako akutní perforující divertikulitida esovité kličky tlustého střeva, bez nádorových struktur.

2. Druhá operace byla provedena 8.4.2009. Pro lehké bolesti v nadbříšku a elevaci CRP bylo provedeno CT vyšetření břicha, kde byla zjištěna perforace sigmatu s únikem obsahu do dutiny břišní. Na základě nálezu byla indikována relaparotomie. Po rozpuštění kůže a podkoží byl nalezen rozpad fascie a peritonea. Do podkoží bylo narostlé omentum s několika kličkami tenkého střeva. Po proniknutí do dutiny břišní byly nalezeny rozsáhlé, již organizované hematomy a krev v Douglasu, mezi colon descendens a nástěnným peritoneem. Při revizi oblasti anastomózy, která byla edematózní, nabyl únik střevního obsahu prokázán. Nebyly zde známky peritonitidy. Opakovaně byl proveden výplach dutiny břišní Betadinou a fyziologickým roztokem. Do dutiny břišní byly zavedeny dva pojistné drény (do Douglasu, parakolicky vlevo). Uzávěr dutiny břišní byl proveden loop stehy, velmi obtížně. Peritoneum a facie byli velmi nekvalitní, proto byla sutura pojištěna dvěma závěsnými Redony. Podkoží a kůže byli sešity v jedné vrstvě silonem.

2.7 Pooperační péče

Pooperační období je rizikový časový úsek, v němž se musí pacient somaticky a psychicky vyrovnat s operačním výkonem, s anestezií, se změnou funkcí orgánů, bolestí, útlumem činnosti zažívacího traktu.

Úkolem pooperační péče je: - snížit reakci na operační zátěž

- soustavné sledování pacienta
- upravený režim podle stavu a operačního výkonu.

Úkolem sestry v pooperačním období je:

- převzít pacienta z operačního sálu s dokumentací a informacemi o pacientovi
- uložit pacienta na lůžko a zajistit pooperační klid
- napojit drény a NGS na sáčky, sledovat množství a charakter odpadů
- sledovat stav vědomí
- měřit fyziologické funkce pacienta (TK, P, DF, SpO₂, TT, EKG) – zpočátku po 15-30 minutách a provést záznam do dokumentace
- podávat analgetika nebo opiáty intravenózně
- podávat kyslík
- zajistit teplo
- kontrolovat stav operační rány, obvaz, jestli neprosakuje
- po celkové anestezii se podávají pacientovi tekutiny minimálně 4 hodiny po operaci
- po 6 hodinách počítat bilanci tekutin, měřit centrální žilní tlak
- plnit ordinace lékaře
- důležitá je časná rehabilitace, jak fyzická, tak dechová, jako prevence pooperačních komplikací.

Pooperační komplikace: jsou závislé na věku, předchorobí, rozsahu a charakteru operačního výkonu, typu anestezie, pooperačním průběhu.

Mezi **nejčastější pooperační komplikace** patří: hypoventilace a hypoxemie, poruchy vědomí, zvracení a aspirace, hypotenze, hypertenze, poruchy srdečního rytmu, nozokomiální pneumonie, poruchy tvorby a vylučování moče, paralytický ileus (porucha funkce GIT přetrvávající déle než 5 dnů).

(6)

Pooperační péče o pacientku 6. den po reoperaci:

- předání informací o pacientce sestrou
- odběr krve na vyšetření (krevní obraz, Na, K, Cl, CRP, urea, kreatinin, APTT, QUICK)
- monitorace vědomí, fyziologických funkcí, záznam do dokumentace
- plnění ordinací lékaře
- toaleta u umyvadla s dopomocí

- sledovat bolest (stupeň, lokalizace, charakter)
- sledovat množství a charakter moči
- zjišťovat střevní peristaltiku, odchod větrů, charakter a množství stolice
- příjem tekutin a přísadků
- kontrola nauzey a zvracení
- kontrola glykémie po 4 hodinách
- počítání bilance tekutin po 6 hodinách
- chirurgické konzilium, převaz operační rány
- provádění dechové a pohybové rehabilitace

2.8 Farmakoterapie

6. pooperační den byla pacientce naordinována:

1. Infuzní léčba: - 20% Glukóza 1000ml/24 hodin s ionty: 20ml MgSO₄ 20%,
60ml Na₂HPO₄, 80ml KCl
 - Hartmanův roztok 500ml/24 hodin (krystaloidní roztok, elektrolyty)
 - 10% Aminoven 1000ml/24 hodin (aminokyseliny).
2. Farmaka: - Controloc 40mg i.v. ve 21 hodin (Antacidum – Inhibitor protonové pumpy)
 - Clexane 0,6ml s.c. ve 21 hodin (Antikoagulancium)
 - Dipidolor 3,75mg i.v. po 6 hodinách (Analgetikum – Anodynum)
 - Amikin 1,5g i.v. v 11 hodin (Antibiotikum proti mikrobiálním a virovým infekcím)
 - Metronidazol 0,5g i.v. po 6 hodinách (Chemoterapeutikum)
 - Degan 10mg i.v. po 8 hodinách (Prokinetikum, Antiemetikum)
 - Syntostigmin 1mg/24 hodin i.v. kontinuálně (Parasympatomimetikum, Inhibitor cholinesterázy)
 - Humulin R i.v. kontinuálně 1,5 – 2,5ml/hod dle glykemie (Antidiabetikum, Inzuliny a analogy rychle působící, k injekční aplikaci)

- Probioflora tbl. 4x1 (probiotikum s obsahem prebiotické složky)
- Soluvit 10ml i.v. ve 21 hodin (Vitaminy skupiny B s vitamínem C)
- Tracutil 10ml do Glukózy (Soli a ionty pro perorální i parenterální aplikaci).

3. OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST

3.1. Ošetřovatelský proces

Ošetřovatelský proces je systematický přístup k ošetřování nemocných, který řeší jejich individuální problémy a je zaměřený na tělesné, psychické, sociální a duchovní potřeby jednotlivce, rodiny a komunity. Ošetřovatelský proces je charakterizován jednotlivými fázemi, kdy sestra pokud možno spolu s nemocným stanoví nejzávažnější poruchy jeho potřeb, problémy ošetřovatelské péče, plánuje a realizuje jejich uspokojování a následně zhodnotí efekt.

(22)

Význam ošetřovatelského procesu:

- tvoří základ pro individualizovanou ošetřovatelskou péči
- umožňuje lépe poznat pacienta
- zvyšuje pracovní pravomoce, spokojenost, seberealizaci sestry, tvořivost, samostatnost sester
- adresnost složek ošetřovatelské péče (konkrétní odpovědnost za péči)
- je základem správného přístupu k člověku

(21)

Fáze ošetřovatelského procesu:

1. **Zhodnocení nemocného**

Než se sestra rozhodne pro nejvhodnější způsob ošetřování, měla by být o nemocném dobře informována z hlediska akutního stavu. Dále i z hlediska jeho předchozího vývoje včetně sociální situace a charakteristiky jeho osobnosti ve vztahu k jeho zdraví i nemoci. Je nezbytné zhodnotit nemocného s cílem získat co nejvíce potřebných informací. V první fázi jsou zjišťovány především informace, které pomohou jednak okamžitě zahájit potřebnou ošetřovatelskou péči, jednak jsou zcela zásadní pro stanovení ošetřovatelských diagnóz. Zjišťují se identifikační údaje, současný zdravotní stav a vlastní anamnestické údaje z oblasti

zdravotní, psychologické i sociální. K získávání informací se využívají všechny dostupné zdroje, především nemocný a jeho dokumentace, dále příbuzní, členové zdravotnického týmu a spolupacienti. K sestavení ošetřovatelských diagnóz a ošetřovatelského plánu je možné vybrat si některý z ošetřovatelských modelů, který poskytuje určitý rámec k jejich sestavení. V této práci byl použit koncepční model Marjory Gordon.

2. Ošetřovatelská diagnóza

Cílem této fáze je najít to, co nemocného trápí, čím je ohrožen a stanovit významnost těchto problémů pro ošetřovatelskou péči z hlediska sestry i nemocného. Zde jsou vyříděny informace, verbalizují se současně i potenciální problémy nemocného, stanoví se pořadí jejich priorit pokud možno za účasti nemocného.

3. Plán ošetřovatelské péče

Plánování ošetřovatelské péče se uskutečňuje stanovením krátkodobých a dlouhodobých cílů ošetřovatelské péče. Jsou navržena vhodná opatření pro jejich dosažení. V této fázi společně s nemocným a popřípadě jeho rodinou hledáme, jak přispěje ke své léčbě sám pacient, jak pomůže jeho rodina a co zajistí při ošetřování a léčbě zdravotnický personál.

4. Realizace plánu

V průběhu této fáze plní každý z účastníků svou příslušnou roli a úkoly dané ošetřovatelským plánem, které vedou k zajištění prospěchu a relativní pohody nemocného. Současně se získávají další poznatky o nemocném.

5. Zhodnocení efektu poskytované péče

Zde se ukáže, zda bylo dosaženo cíle, poskytne nám další informace o nemocném a pomůže nám v plánování další péče.

(24)

3.2 Ošetrovatelský model Marjory Gordon

Koncepční model v ošetrovatelství je určitá představa o ošetrovatelské péči a poskytuje rámec pro ošetrovatelskou praxi, vzdělávání a výzkum. Slouží k dosažení jakési dohody v ošetrovatelském týmu.

Výhody používání ošetrovatelských modelů na pracovišti:

- zvýšení kontinuity péče
- snížení konfliktů mezi sestrami
- zvýšení logiky a smysluplnosti péče
- poskytuje cíl péče
- může být vodítkem při stanovení standartů péče
- snižuje rozdíly ve výkonech sester v ošetrovatelské péči

(19)

Koncepční modely jsou abstrakce, které se v praxi uplatňují prostřednictvím ošetrovatelského procesu v rámci sběru informací, diagnostiky, plánování, realizace a hodnocení.

Ošetrovatelské modely hledají a ukazují cesty, jak dosáhnout ošetrovatelské cíle, pomáhají sestram lépe pochopit souvislosti zjištěných problémů, snadněji plánovat ošetrovatelskou péči i zjišťovat výsledky intervencí.

Ošetrovatelské modely kladou důraz na holistický přístup k pacientovi.

(18)

Ošetrovatelský model Marjory Gordon

= Model funkčních vzorců zdraví.

Model je výsledkem grantu, který v 80. letech financovala federální vláda USA.

Model vychází z holistické a humanistické filozofie, z modelu zdraví, z teorie autorek D. Orem, D. Johnson, C. Roy.

Hlavními jednotkami modelu jsou:

- cíl ošetrovatelství – zdraví, zodpovědnost jedince za své zdraví, rovnováha bio-
psych-sociálních interakcí,

- pacient – holistická bytost s biologickými, psychologickými, sociálními, kulturními, behaviorálními, kognitivními a spirituálními potřebami, jedinec s funkčním nebo dysfunkčním typem zdraví
- role sestry – systematické získávání informací pomocí pozorování, rozhovoru, fyzikálního vyšetření, pomocí analýzy získaných informací
- zdroj potíží, ohnisko zásahu (dysfunkční vzorce zdraví), způsob intervence, důsledky (funkční vzorce zdraví).

Metaparadigmatické koncepce podle M. Gordon: osoba, prostředí, zdraví, ošetřovatelství.

Model je odvozený z interakcí osoba – prostředí. Při kontaktu s pacientem sestra identifikuje funkční nebo dysfunkční vzorce zdraví.

Dysfunkční zdravotní stav sestry vyjadřuje v ošetřovatelské diagnóze, podle klasifikace diagnóz vytvořené americkou organizací NANDA = severoamerická asociace pro mezinárodní ošetřovatelských diagnostiku, v jejímž čele stála M. Gordon do roku 2004. Dle této klasifikace jsou oš. diagnózy uvedeny ve 12 doménách – vzorcích chování. Pro stanovení oš. diagnózy musí sestra vyhledat určující znaky = symptomy a související faktory. Ošetřovatelské diagnózy jsou označeny číselnými kódy.

Vzorce jsou úseky chování jedince v určitém čase.

Základní strukturu modelu tvoří 12 oblastí, označených autorkou jako 12 funkčních vzorců zdraví. Každý vzorec zdraví představuje určitou část zdraví, která může být buď funkční nebo dysfunkční.

Model M. Gordon je považován za nejkompexnější pojetí člověka v ošetřovatelství z hlediska holistické filozofie.

(18)

3.3 Ošetřovatelská anamnéza

Ošetřovatelskou anamnézu jsem zpracovala podle funkčního modelu zdraví Marjory Gordon, protože potřeby, kterými se M. Gordon zabývá, nejvíce odpovídá problémům pacientky, o kterou jsem se starala.

Ošetřovatelská anamnéza je sestavena k 6. pooperačnímu dni, během druhé hospitalizace na ARO, po reoperaci.

Anamnéza se týká jak období hospitalizace, tak období běžného života pacientky.

12 vzorců zdraví:

1. Vnímání zdraví, aktivity k udržení zdraví

Pacientka má již dostatek zkušeností z předešlých hospitalizací. Kromě běžných dětských nemocí se léčí s astmatem, esenciální hypertenzí a lupenkou stresového původu. Podstupuje pravidelné zdravotní gynekologické a zubní prohlídky. V roce 1978 a 1980 prodělala operaci obou kyčelních kloubů po vrozené luxaci. Pacientka by měla při chůzi používat francouzské hole, ale využívá je jen málokdy. V roce 2006 se u ní poprvé objevily bolesti břicha, před vyprázdněním. V roce 2008 jí byla diagnostikována divertikulitida a provedena operace střev. V roce 2009 se obtíže objevily znovu a pacientka musela podstoupit další operace. První operace proběhla 27.3.2009. Z operačního sálu byla pacientka přijata na ARO. 3.4.2009 byla přeložena zpět na chirurgické oddělení. Pro vzniklou perforaci anastomózy musela být 8.4.2009 provedena reoperace. Pacientka byla znovu přijata na ARO. 16.4.2009 jsme pacientku přeložili na chirurgické oddělení a 22.4.2009 byla pacientka propuštěna domů. Se svým zdravotním stavem je smířená. I když se obává opětovných komplikací. Na druhou stranu je ráda, že se nejedná o zhoubné onemocnění a nemusí mít kolostomii. Má alergii na jód.

Pacientka nekouří, alkohol pije příležitostně. Kávu nepije, udává po ní horkost a spavost. Aktivně nesportuje. Ráda chodí na procházky.

2. Výživa a metabolismus

Jelikož se pacientka léčí s hyperlipidemií, snaží se dohlížet na zdravější způsob života. Přijímá stravu s nižším obsahem cholesterolu. Velice ráda má čerstvý

chléb s tvarohem a podmáslím. Nemá ráda sladká jídla. Snaží se dodržovat pitný režim. Ráno vypije půl litru čaje a přes den pije ráda vodu s džusem, alespoň 2 litry denně. Její výška je 165 cm, váží 91 kg. BMI je 33 bodů, což už je obezita. I přes zdravější způsob života se pacientce nedaří váhu snížit, ani se nějak nemění. Pacientka se léčí s lupenkou, která se projevuje suchou, zarudlou kůží na kolenou. Chrup má vlastní. 6. pooperační den pacientka přijímá tekutiny, převážně vodu a čaj. Mezi přídatky zahrnujeme jogurty, ovocné přesnídávky, bramborovou kaši, bujón, obilnou kaši AG Food. Nemá přílišnou chuť k jídlu. Nauzeu nemá, ale po jídle udává mírné křeče v žaludku. K perorálnímu příjmu je pacientka stále vyživovaná parenterální výživou, která spočívá v intravenózní aplikaci základních živin, po celých 24 hodin, formou 20 % Glukózy s ionty draslíku, sodíku a hořčíku a formou 10 % Aminovenu, do centrálního žilního katétru.

3. Vylučování

V domácím prostředí pacientka neměla problémy s vyprazdňováním stolice a moče. Pouze občasná bolestivost před vyprázdněním stolice, která se po operaci upravila. V nemocnici jí byl zaveden permanentní močový katétr, na který si pacientka zvykla a nečinil jí žádné obtíže. Diuréza je dostatečná, moč fyziologické barvy. Větry začaly odcházet 3. den po reoperaci. První stolice byla 5. pooperační den průjmovitá, fyziologické barvy, na podložní mísu. 6. pooperační den moči pacientka dostatečně. Diuréza moči za 24 hodin je 4550 ml. Pacientka má stále zavedený permanentní močový katétr. Na stolicu tento den nebyla. Pacientka se výrazně nepotí.

4. Aktivita, cvičení

Pacientka nikdy aktivně nesportovala. Má ráda procházky v přírodě a práci na zahradě. Ráda žehlí a zašívá ponožky. Velice ráda čte, hlavně starší anglickou literaturu. Před operací byla pacientka plně soběstačná. Druhý den po operaci se polohuje v lůžku samostatně, sedá si s nohama z lůžka s dopomocí, na kratší dobu. Ještě se ale cítí slabá a unavená. Postupně probíhá nácvik stoje u lůžka a chůze s dopomocí k umyvadlu. 6. pooperační den si pacientka sedá a vstává s pomocí, chodí okolo lůžka s francouzskou holí, za použití kýlního pásu.

Pacientka se cítí lépe a má radost, že se její soběstačnost zlepšuje každým dnem. Dýchání je klidné, pravidelné.

5. Spánek, odpočinek

V domácím prostředí se pacientce v poslední době spí už o něco lépe. Kromě toho, že je jednou rozvedená, o druhého manžela přišla. Zemřel v roce 2000. O manžela pečovala 7 měsíců a po 2 měsících v LDN zemřel. Poté měla pacientka psychické problémy, které se projevovaly hlavně v nedostatečném spánku. Užívala Hypnogen a Dormicum. Dnes už jen občas, při obtížích. V nemocnici měla občasné potíže s usínáním. 6. pooperační den jí byl podán Diazepam tbl. 10 mg na noc. Poté spala bez obtíží. Přes den pospává.

6. Vnímání (citlivost), poznávání

Pacientka je plně při vědomí. Je plně orientovaná. Nemá žádné potíže se sluchem. Je krátkozraká. Brýle nosí od školního věku. Řeč je plynulá. Nyní jí nejvíce obtěžují bolesti v oblasti operační rány, které má hlavně při pohybu. O svůj zdravotní stav se zajímá.

7. Sebepojetí, sebeúcta, vnímání sebe sama

Pacientka o sobě tvrdí, že je vztahovačná, někdy i vzteklá, ale umí se prý ovládat, křičet nemusí. V nemocnici se projevuje jako velice klidná a trpělivá osoba. Je si vědoma, po předchozích skutečnostech, že se proběhlé onemocnění může opakovat, z čehož má obavy.

8. Plnění rolí, mezilidské vztahy

Pacientka je od září roku 2009 v důchodu. Vystudovala gymnázium, poté vyšší jazykovou školu cestovního ruchu a lázeňství. Převážnou část svého života se věnovala sekretářské práci. Bydlí sama v panelovém domě, v přízemí. Má dvě dospělé děti – dceru a syna. Těší se ze tří vnoučat. V nejbližší době plánuje stěhování ke své dceři do rodinného domu na vesnici, kam se už velice těší.

9. Sexualita, reprodukční období

Pacientka je jednou rozvedená. Druhý manžel zemřel. Vychovala 2 děti.

Menstruace se objevila ve 13 letech. Menopauza v 52 letech.

Vzhledem k aktuálnímu stavu pacientky jsem s ní o tématu sexualita nehovořila.

10. Stres, tolerance, zátěžové situace, jejich zvládnání

I když pacientka působí velice klidně, situace která nastala, kdy musela být v krátké době znovu operována, ji poměrně stresuje. Nemá problém o probíhající situaci hovořit. Velice jí podporuje její dcera, která ji v nemocnici každý den navštěvuje.

11. Víra, životní hodnoty, přesvědčení

Pacientka nevyznává žádnou víru. I když udává, že je v jejím životě „něco“, čemu věří. Určitě prý věří ve spravedlnost.

12. Jiné

3.4 Ošetřovatelské diagnózy

1. Bolest břicha v souvislosti s operační ránou
 2. Snížená hybnost v důsledku bolesti
 3. Strach z možné reoperace
 4. Porucha tkáňové integrity z důvodu operační rány
 5. Riziko vzniku infekce v souvislosti se zavedením invazivních vstupů, operační ránou
 6. Riziko poruchy výživy ze sníženého příjmu potravy
- (2, 4)

1. Bolest břicha v souvislosti s operační ránou

Ošetrovatelský cíl:

Pacientka bude udávat menší bolest, podle číselné škály (v klidu o 1 stupeň, při pohybu o 2 stupně), po podání analgetik.

Plán:

- zhodnotit bolest (druh, stupeň, lokalizace, projevy bolesti, trvání, faktory ovlivňující bolest)
- použít škálu bolesti (číselná 1-10, obličejová), vysvětlit škálu bolesti pacientce
- monitorovat projevy bolesti (verbální, neverbální)
- sledovat vliv bolesti na spánek, příjem potravy a tekutin, tělesnou a duševní aktivitu
- ukázat pacientce, že sestra akceptuje její projevy bolesti
- informovat lékaře o bolesti pacientky
- snažit se vyhledat úlevovou polohu
- zajistit vhodnou polohu a úpravu lůžka
- poučit pacientku o aplikaci léku
- aplikovat analgetika dle ordinace lékaře při bolesti, dle rozpisu, před zátěží, správným způsobem
- sledovat účinky analgetik (hlavní, vedlejší)
- zápis do dokumentace (název, síla, forma, čas, podpis, opiáty červeně)
- opiátová analgetika odepsat v opiátové knize.

Realizace:

S pacientkou jsem zhodnotila bolest dle plánu. Vysvětlila jsem jí škálu bolesti (viz příloha). Sledovala jsem její projevy bolesti a její vliv na spánek a běžné denní činnosti. Akceptovala jsem její projevy na bolest. Nechala jsem pacientku mluvit o své bolesti a o svých pocitech. Snažila jsem se ji zabavit různými činnostmi, jako je četba, poslech rádia, sledování televize, luštění křížovek, rozhovor. Snažily jsme se vyhledat úlevovou polohu. Pacientku jsem poučila o aplikaci léku, který jsem podala dle ordinace lékaře. Pacientce byl ordinován Dipidolor 3,75 mg intravenózně ve 30 minutové infuzi po 6 hodinách. Jedná se o analgetikum opiátového typu, proto jsem poté provedla zápis do opiátové knihy. Sledovala jsem účinky analgetik. Aplikaci léku jsem zaznamenala do dokumentace.

Hodnocení:

Pacientka správně pochopila škálu bolesti. Před podáním analgetik uvádí stupeň č. 2 v klidu, č. 4 při pohybu. Bolest je tupá, v místě operační rány. Po podání analgetik bolest ustupuje do 30 minut. 1 hodinu před další aplikací, dle rozpisu, se bolesti vrací. Nejraději má pacientka polohu na zádech. Bolest nemá vliv na spánek. Fyzická aktivita není pro bolest plná, je nutná dopomoc. Po jídle udává občasné křeče v žaludku. Cítí se už ale mnohem lépe, než před několika dny.

2. Snížená hybnost v důsledku bolesti

Ošetrovatelský cíl:

Zlepšení hybnosti a soběstačnosti pacientky – pacientka se posadí, dojde si k umyvadlu s malou pomocí sestry. Nedojde k úrazu v důsledku pádu.

Plán:

- určit rozsah soběstačnosti dle funkční klasifikace – Barthelův test – test základních všedních činností (viz příloha), riziko pádu dle funkční klasifikace (viz příloha)
- monitorovat bolest pacientky pomocí hodnotící škály
- před plánovaným pohybem (sed s dolními končetinami z lůžka, stoj u lůžka, chůze po pokoji s oporou) aplikovat analgetika dle ordinace lékaře
- při pohybu (sed, stoj, chůze) používat kýlní pás
- pacientku edukovat o správnosti pohybů v lůžku (při otáčení na boky), při posazování naučit pacientku správnému vstávání z lůžka (přes bok – nejmenší námaha na operační ránu, menší bolestivost)
- vysvětlit pacientce, že je pro ni pohyb velice důležitý z hlediska prevence pooperačních komplikací (trombembolická nemoc, dechové obtíže, trávicí obtíže, dekubity)
- vést pacientku k soběstačnosti nebo k udržení částečné soběstačnosti
- pečovat o bezpečnost pacientky (zabránění pádu)
- při pohybu sledovat FF (TK, P, DF, SpO₂) a zevní projevy pacientky (dušnost, vzhled obličeje, svalová síla, pocit nauzey, bolestivost,...)
- zapojit fyzioterapeuta
- pacientku podporovat, povzbuzovat k pohybu
- informovat lékaře o změnách v mobilitě pacientky
- zápis do dokumentace.

Realizace:

U pacientky jsem zhodnotila stupeň soběstačnosti dle Barthelova testu – 60 bodů = závislost středního stupně. Spočítala jsem riziko pádu – 7 bodů = střední riziko. Zhodnotila jsem stupeň bolesti podle číselné škály (v klidu st. č. 2, při pohybu st. č. 4). Dle ordinace lékaře jsem aplikovala analgetika před plánovaným pohybem s pacientkou. Před nácvikem správného posazování z lůžka jsem pacientku o

všem informovala a nechala prostor pro zodpovězení jejích otázek. Při pohybu pacientka používala kýlní pás. U pacientky jsem se co nejvíce snažila o její soběstačnost a pečovala o její bezpečnost s pomocí sanitáře. Při pohybu jsem sledovala FF a zevní projevy. Pacientku jsem povzbuzovala. Zkontrolovala jsem zajištění fyzioterapeuta přes centrální informační systém v počítači, zda je zadán požadavek pro rehabilitaci a dotázáním se pacientky, jestli už s fyzioterapeutem cvičila. Při vizitě jsem informovala lékaře o míře pohyblivosti pacientky, aby věděl, jak se stav pacientky vyvíjí a jestli se zlepšuje. Provedený nácvik a míru pohyblivosti jsem zaznamenala do dokumentace.

Hodnocení:

Pacientka je již 6. den po operaci. O správnosti pohybů je informovaná. Podáním analgetik byla zmírněna bolest. Pacientka se posazuje s malou pomocí sestry a dojde si s pomocí k umyvadlu s použitím kýlního pásu. Při pohybu nedochází k výrazným změnám FF. Během dne je zajištěna návštěva fyzioterapeuta, který pacientku dále edukuje o pohyblivosti v lůžku i mimo lůžko. Součástí rehabilitace je i nácvik správného dýchání a odkašlávání. Tento poznatek je pro pacienty velmi důležitý. Každý pacient po operaci dutiny břišní musí vědět, jak si má operační ránu přidršet, když odkašlává. Pacientka se cítí lépe, protože se její soběstačnost zlepšuje a více úkonů už může provádět sama. Hybnost pacientky se zlepšila. Nedošlo k úrazu vlivem pádu.

3. Strach z možné reoperace

Ošetřovatelský cíl:

Zmírnění strachu pacientky, zvýšení psychické a fyzické pohody.

Plán:

- zhodnotit pocity pacientky
- všimnout si verbálních a neverbálních projevů strachu a jejich vzájemné shody
- věnovat se subjektivním sdělením pacientky, pobízet ji, aby slovně vyjádřila svoje pocity
- sledovat vitální funkce pacientky (TK, puls, dech)
- snažit se odhadnout vnitřní a vnější podpůrné nebo obranné mechanismy (dřívější vypořádání s problémy, účast rodiny nebo blízkých na stavech pacientky)
- snažit se posoudit, jestli je rodina schopna pacientku psychicky podpořit
- být pacientce na blízku
- pacientku vyslechnout, odpovídat v krátkých větách
- věnovat se pacientce s pochopením a trpělivostí
- mluvit s pacientkou jasně a zřetelně
- kontrolovat účinky podávaných léků
- hodnotit míru pohyblivosti, stav operační rány při převazu společně s pacientkou
- informovat pacientku o průběhu léčby a prognóze lékařem
- informovat rodinu o nemoci pacientky lékařem
- povzbuzovat pacientku při všech jejích aktivitách
- udržovat pacientku v dobré psychické pohodě
- během dne pacientku zabavit různými činnostmi (četba, rádio, TV, křížovky, pohyb,...)
- umožnit pacientce každodenní kontakt s rodinou
- umožnit rodině spoluúčast na ošetrovatelské péči.

Realizace:

Snažila jsem se zhodnotit pocity pacientky, všimnout si jejích verbálních a neverbálních projevů strachu. Sledovala jsem její subjektivní hodnocení. Pobízela jsem ji, aby své pocity vyjádřila. Zjišťovala jsem, jak se dříve projevovala v souvislosti s jejím strachem. Kontrolovala jsem její vitální funkce. Pacientce

jsem byla co nejvíce na blízku, komunikovala jsem s ní, snažila jsem se odpovídat jasně a zřetelně, v krátkých větách, s pochopením a trpělivostí. Zajistila jsem, aby byla pacientka i její rodina informována o zdravotním stavu, průběhu léčby a prognóze lékařem. Při převazu operační rány jsem pacientku informovala o jejím stavu. Snažila jsem se pacientku zabavit, povzbuzovat ji a udržovat v dobré psychické pohodě. Pacientce jsem umožnila každodenní kontakt s rodinou. Sledovala jsem účinky léků.

Hodnocení:

6. pooperační den se pacientka cítila podstatně lépe než předchozí dny. Snažila se vyjádřit všechny své pocity v souvislosti se strachem během své hospitalizace. Vzhledem k tomu, že se postupně zlepšovala její fyzická kondice a soběstačnost v rámci běžných denních činností, zlepšila se i její psychická kondice. Ráda si přečetla časopis, luštila křížovky, dívala se na televizi, chtěla se pohybovat. Dcera jí každý den navštěvovala. Pacientka i rodina byla plně informována o zdravotním stavu a možných komplikacích. 6. pooperační den se operační rána hojí, rukavicový drén odvádí už jen malé množství serózně-krvavé tekutiny, oproti předešlým dnům, z čehož má pacientka radost. Rodina měla možnost účastnit se ošetrovatelské péče. Dcera pomáhala pacientce s pohybem mimo lůžko. V průběhu rozhovoru, týkajícího se strachu pacientky, nedocházelo k výrazným změnám vitálních funkcí. Vzhledem k opakované operaci v krátkém čase není rozhodně možné pacientku úplně zbavit strachu z další operace, jistě se ale podařilo strach zmírnit, pacientku zabavit a plně informovat ji i její rodinu. Zmírnění strachu bylo zřetelné z FF, které byly v normě a z projevů pacientky, která postupně získávala motivaci provádět běžné denní činnosti s chutí.

4. Porucha tkáňové integrity z důvodu operační rány

Ošetrovatelský cíl:

Operační rána se zahojí per primam. Předjde se vzniku komplikací v operační ráně.

Plán:

- edukovat pacientku o důležitosti hygienické péče v rámci prevence komplikací, infekce
- zhodnotit do jaké míry je pacientka schopna provést hygienickou péči
- zjistit stav výživy, zkontrolovat hodnotu nutričního screeningu (viz příloha)
- do sippingu přidávat nutriční doplňky
- operační ránu pravidelně převazovat chirurgem nebo sestrou dle ordinace lékaře
- při převazu kontrolovat známky zánětu, vývoj komplikací, projevy hojení
- při převazu postupovat aseptickým způsobem, používat sterilní pomůcky, používat ochranné pomůcky (ústenka, rukavice)
- v rámci hojení dbát na správnou výživu pacientky s dostatkem energeticky bohatých látek i bílkovin, včetně vitamínů a minerálů
- dbát na dostatečný a nerušený spánek pacientky, na odpočinek během dne
- pobízet pacientku k aktivnímu pohybu v lůžku i mimo lůžko, doporučit pasivní a aktivní cviky končetin k podpoře krevního oběhu
- kontrolovat výsledky laboratorních vyšetření s ohledem na výskyt infekce nebo průvodních komplikací (hladina celkové krevní bílkoviny, elektrolytů, glykémie, bakteriologické vyšetření, CRP)
- provést záznam do dokumentace.

Realizace:

Pacientku jsem poučila o důležitosti hygienické péče v rámci prevence infekce v operační ráně. Všimla jsem si stavu hygienické péče pacientky, do jaké míry a jak dobře, je schopná se umýt. Zjistila jsem stav výživy a zkontrolovala jsem hodnotu nutričního screeningu. Dle ordinace lékaře jsem pacientce podávala parenterální výživu, tekutiny per os a přídatky. Snažila jsem se zahrnout do sippingu nutriční přípravky. Asistovala jsem chirurgovi při převazu operační rány, za použití sterilních nástrojů a ochranných pomůcek. Při převazu byla použita dezinfekce na kůži, sterilní krytí a zalepeno náplastí Omnifix. Během převazu jsem kontrolovala známky zánětu, projevy hojení, vzhled a množství sekretu.

Snažila jsem se zajistit dostatek odpočinku během dne, vždy ale po aktivním pohybu. Kontrolovala jsem výsledky laboratorních vyšetření. Na konci směny jsem provedla záznam do dokumentace.

Hodnocení:

Pacientka pochopila důležitost hygienické péče. Je čistotná, sama se hlásí o provedení toalety. 6. pooperační den byl proveden převaz operační rány chirurgem, aseptickým způsobem, za použití sterilních nástrojů a ochranných pomůcek. Operační rána je zajištěna dvěma vnitřními pojistnými drény, které jsou na povrchu kůže opatřeny gumovými špunty, pod které vkládáme preventivně měkký materiál - Pharmafoam, jako prevence dekubitů. V dolním pólu operační rány je zaveden rukavicový drén, který odvádí malé množství serózně - krvavé tekutiny do obvazu. Operační rána je klidná, bez zarudnutí a známek dehiscence. Další převaz byl proveden za 3 dny. 6. pooperační den je pacientka stále vyživována parenterální výživou (20 % Glukóza, 10 % Aminoven). Za den vypila 500 ml čaje a 600 ml vody, snědla půl jogurtu s několika piškoty. Nabídla jsem jí nutriční doplněk – Nutridrink v různých příchutích, to však odmítla. Pacientka neměla přílišnou chuť k jídlu. Zkontrolovala jsem výsledky vyšetření – leukocyty a lymfocyty v normě, monocyty mírně zvýšené, CRP zvýšené, bakteriologické vyšetření negativní. Všechny údaje týkající se operační rány, výživy, pohybu, psychickém stavu, jsem zaznamenala do dokumentace.

5. Riziko vzniku infekce v souvislosti se zavedením invazivních vstupů

Ošetrovatelský cíl:

Infekce nevznikne, předejít známám infekce nebo je zmírnit.

Plán:

- dodržovat hygienický režim oddělení, klást důraz na dezinfekci rukou zdravotnického personálu i návštěv

- pravidelně, 1x za 24 hodin, provést převaz centrálního žilního katétru (dále pouze CŽK), dle pracovního postupu
- při převazu dodržovat aseptický postup, používat ochranné pomůcky (ústenka, rukavice), sterilní materiál
- při převazu CŽK hodnotit místo vpichu dle Maddona (viz příloha), provést záznam do dokumentace
- při toaletě dbát na důkladnou hygienu okolí perianetního močového katétru (dále pouze PMK)
- informovat pacientku o důležitosti umývání rukou
- sledovat fyziologické funkce (TT, TK, P, D) každou hodinu a laboratorní nálezy pacientky (ráno, v počítači)
- podávat antibiotika a antipyretika dle ordinace lékaře a sledovat jejich účinky (hlavní, vedlejší)
- sledovat známky zánětu (zarudnutí, teplota, bolest, zduření, porucha funkce)
- chránit pacientku před nozokomiální infekcí.

Realizace:

Na oddělení ARO je nutné dodržovat zvýšený hygienický režim. Dbát na důkladnou hygienu rukou, především na dezinfekci rukou mezi jednotlivými systémy – pacient, dokumentace, monitor, toaletní vozík, rampa s dávkovači. Je nutné o režimu poučit i návštěvy a konziliáře, kteří si musí dezinfikovat ruce jak při příchodu, tak při odchodu z pokoje. Dle pracovního postupu jsem prováděla převaz CŽK, aseptickým způsobem, za použití sterilního materiálu a ochranných pomůcek. Zhodnotila jsem místo vpichu dle hodnotící škály Maddon. Provedla jsem zápis do dokumentace. Při toaletě jsem dbala na to, aby pacientka řádně provedla hygienu okolí PMK a zdůraznila jí její důležitost. Informovala jsem pacientku, aby si vždy před jídlem a po toaletě umývala ruce. U pacientky jsem pravidelně sledovala fyziologické funkce každou hodinu, laboratorní výsledky, známky zánětu. Podávala jsem jí antibiotika dle ordinace lékaře a sledovala jsem jejich účinky.

Hodnocení:

Pravidelně jsem sledovala fyziologické funkce. Pacientka byla subfebrilní, TK v normě (rozmezí 130/70), puls 80 – 90/min, dechy 14 – 18/min. Laboratorně pouze zvýšené CRP (96mg/l), bez jiných známek zánětu. Pacientce jsem podávala antibiotika dle ordinace lékaře. K 6. pooperačnímu dni to byl Amikin 1,5g i.v. 1x denně (5. den) a Metronidazol 0,5g i.v. po 6 hodinách (6. den). O aplikaci jsem provedla zápis do dokumentace. U pacientky nedošlo ke vzniku infekce.

6. Riziko poruchy výživy ze sníženého příjmu potravy

Ošetrovatelský cíl:

Pacientka si udrží stávající hmotnost 91 kg. Bude informovaná o pooperačním dietním režimu a bude ho dodržovat.

Plán:

- zhodnotit nutriční stav pacientky
- podávat parenterální výživu dle ordinace lékaře
- nabízet pacientce potraviny určené lékařem, s přidáním nutričních doplňků
- informovat pacientku o dietě, kterou bude muset dodržovat v pooperačním období i v domácím prostředí
- ověřit si stravovací návyky pacientky, kterým jídlům dává přednost a která nesnáší
- dovolit pacientce vybrat si potraviny dle vlastní chuti
- zamyslet se nad různými lékovými interakcemi, nejedná-li se o projevy alergie, neužívá-li laxativa nebo diuretika, či jiné prostředky, které by mohly ovlivňovat její chuť k jídlu
- sledovat celkový denní příjem potravy
- věnovat se poslechu střevní peristaltiky, všimnout si charakteristiky stolice (barva, množství, frekvence, zápach, příměsí, konzistence)

- snažit se při stolování vytvořit pro pacientku příjemné prostředí, zajistit klid a soukromí
- umožnit pacientce umýt si před jídlem ruce
- dohlížet na dostatečný příjem tekutin
- sledovat projevy pacientky po najedení (nauzea, zvracení, křeče v žaludku, pocit plnosti, nadýmání, škytavka)
- po jídle zajistit odpočinek pacientky
- provést záznam do dokumentace.

Realizace:

Snažila jsem se zjistit nutriční stav pacientky. Podávala jsem parenterální výživu dle ordinace lékaře. Pacientce jsem nabízela potraviny určené lékařem. Ověřila jsem si stravovací návyky pacientky a zeptala jsem se jí, kterým jídlům dává přednost a které nemá ráda. Zjišťovala jsem, zda netrpí nějakou potravinovou alergií a zkontrolovala jsem léky které užívá, aby nedocházelo k interakci, která by ovlivňovala chuť k jídlu. Sledovala jsem celkový denní příjem potravy a dbala jsem na dostatečný příjem tekutin. Věnovala jsem se poslechu střevní peristaltiky. Dovolila jsem pacientce vybrat si potraviny, které má ráda. Snažila jsem se zajistit příjemné prostředí při stolování, klid a soukromí. Umožnila jsem pacientce, aby si před jídlem umyla ruce. Po najedení jsem sledovala projevy pacientky. Nechala jsem jí, aby si odpočinula. Provedla jsem záznam do dokumentace.

Hodnocení:

Pacientka je obézní. Jedná se spíše o obezitu mužského typu. Váží 91 kg. Dle ordinace lékaře jsem podávala parenterální výživu – 20% glukózu a 10% Aminoven intravenózně do CŽK. Po kontrole užívaných léků, společně s ošetřujícím lékařem, jsme nenašli žádnou interakci, která by ovlivňovala chuť k jídlu. Pacientka i přes to přílišnou chuť k jídlu nemá. Za den snědla jen polovinu jogurtu a půl misky obilné kaše s několika piškoty. Příjem tekutin byl 1100 ml za den. Pacientce jsem nabídla Nutridrink, který však odmítla. Nechala jsem

pacientku, aby si vybrala na co má chuť. Pacientka uvedla, že se stravuje pravidelně, nemá ráda sladká jídla. Sdělila mi, že netrpí žádnou potravinovou alergií. Střevní peristaltika byla dostatečná. 6. pooperační den pacientka na stolicí nebyla. Po jídle nemá pocit nauzey, pouze občasné křeče v žaludku, což připisuje k tomu, že nemá přísun teplé stravy. Pacientka po jídle odpočívala. Informovala jsem ji o dodržování bezezbytkové diety (viz dlouhodobý plán péče). Provedla jsem záznam do dokumentace. Pacientka má prozatím stávající hmotnost. Je edukovaná o bezezbytkové stravě a o jejím dodržování v domácím prostředí.

3.5 Dlouhodobý ošetrovatelský plán péče

V rámci dlouhodobého plánu péče jsem u pacientky stanovila 2 diagnózy, které jsou zaměřené na péči v domácím prostředí.

Ošetrovatelské diagnózy

1. Nedostatečná informovanost pacientky o výživě v souvislosti s nedostatkem znalostí a zkušeností s danou problematikou
2. Nedostatečná informovanost pacientky o péči o operační ránu v souvislosti s nedostatkem znalostí a zkušeností s danou problematikou

1. Nedostatečná informovanost pacientky o výživě v souvislosti s nedostatkem znalostí a zkušeností s danou problematikou

Ošetrovatelský cíl:

Pacientka bude vědět na konci své hospitalizace jak se stravovat v domácím prostředí.

Plán:

- Pacientku poučit o správném způsobu stravování:

Krátce po operaci (4-8 týdnů) se doporučuje bezezbytková strava, dobře tepelně upravená a lehce stravitelná, aby se šetřilo střevo po operačním výkonu. Dlouhodobá dieta po resekci části tlustého střeva není potřeba, proto výběr potravin se řídí zásadami zdravé výživy a individuální snášenlivosti každého pacienta.

Po návratu z nemocnice musí pacientka dodržovat šetřící dietu s omezením tuků, v horizontu čtrnácti dní až tří neděl může začít postupně a v malém množství konzumovat racionální stravu.

Postupně proto, aby mohl sledovat reakci trávicího systému na určité potraviny. Jídlo by mělo být rozloženo na malé dávky a konzumované v pěti až šesti dávkách během dne. Racionální výživa představuje dostatek pestré, rozmanité a kvalitní stravy. Jídelníček musí obsahovat všechny základní živiny, nesmí chybět mléčné výrobky, hodně ovoce a zeleniny, především syrové. Dále potraviny s bohatým zdrojem bílkovin jež obsahuje kuřecí nebo rybí maso.

Dieta v zásadě nemá být dráždivou a nemá urychlovat střevní činnost a neměla by nadýmat.

Také pitný režim je velmi důležitý. Doporučuje se vypít denně dva litry tekutin.

Pro úpravu mikrobiální střevní rovnováhy se používají probiotika (Lactobacillus acidophilus, Lactobacillus casei, atd.), která chrání zažívací trakt, působí proti infekci, harmonizují zažívání po antibiotické léčbě.

Obecná doporučení:

- V prvních 4 – 8 týdnech po operaci se doporučuje bezezbytková strava, to znamená omezit ve stravě potraviny, které obsahují nerozpustnou vlákninu – celozrnné výrobky, luštěniny, ovoce se slupkami a zrníčky, nezralé ovoce, tučná masa a uzeniny, nadýmavou zeleninu, dráždivé koření.
- Pokrmy jíst v malých porcích – nejlépe ve 2-3 hodinových intervalech (5-6x denně).
- Stravovat se pravidelně, aby se vytvořil rytmus pravidelného vyprazdňování. Jíst více během dne, vyvarovat se konzumace jídla pozdě večer.

- Jídlo vždy velmi dobře rozkousat, pokud není v pořádku chrup, je nutné krájet sousta na malé kousky, mletí nebo strouhání – např. u masa, ovoce, zeleniny.
- Dodržovat pitný režim, pít dostatečné množství tekutin minimálně 2 l denně (v letním období i více) – neslazených nápojů bez oxidu uhličitého.
- Snášlivost jednotlivých potravin je individuální, jestliže potravina vyvolává potíže, vynechat ji z jídelníčku.
- Omezit cukr, sladké pokrmy.
- Při nedostatku minerálních látek a vitamínů je nutná kontrola a konzultace u lékaře.

(26)

Při edukaci pacientky je důležité brát ohled na aktuální zdravotní stav. Zajistit zpětnou vazbu v kladení a zodpovězení otázek pacientky, zda rozumí sděleným informacím. Je dobré, poskytnout pacientce informace i v tištěné nebo písemné formě. Řídíme se obecnými pravidly edukace (viz kapitola 3.6 Edukace pacienta).

Hodnocení:

Pacientka pochopila sdělené informace. Ptala se na to, co ji zajímá. Informace o výživě jsem pacientce poskytla v tištěné formě (z internetu).

2. Nedostatečná informovanost pacientky o péči o operační ránu v souvislosti s nedostatkem znalostí a zkušeností s danou problematikou

Ošetřovatelský cíl:

Pacientka bude vědět na konci své hospitalizace jak pečovat o svoji operační ránu.

Plán:

- Pacientka bude muset po propuštění domů stále používat kýlní pás při pohybu, po dobu 2 měsíců.
- Je vhodné ránu sprchovat vodou.
- Po odstranění stehů, jako prevence koloidní jizvy, je dobré provádět masáže, které uvolní reflexní napětí kolem operační rány. Na zacelenou ránu se nanese krém. Nejprve se rána masíruje krouživými pohyby a následně jemným stlačováním. Tyto masáže je vhodné provádět několikrát denně i po propuštění do domácího ošetřování.

Hodnocení:

Pacientka pochopila, jak se má starat o operační ránu po propuštění domů. Vzhledem k aktuálnímu stavu operační rány, začne pacientka provádět nácvik až na chirurgickém oddělení.

3.6 Edukace pacientky

Edukací rozumíme obecný proces vzdělávání nebo výchovy, předávání informací, výuku nových návyků, stereotypů, dovedností, který je cílený, záměrný, plánovaný a řízený.

Je komunikační proces, který sníží nebo eliminuje úzkostné stavy pacienta a podporuje jeho uzdravení, je nedílnou součástí ošetrovatelského plánu každého klienta, i těch, jejichž zdravotní stav výuku nedovoluje. Zahrnuje pacienta samotného a tam, kde je to zapotřebí i jeho rodinu. Předání informací napomáhá k tomu, aby pacient změnil své chování, tak, aby došlo k uzdravujícímu procesu a schopnosti nemocného své zdraví udržet. Dále také k poučení pacienta.

Aby edukace byla účinná, musíme ji nabídnout a provádět ve správný čas nejen klientovi, ale i jeho rodině. Edukace klienta by se měla stát jednou z hlavních

priorit sestry. Moderní ošetřovatelství předpokládá, že každá sestra je schopna provádět edukaci tak, aby uspokojila potřeby klienta. (27)

Edukátor je ten, kdo edukuje. Edukátor potřebuje určité schopnosti: znalost toho co učí, ničím nepodmíněný respekt k osobnosti pacienta, správné verbální a neverbální komunikační schopnosti, schopnosti poradce představující dovednost upřesnit, shrnout, vysvětlit, ujasnit, podpořit, schopnost seřadit podle cíle, předat zpětnou vazbu, uzavřít rozmluvu. Nejdůležitější je však schopnost empatie a ochota pomoci. Pro sestru je důležité získat si důvěru pacienta, vyhodnotit schopnosti a připravenost pacienta k výuce. Musí vyhodnotit bariéry, které by mohly brzdit proces výuky, měla by organizovat výuku tak, aby co nejvíce odpovídala potřebám nemocného, musí komunikovat jasně a efektivně.

Edukant je ten, kdo se učí, přebírá hotové pojmy od edukátora. Edukační proces je činnost lidí, při níž dochází k učení. Tento proces je třeba pečlivě naplánovat: nutno stanovit si cíle, vědět, koho chceme edukovat, obsah látky, který budeme sdělovat, kdy a jakou formou sdělovat, za jakých podmínek, s jakým efektem, zjistit výstupní úroveň znalostí.

Faktory ovlivňující výuku nemocného: pohlaví, věk, motivace, zaměstnání, vzdělání.

Fáze edukace:

1. projektování, edukační plán
2. realizace
3. hodnocení.

(17)

Po dobu hospitalizace byla edukace prováděna průběžně. Po operaci byla pacientka informována lékařem o průběhu operace, o pooperačním režimu, naordinovaných lécích, o dietním opatření. Sestrou byla poučena o následujícím průběhu ošetřovatelských intervencí (aplikace infúzí, péče o invazivní vstupy, převazy operační rány, provádění hygieny, vstávání z lůžka, rehabilitaci, režimu na oddělení). Pacientka byla informován a významu včasného zahájení rehabilitace.

Veškerou edukaci pacientky jsem zaznamenala do edukačního záznamu (viz příloha).

Další edukace pacientky byla soustředěna na režimová opatření, které by měla dodržovat po propuštění domů (viz dlouhodobý plán péče).

3.7 Psychosociální hodnocení

Onemocnění je pro většinu lidí náročnou životní situací. Je mnoho důvodů, proč jedinec určitou situaci nebo událost vnímá jako obtížně zvládnutelnou nebo dokonce neřešitelnou. Většina nemocných prožívá onemocnění jako ohrožující situaci. Nejčastějšími důvody jsou: změna sociální role a postavení jedince, pokles sociální prestiže, omezení až zpřetrhání dosavadních mezilidských kontaktů a vztahů, změna denního a týdenního stereotypu, řešení nových situací, frustrace a deprivace potřeb biologických i sociálních, konflikty se zdravotníky, pacienty a jiné.

Průběh nemoci je často silně ovlivněn psychickým stavem nemocného, jeho náladou, obavami a nadějí, znalostmi a neznalostmi průběhu choroby, jeho osobnostními charakteristikami, působením rodiny, zdravotnických pracovníků a spolupacientů. Proto každý člověk prožívá nemoc zcela odlišně podle individuálních rysů své osobnosti i podle sociální situace, ve které se právě nachází. Abychom nemocnému dobře porozuměli a mohli ho dobře ošetřovat, potřebujeme ho vidět jako celého člověka a musíme myslet na jeho biopsychosociální potřeby. Z ošetrovatelského hlediska je žádoucí poznat osobnost nemocného hlavně proto, abychom aktivně předcházeli nežádoucím prožitkům a uměli profesionálně správně pomoci nemocným k rychlé adaptaci na nově vzniklou situaci. Pacient v souvislosti se svým onemocněním prožívá často řadu negativních, nepříjemných emocí, pocitů a duševních stavů (úzkost, strach, bezmocnost, lítost, pocit ohrožení a nejistoty), které brání rozvinutí vzájemného vztahu důvěry mezi nemocným a zdravotníkem. Uvedené prožitky mohou léčbu komplikovat nebo prodlužovat. Znalosti z psychologie umožňují lépe porozumět reakcím nemocných a jejich rodinných příslušníků a správným způsobem zvládat

situace, kdy nemocný nebo hospitalizovaný jedinec reaguje nečekaným a neobvyklým způsobem.

(1, 10, 12)

Prožívání nemoci je rozděleno do dvou fází:

1. fáze: premedicínská – je to čas, kdy ještě nemocný nenavštívil lékaře. Je to také čas od propuknutí nemoci do konzultace s lékařem. Hrozí zde nebezpečí zanedbání, pokud tato fáze bude dlouhá.

2. fáze: medicínská - zde dochází k prvnímu kontaktu se zdravotníky.

Adaptace na nemoc se skládá ze 4 fází:

1. fáze: poplachová reakce - dochází k velkému vyčerpání organismu. Patří sem první sdělení onemocnění, diagnózy a také první reakce na bolest. Je zde potřeba pomoc okolí, a to jak z laického, tak i z odborného pohledu.

2. fáze: stabilizační - pacient spolupracuje s lékařem. Dělá to, co je pro něj prospěšné, užívá léky. Zde může dojít k uzdravení, anebo k rezignaci.

3. fáze: je rezignace nebo rozčarování. Sem se řadí problém, kdy se příznaky onemocnění nelepší, vznikají komplikace, může vzniknout vyčerpání organismu z důvodu mobilizace posledních sil. Je zde nutná psychická podpora.

4. fáze: období rekonvalescence nebo naopak exitus.

(13)

Tyto fáze jsou do jisté míry podobné těm, které popsala E. Kübler – Rossová v terminální fázi nemoci:

1. **Negace** – šok, popírání. Důležité je navázat kontakt a získat důvěru.

2. **Agrese** – hněv, vzpoura. Dovolit odreagování, ale nepohoršovat se.

3. **Smlouvání** – vyjednávání. Je potřeba maximální trpělivost, ale pozor na podvodníky.

4. **Deprese** – smutek. Je důležité trpělivě naslouchat, pomoci hledat řešení.

5. **Smíření** – souhlas. Zde pomůže mlčenlivá, lidská přítomnost, držení za ruku, utření slz.

Všechny tyto fáze se ale nemusí objevit postupně a ani se nemusí objevit u každého pacienta. Některé se zase naopak mohou vracet zpět.

(25)

Pacientka, o kterou jsem se starala, se nachází ve stabilizační fázi. Snaží se spolupracovat. Zajímá se o svůj zdravotní stav a o průběh léčby. Současně má ale strach o další vývoj. Bojí se, že pokud se operační rána nebude dobře hojit, bude muset jít znovu na operaci. Strach pacientky jsme se snažili zmírňovat každodenním přísunem informací o aktuálním zdravotním stavu ze strany ošetřujícího lékaře a chirurga, který docházel na pravidelné převazy.

Důležitou podporou byly pro pacientku časté návštěvy dcery. Pacientka se bude ke své dceři v nejbližší době stěhovat. Je ráda, že nebude na vše sama.

4. ZÁVĚR

Obsahem mé bakalářské práce bylo zpracování tématu Ošetrovatelská péče o pacientku s divertikulitidou, o kterou jsem se starala na oddělení ARO. Pacientka zde byla hospitalizována dvakrát, vždy po operaci. Pečovala jsem o ni více dnů, ale vybrala jsem si 6. pooperační den, protože se paní už cítila lépe, byla mi schopná sdělit vše o svém životě a současném stavu a náš vztah se rozvinul právě v tento den. Všechny problémy, které jsem u pacientky stanovila, jsem se snažila alespoň zmírnit. Za pomoci pacientky se nám to podařilo. S paní byla velice dobrá spolupráce.

Pacientce nelze slíbit úplné vymizení obtíží. Asi 10% pacientů bude mít po operaci trvalé obtíže jako malé bolesti břicha, meteorismus a změněné zvyklosti stolice. Nejvýše 1% bude muset podstoupit reoperaci pro recidivu KDIS. (11)

Asi dva měsíce po propuštění jsem paní náhodně potkala v místě bydliště její dcery. Akorát se k ní přestěhovala. Bohužel mi sdělila, že jí trápí občasné bolesti břicha a bojí se, že bude muset znovu na operaci. Na druhou stranu je ráda, že už je u své dcery, a že už nebude na všechno sama.

Závěrem bych ráda řekla, že pacient nedokáže posoudit, jak proběhla jeho operace a musí věřit lékařům, ale každou minutu si všímá práce sester, jejich přístupu a chování. To je pro něj dobrá nebo špatná vzpomínka, kterou si odnáší při překladu z našeho oddělení, na uplynulé dny.

5. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., ROZSYPALOVÁ, M.: **Speciální Psychologie**. Brno: IDVPZ, 2001. 105s. ISBN 80-7013-342-2.
2. ČERVINKOVÁ, E. a kolektiv: **Ošetrovatelské diagnózy**. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně (NCO NZO). 190 s. ISBN 80-7013-443-7.
3. ČIHÁK: **Anatomie 2**. Praha: Avicenum. 1988. 388s. ISBN 08-060-88.
4. DOENGES, M., E., MOORHOUSE, M., F.: **Kapesní průvodce zdravotní sestry**. Praha: Grada, 1996. 576 s. ISBN 80-7169-294-8.
5. DOLEJŠÍ, M.: **Komplikace u divertikulární choroby tračníku**. Zdravotnické noviny, příloha Lékařské listy, Roč. 55, č. 2 (2006). S. 26-27.
6. FERKO, A., VOBOŘIL, Z., ŠMEJKAL, K., BEDRNA, J.: **Chirurgie v kostce**. Praha: Grada, 2002. 596s. ISBN 80-247-0230-4.
7. FIALA, P., VALENTA, J., EBERLOVÁ, L.: **Anatomie pro bakalářské studium ošetrovatelství**. Praha: Učební texty Univerzity Karlovy v Praze, 2004. 138s. ISBN 80-246-0804-9.
8. GRIM, M., DRUGA, R.: **Základy anatomie – 3. trávicí, dýchací, močopohlavní a endokrinní systém**. Praha: Galén, 2005. 163s. ISBN 80-7262-302-8.
9. GROSS, V.: **Divertikulóza a divertikulitida**. Medicína po promoci: časopis postgraduálního vzdělávání lékařů, Roč. 9, č. 6 (2008), s. 38-45.
10. JOBÁNKOVÁ, M. a kolektiv. **Vybrané problémy psychologie zdravotnické činnosti**, Institut pro další vzdělávání v Brně, Brno, 1996, ISBN: 80-7013-127-6.
11. KAZIL, P., KAZILOVÁ, M., A.: **Divertikulární nemoc tračníku**. Praha: Grada. 2007. 304s. ISBN 978-80-247-1916-0.
12. KOLEKTIV AUTORŮ: **Základy ošetrování nemocných**. Praha: Karolinum, 2005. 146s. ISBN 80-246-0845-6.
13. KŘIVOHLAVÝ, J.: **Psychologie nemoci**, Grada Publishing, Praha, 2002. 200s. ISBN: 80-247-0179-0.
14. MAŘATKA Z. a spolupracovníci: **Gastroenterologie**. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-561-2.

15. NEJEDLÁ M., ŠAFRÁNKOVÁ A., **Interní ošetřovatelství II**. Praha: Grada Publishing, 2006. 212s. ISBN 80-247-1777-8.
16. Nepublikovaná přednáška MUDr. Bernáškové, předmět patologická fyziologie, Ústav normální, patologické a klinické fyziologie, 3. LF UK.
17. Nepublikovaná přednáška Mgr. Holubové, předmět základy pedagogiky, Ústav ošetřovatelství, 3. LF UK.
18. PAVLÍKOVÁ, S.: **Modely ošetřovatelství v kostce**. Praha: Grada, 2006. 152 s. ISBN 80-247-1211-3.
19. PEARSON, A., Vaughan, B., FitzGerald, M.: **Ošetřovatelské modely pro praxi**. Oxford: Butterworth-Heinemann. 1996). – oskenovaný materiál
20. ROKYTA, R. a kolektiv: **Fyziologie**. Praha: ISV nakladatelství, 2008. 428s. ISBN 80-86642-47-X.
21. STAŇKOVÁ, M.: **České ošetřovatelství 3** – Jak zavést ošetřovatelský proces do praxe. Brno: IDVPZ. 1999. 49s. ISBN 80-7013-282-5.
22. STAŇKOVÁ, M.: **Základy teorie ošetřovatelství**. Praha: Univerzita Karlova. 1996. ISBN 80-7184-243-5.
23. STŘÍTESKÝ, J., HALBERSTADT, P.: **Patologie pro 2. ročník středních zdravotnických škol, 2. díl**. Praha: Scientia medica. 1995. 80 s. ISBN 80-85526-47-6.
24. TRACHTOVÁ, E. a kolektiv: **Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu**, 2. nezměněné vydání. Brno: NCO NZO. 2004. ISBN: 80-7013-324-4.
25. VORLÍČEK, J., ABRAHÁMOVÁ, J., VORLÍČKOVÁ, H. A KOL.: **Klinická onkologie pro sestry**. Praha: Grada, 2006. 328s. ISBN 80-247-1716-6.
26. www.onko.cz/-pub/publikace/vyziva-streva.doc
27. materiály ze SZŠ.

6. SEZNAM ZKRATEK

APTT - aktivovaný parciální thromboplastinový čas

ARO – Anesteziologickoresuscitační oddělení

ASA - Kategorizace pacientů před chirurgickým výkonem (American Society of Anesthesiologists)

BMI - Body Mass Index

Cl – chlorid

CO₂ – oxid uhličitý

CRP – C reaktivní protein, kardioreaktivní protein, zánětlivý markr, bílkovina akutního zánětu

CT – počítačová tomografie

CŽK – centrální žilní katétr

DF – dechová frekvence

DCh – divertikulární choroba

DNT – divertikulární nemoc tračníku

DChTS – divertikulární choroba tlustého střeva

DIS – divertikulitida (nekomplikovaná)

EKG – elektrokardiografie

FF – fyziologické funkce

FW – sedimentace erytrocytů

GIT – gastrointestinální trakt

K – draslík

KDIS – komplikovaná divertikulitida

KO+Diff. – krevní obraz a diferenciál

KS+Rh f. – krevní skupina a Rh faktor

Maddon – hodnotící škála tíže tromboflebitis

Mallampati - klasifikace přehlednosti faryngu

Na - sodík

NGS – nasogastrická sonda

O₂ – kyslík

P – puls

pH – chemická veličina vyjadřující míru kyselosti či zásaditosti
PMK – permanetní močový katétr
QUICK – prothrombinový čas
RASS – hodnotící škála vědomí (Richmond Agitation Sedation Scale)
RTG – rentgenologické vyšetření
RZP – rychlá záchranná pomoc
SONO – vyšetření ultrazvukem
SpO₂ – saturace krve kyslíkem
Sp.v. – specifická váha moče (hustota)
TT – tělesná teplota
TEN – trombembolická nemoc
TK – krevní tlak

7. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Souhlas s použitím informací o zdravotním stavu
pacientky z chorobopisu

Příloha č. 2: Anatomie zažívacího ústrojí

Příloha č. 3: Lokalizace Appedixu

Příloha č. 4: Výskyt divertikulární choroby tlustého střeva

Příloha č. 5: Ošetřovatelský záznam

Příloha č. 6: Ošetřovatelská dokumentace ARO

Příloha č. 7: Hodnotící škály – Nortonová, Maddon, Analogová
škála bolesti, Barthelův test, BMI,
Nutriční screening, Riziko pádu, RASS

Příloha č. 8: Edukační záznam

Příloha č. 9: ASA, Mallampati

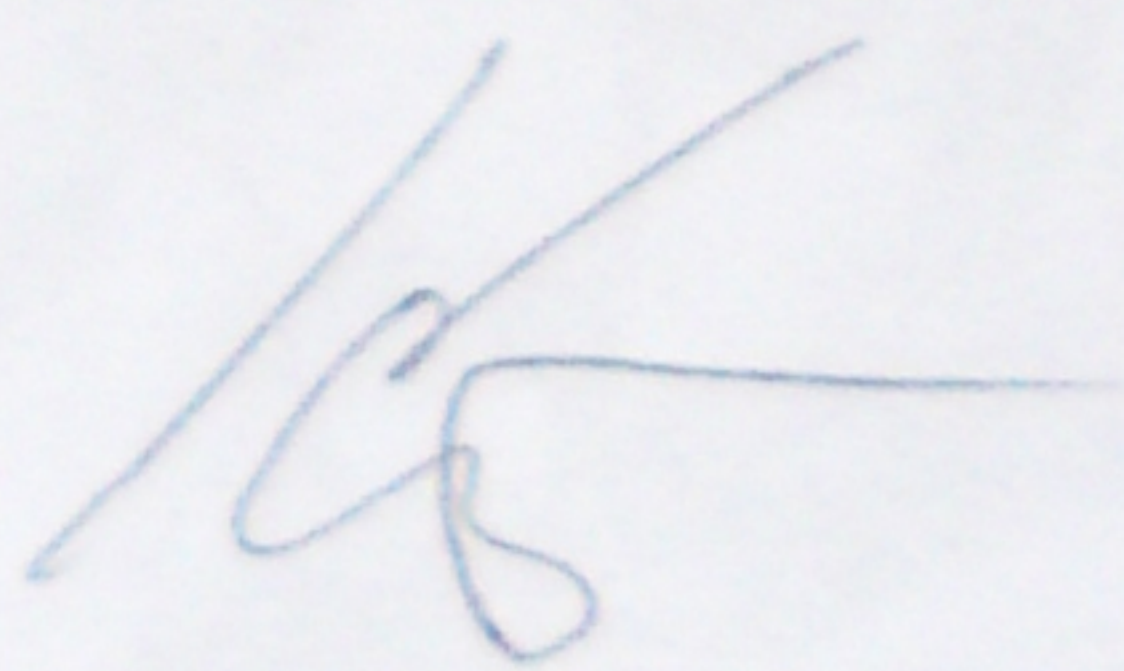
Příloha č. 10: Laboratorní výsledky - tabulka

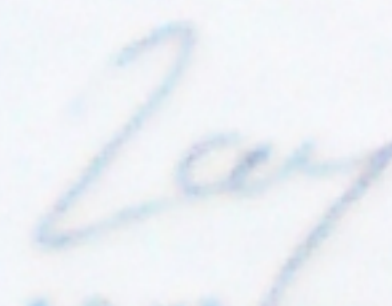
Příloha č.1:

Souhlasím s použitím informací z chorobopisu, za účelem zpracování bakalářské práce Evy Kučerové na 3. LF Univerzity Karlovy.

Dne: 4.3.2010

MUDr. Miroslav Kareš
primář ARO



Miroslava Záleská 
vedoucí sestra ARO – lůžková část

Orlickoústecká nemocnice, a.s.
Čs. armády 1076, 562 18 Ústí nad Orlicí
Anesteziologicko-resuscitační oddělení
primář MUDr. Miroslav Kareš
č.tel.: 465 710 383 IČP 70001782