

**Univerzita Karlova v Praze**

**3. lékařská fakulta**

**Ústav pro lékařskou etiku a ošetřovatelství**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Ošetřovatelská péče o ženu**  
**s diagnózou abdominální hysterektomie**  
**pro uterus myomatozus**

**Petra Štěpánková**

**Studijní program: Ošetřovatelství**

**Obor: Zdravotní vědy**

**Praha 2010**

## **Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně za odborného vedení konzultantů a všechny použité teoretické prameny, které jsem použila, uvádím v seznamu literatury.

V Praze, 22.3.2010

.....

Petra Štěpánková

## **Poděkování:**

Děkuji za konzultace při vedení mé práce

Paní PhDr. Marii Zvoníčkové a MUDr. Taťáně Lomíčkové.

## OBSAH

<b>1</b>	<b>Úvod</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Teoretická část</b>	<b>6</b>
<b>2.1</b>	<b>Anatomie a fyziologie dělohy</b>	<b>6</b>
<b>2.1.1</b>	<b>Anatomie dělohy</b>	<b>6</b>
<b>2.1.2</b>	<b>Fyziologie dělohy</b>	<b>8</b>
<b>2.2</b>	<b>Operace na děloze</b>	<b>8</b>
<b>2.2.1</b>	<b>Hysterektomie</b>	<b>9</b>
<b>2.2.2</b>	<b>Dělení hysterektomií</b>	<b>10</b>
<b>2.3</b>	<b>Myomy děložní</b>	<b>12</b>
<b>2.3.1</b>	<b>Epidemiologie a vznik</b>	<b>12</b>
<b>2.3.2</b>	<b>Klasifikace myomů</b>	<b>13</b>
<b>2.3.3</b>	<b>Příznaky myomů</b>	<b>14</b>
<b>2.3.4</b>	<b>Diagnostika myomů</b>	<b>15</b>
<b>2.3.5</b>	<b>Léčba</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>Klinická část</b>	<b>17</b>
<b>3.1</b>	<b>Základní údaje</b>	<b>17</b>
<b>3.2</b>	<b>Údaje z lékařské anamnézy</b>	<b>17</b>
<b>3.3</b>	<b>Provedená diagnostická vyšetření</b>	<b>18</b>
<b>3.4</b>	<b>Předoperační příprava</b>	<b>20</b>
<b>3.5</b>	<b>Operační protokol</b>	<b>21</b>
<b>3.6</b>	<b>Průběh hospitalizace</b>	
<b>Pooperační péče</b>		<b>21</b>
<b>4</b>	<b>Ošetrovatelská část</b>	<b>27</b>
<b>4.1</b>	<b>Ošetrovatelský proces</b>	<b>26</b>
<b>4.2</b>	<b>Model Majory Gordonové</b>	<b>27</b>
<b>4.3</b>	<b>Ošetrovatelská anamnéza</b>	<b>29</b>
<b>4.4</b>	<b>Ošetrovatelské diagnózy</b>	<b>32</b>
<b>4.5</b>	<b>Dlouhodobý ošetrovatelský plán</b>	<b>44</b>
<b>4.6</b>	<b>Zhodnocení psych.stavu pacientky</b>	<b>46</b>
<b>4.7</b>	<b>Edukace</b>	<b>47</b>
<b>5</b>	<b>Závěr</b>	<b>49</b>
<b>6</b>	<b>Seznam odborné literatury</b>	<b>50</b>
<b>7</b>	<b>Seznam použitých zkratk</b>	<b>51</b>
<b>8</b>	<b>Seznam příloh</b>	<b>51</b>
<b>9</b>	<b>Přílohy</b>	

## 1 - Úvod

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala ošetrovatelským procesem u pacientky po abdominální hysterektomii.

Svoji bakalářskou práci jsem rozdělila do tří velkých oddílů.

V první části- teoretickém úvodu se zabývám anatomií a fyziologií dělohy, patofyziologickým a klinickým průběhem onemocnění, diagnostice a léčbě operačními metodami.

Ve druhé – klinické části práce, jsou základní údaje o nemocné, lékařská anamnéza, diagnosticky významné výkony, průběh a terapeutická opatření provedená během pooperační péče a hospitalizace.

Ve třetí - ošetrovatelské části, jsem pomocí ošetrovatelského modelu Marjory Gordon získala anamnézu, stanovila ošetrovatelské diagnózy, určila cíle a plán, provedla realizaci a zhodnotila efekt péče.

V další části jsem se zabývala psychosociální problematikou pacientky a provedla edukaci.

Téma ošetrovatelského procesu u ženy po hysterektomii jsem zvolila proto, že se s ženami po této operaci setkávám velmi často ve své praxi a mám pocit, že tím je mi tato problematika velice blízká.

## 2 - Teoretická část

### 2.1 – Anatomie a fyziologie dělohy

#### 2.1.1.- Anatomie dělohy

Děloha je ženský nepárový dutý orgán tvaru hrušky průměrné délky podélné osy 7 cm s šířkou fundu kolem 4 cm. Děloha je jakoby volně zavěšena v pánvi. Děloha jako celek, vykazuje schopnost cyklicky reagovat na hormonální změny v organismu a tím se připravovat pro přijetí oplodněného vajíčka. Pokud k oplodnění nedojde sliznice se cyklicky odlučuje ve formě menstruace.

Rozmnožovací (pohlavní) soustava člověka vzniká z mezodermy stejně jako močové ústrojí. Při vývoji plodu jsou základy pohlavních orgánů založeny totožně a teprve postupným vývojem se diferencují na samčí (mužské) a samičí (ženské). Každý pohlavní orgán určitého pohlaví má homologický protějšek u opačného pohlaví.

Na děloze při anatomickém popisu rozeznáváme **tělo (corpus uteri)**, **úžinu děložní (isthmus uteri)** a **hrdlo děložní (cervix uteri)**. Do dutiny děložní (cavitas uteri) ústí shora do dvou rohů děložních vejcovody. Kaudálně v oblasti děložního hrdla ústí děloha do pochvy; zaoblený úsek, který vyčnívá do pochvy označujeme jako děložní čípek (portio vaginalis cervicis).

Na stavbě děložní stěny se podílejí 3 vrstvy-

*a)endometrium (sliznice)*

*b)myometrium (svalovina)*

*c)perimetrium (vazivo)(6)*

**Endometrium** s jednovrstevným cylindrickým epitelem a četnými žlázkami nasedá na podslizniční vazivo. Na sliznici probíhají cyklické změny vzhledem k fázím menstruačního cyklu.

**Perimetrium** - tenká vazivová vrstvička s pobřišnicí, která pokrývá dělohu.

Děloha je ve své pozici v pánvi fixována pomocí podpůrného aparátu - parametria, což jsou různé vazivové provazce, spojující dělohu s dalšími útvary v pánvi. Na fixaci se podílejí i *svaly dna pánevního (zdvíhač dna pánevního - m. levator ani) a svaly hráze (mm. perinei)*.

Vlastní stěna děložní je tvořena hladkým svalstvem unikátního typu – **myometriem**, které je jedinečně uspořádané v jakési *cirkulární pleteně*, jejichž architektura má za účel provádět rytmicky cílenou a synchronizovanou kontrakci v průběhu porodu a tím pomoci vypudit plod za porodu. Tato vrstva je *nejsilnější ze všech tří*. Během těhotenství se dokáže procesem hyperplazie i hypertrofie její šíře i zdesetinásobit. Kontrakce stejného charakteru ale mnohem menší intenzity se uplatňují při menstruaci nebo po pohlavním styku. (13)

Na dolní užší část dělohy navazuje cirkulárně klenba poševní a odděluje tak tělo dělohy od jejího hrdla zvaného též čípek, který ční do pochvy. V pánevní dutině z rohů děložních odstupují vejcovody, které svými rozšířenými konci mají zachytit vajíčka uvolňovaná z vaječníku a dopravit je do dutiny děložní. Jsou místem, kde dochází k oplodnění vajíčka spermií.

Vaječníky jsou ovoidní orgány, které nejen vytvářejí vajíčka, ale hlavně hormony, které jsou zodpovědné za sekundární pohlavní znaky a menstruační a vaginální cyklus.

Na povrchu dělohy leží **vazivo**, které vytváří jednak ochranu dělohy, ale také volně přechází ve vazy, které drží dělohu v určité výšce a neměnné poloze. Největší vazivový pruh tvoří *ligamentum latum*, kterým je děloha jakoby zavěšena v prostoru, dále je uchycena pomocí *ligamenta sacrouterina* ke kosti křížové a *ligamenta vesicouterina* k močovému měchýři a dále *ligamenta pubovesicalia* přes močový měchýř ke kosti stydké. Dlouhé párové *ligamentum teres* jde od rohu děložního až do inguinálního kanálu. Nejpevnější jsou *ligamenta cardinalia*, která fixují dělohu k bočním stěnám pánve. Širokými děložními vazy procházejí cévy, které dělohu zásobují krví.

Dominantní zásobení je zprostředkováno přívodem *arteria uterina*, která se dále větví na vzestupnou a sestupnou větev podél děložních hran. V menší míře se na cévním zásobení podílí *arteria ovarica*, která tvoří se vzestupnou větví *arteria uterina* jakousi sítí menších arterií. Krevní odtok zajišťuje složitý plexus *uterovaginalis*, který se drenuje do *v. ilica interna*. (6)

Nedílnou součástí znalostí ženských pohlavních orgánů je znalost mízních kmenů a uzlin, které se podílejí na drenáži malé pánve a jsou zejména u radikálních onkogynekologických výkonů důležitou součástí operace a také následné terapie, kdy kvalita těchto operací rozhoduje často o prognóze daného onemocnění. Dle míry postižení nádorem provádíme lymfadenectomii:

*a)pánevní systematickou*

*b)paraaortální*

Inervace pánevního dna a orgánů pánve je zajištěna řadou nervů motorických a vegetativních. Jednotlivé nervy se tvoří ve svazcích vycházejících z lumbální a sakrální oblasti páteře. Vegetativní nervstvo tvoří pleteně podél cév – plexus uterovaginalis a sacralis, které vycházejí ze segmentů Th, L a S. Ze senzitivní nervů je důležitý nervus pudendus, n.ilioinguinalis a n.genitofemoralis.

### **2.1.2 Fyziologie dělohy**

Děloha jako pevná součást pohlavního systému ženy má několik rolí ve **fyziologii ženy**. Nejdůležitější role spočívá v poskytnutí prostředí pro vývoj plodu od oplodnění přes zahnízdění oplodněného vejce, zabezpečení růstu plodu a jeho diferenciaci až po porod. Je také nedílnou součástí takzvaného pohlavního cyklu ženy, který pod vlivem hormonů zpočátku mateřských později vlastních cyklicky pracuje, sám posléze produkuje hormony a jiné látky, které chrání vnitřní prostředí ženy a opět vede k bezproblémovému těhotenství a porodu.

Růst a zrání dělohy je nedílnou součástí nástupu puberty a počátku sexuálního zrání. Děloha od embryonálního vývoje prodělá řadu morfologických i funkčních změn a její tvar je pro každé toto období typický. Děloha je podvědomě vnímána ženami jako jeden z nejdůležitějších orgánů jejich existence, jako orgán, který ženu určuje jako jedinečnou bytost.

## **2.2 - Operace na děloze**

Operace na ženských pohlavních orgánech jsou dominantou gynekologie. Dříve existovalo několik škol operování a operativa jako taková byla výsadou těch nejzručnějších. Ještě dnes nám jména velkých operatérů připomínají názvy nástrojů či operačních technik (Pean, Musseaux, Wertheim, Meigs a jiné).

Existuje celé řada operací, které řeší různé nemoci jednotlivých částí ženských pohlavních orgánů, tématem mé práce je však péče o pacientku po



abdominální hysterektomii a tudíž se po krátkém všeobecném úvodu budu věnovat více tématu abdominální hysterektomie.

### 2.2.1 - Hysterektomie

**Hysterektomie** je jednoduchý název pro **chirurgické odstranění – odoperování dělohy**. V dnešní době lze tento výkon provést několika technikami:

*a)vaginální*

*b)laparoskopická / laparoskopicky asistovaná vaginální*

*c)robotická*

*d)abdominální*

*Vaginální*, nejstarší technika má dnes své *omezené indikace*, ale stále patří ke standardům gynekologické operativy. Tento postup odoperování dělohy spočívá v odpojení dělohy cestou poševní. Je šetrnější pro operovanou, ale vyžaduje dokonalou znalost anatomie a to zejména parametrií a cévního zásobení. Neméně je také náročná na zručnost operátora. Poševní cestou se také provádí uzavření pochvy a zavěšení na přilehlé sakrouterinní vazy. Pooperační průběh je většinou kratší než u abdominálních výkonů. (3)

Dnes moderními a zdaleka nejpoužívanějšími technikami jsou **laparoskopické** a to buď totální laparoskopická nebo **laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie**. První jmenovaná spočívá v přístupu do dutiny břišní přes pupek, kde je zapojena kamera přes trokar a pod její kontrolou jsou nejprve odpojena oboustranně adnexa (pokud je tedy k operaci řádná indikace a pacientka projeví souhlas), laparoskopicky se přerušují také ligamenta teretia a v místě úponu na dělohu se odpojí plika močového měchýře, přerušen je také zadní list ligamentum latum a tím se děloha připraví pro snadnější vaginální vybavení. Závěs i uzavření probíhá identicky s vaginální technikou.

Nejmodernější jsou **robotické techniky**, jejichž použití je naopak omezeno pro nejmodernější pracoviště. Technika není odlišná mnoho od laparoskopické. Operátor sedí u 3D obrazu a cvičenými pohyby rukou a prstů pracuje s nástroji, které jsou předinstalovány v břišní dutině pacientky. Práce „robotických“ rukou jsou jemné a přesné. Cena přístroje však nedovoluje jeho rozšíření do běžné praxe.

Historicky nejpoužívanější a dnes stále v určitých indikacích aktuální je **abdominální technika**. I tato má dnes svá specifika a indikace-

Podle rozsahu a způsobu provedení rozdělujeme abdominální hysterektomii na:

*a)úplnou* - totální

*b)neúplnou* – subtotální (supracervikální, supravaginální)

*c)defundace* – odstranění pouze těla – dnes velmi výjimečně(9)

Může se jednat o takzvanou kompletní- totální hysterektomii nebo částečnou- parciální hysterektomii, kdy se neodstraňuje celá děloha, ale pouze její část. V mnoha případech se souběžně s hysterektomií provádí i chirurgické odstranění vaječníků a vejcovodů. Taková operace se pak nazývá totální hysterectomie s oboustrannou adnexektomií.

Adnexa se odstraňují pouze při jasně dané indikaci a nebo lze odstranit ovarium u žen nad 45 let věku, což je věková hranice daná většinou onkogynekologických týmů v České republice.

*Ženy, které prodělaly totální abdominální hysterektomii včetně odstranění vaječníků, ztrácejí obvykle schopnost produkovat ženské hormony estrogen a progesteron, což se projevuje jako tzv. "chirurgický přechod" (oproti normálnímu přechodu, který nastává přirozeně u žen jako součást procesu stárnutí organismu). U žen pod 50 let věku podáváme substituci hormony jako prevenci estrogenního deficitu.*

### 2.2.2 – Dělení hysterektomií

Z hlediska radikality výkonu rozdělujeme hysterektomie na:

**a)jednoduchá hysterektomie (s nebo bez adnexektomie)**

**b)radikální hysterektomie**

**c)rozšířená hysterektomie**

*Jednoduchá hysterektomie* představuje nejčastěji indikovanou abdominální operaci na většině pracovišť. Principem této techniky je postupně po

částech odpojit dělohu od cévního zásobení a následně od vazů fixujících dělohu v pánvi. S ohledem na co možná nejmenší krevní ztráty, postupujeme postupně směrem kaudálním od ligamenta rotunda přes ovarický svazek a dále po hranách dělohy, kde opichujeme a.uterina. Poté následuje odpojení dělohy od pochvy, sutura poševního pahýlu a jeho zavěšení k vazům nejčastěji sakrouterinním. Rychlost a bezpečnost výkonu závisí na zručnosti, zkušenosti operátora a také na podmínkách k operaci vytvořených. Nejčastější indikací jednoduché hysterektomie jsou děložní myomy, krvácení nebo recidivující polypy.

**Radikální hysterektomie** je operační technika, která je výsadou pracovišť vyššího typu. Termínem radikální hysterektomie se označuje operace odstraňující kromě dělohy také část parametrií a poševní stěny. Dle indikace, podmínek a přání pacientky se připojuje adnexectomie, která ale není obligatorní součástí výkonu. *Dnes se provádí celkem 5 typů radikální hysterektomie* dle Pivera, na nejčastější indikaci karcinom hrdla nebo těla děložního.

**Typ I** -extrafasciální hysterektomie s event.úzkou poševní manžetou

**Typ II** -protěti a.uterina v místě křížení s ureterem

- resekce mediální poloviny parametrií a proximální části lig.sakrouterina
- resekce 1-2 cm pochvy

**Typ III**-protěti a.uterina v místě odstupu od a.ilica interna

- resekce parametrií a sakrouterinních ligament až ke stěně pánve
- resekce ½ pochvy

**Typ IV**- jako Typ III navíc resekce a.vesicalis superior a ¾ pochvy

**Typ V** -jako Typ IV a navíc resekce části měchýře a distálního ureteru (13)

**Rozšířená hysterektomie** se provádí většinou z indikace karcinomu ovaria, pokročilejší stadium karcinomu endometria a u jeho histologicky nepříznivých variant. K odstranění dělohy a adnex se v tomto případě připojí:

- laváž dutiny břišní
- omentektomie
- appendectomie
- lymfadenektomie (pánevní, paraaortální)
- biopsie z perit.povrchů

-biopsie susp.lézi a adhezi

### **Rizika spojená s hysterektomií**

Existuje několik studií zabývajících se riziky provedení hysterektomie. Rizika dělíme na:

- a)peroperační* - -krvácení, poranění okolních orgánů, infekce, poškození zdravých adnex
- b)pooperační* – *A)bezprostřední*- infekce, bolesti, horší hojení  
*B)dlouhodobé* – porucha endokrinní, sexuální dysfunkce, osteoporóza (10)

## **2.3 - Myomy děložní**

### **2.3.1 Epidemiologie a vznik**

Děložní myomy jsou v naprosté většině nezhoubné nádory, které vyrůstají z hladké svaloviny děložní stěny (leiomyomy). Jsou *nejčastějším gynekologickým nezhoubným nádorem* a snad nejčastějším onemocněním žen fertillního věku. Vyskytují se u 30-50% žen mezi 30 a 50 lety věku.

Myomy jsou jednou z nejčastějších příčin gynekologických zákroků a to jak malých gynekologických, neboť myomy způsobují svou symptomatologií typický klinický obraz, který vede pacientku k lékaři. Dále jsou možná nejčastější benigní indikací k hysterektomii.

Incidence děložních myomů roste, ale nepředpokládá se, že roste skutečný výskyt. Spíše se předpokládá, že zdokonalováním diagnostických metod a všeobecného povědomím populace roste množství diagnostikovaných případů a to i těch, které by před pár lety zůstaly ukryty. Ženy v dnešní době odsouvají těhotenství až za 30.rok věku, což je i doba zvýšeného výskytu myomů a zároveň období zvýšené pozornosti lékařů o těhotnou. Také metody asistované reprodukce dnes umožňují otěhotnět ženám podstatně starším než v minulosti, což přináší další nárůst výskytu myomů u těhotných žen.(6)

Přes velmi častý výskyt myomů je jejich **etiopatogeneze** nejasná. Předpokládá se *působení řady faktorů*:

- a)genetických** (u dcer žen operovaných pro myom nebo u sester – dvojčat)
- b)hormonálních** (u části myomů lze prokázat estrogenové i progesteronové receptory)
- c)civilizačních** (vlivy okolního prostředí)
- d)antropometrických** (častější nadváha až obezita u žen s myomy)
- e)reprodukčních** (vyšší parita a nižší věk při prvním porodu u žen s myomy, gravidita jako „ochranný faktor“)
- f)role růstových faktorů**

Histologicky maligní variantou myomů jsou leiomyosarkomy. Dřívější představy o malignizaci již dříve existujících leiomyomů jsou však dnes překonány a převládá názor o primárně maligním růstu sarkomů, i když některé teorie toto vyvracejí.

### 2.3.2 Klasifikace myomů

Důkladné rozdělení myomů do jednotlivých skupin významně ovlivňuje jejich příznaky i léčbu. Klasifikace je různá-

#### Dle místa původu:

- a)z oblasti děložního těla (přes 90% všech myomů)
- b)z oblasti děložního hrdla (malá část)

#### Dle četnosti:

- a)solitární (ojedinělé)
- b)mnohočetné

#### Dle klinických obtíží:

- a)asymptomatické
- b)symptomatické

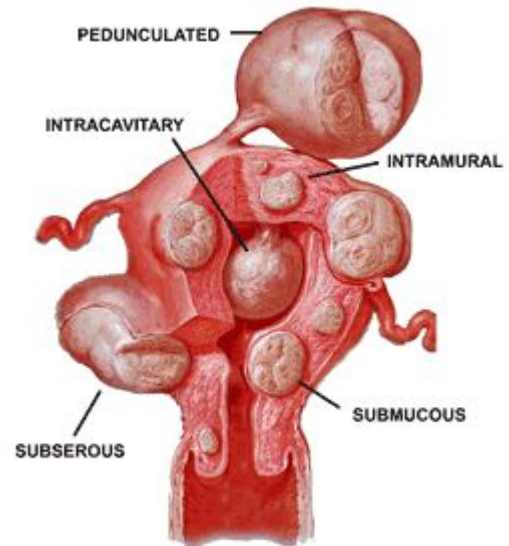
#### Dle velikosti:

- a)drobné
- b)střední
- c)obrovské

#### Dle lokalizace:

- a)submukózní (pod sliznicí)

- b) intramurální (uvnitř stěny)
- c) subserózní (pod serozou)
- d) stopkaté (na tenké stopce)
- e) specifické (intraligamentózní, rodící se)



Dále je důležité znát a to zejména před plánovanou operační léčbou, zda je myom lokalizovaný na přední či zadní stěně děložní, v oblasti děložního fundu či rohu nebo zda vychází či zasahuje do oblasti isthmu (dolní děložní segment).(6)

**Hysteroskopická klasifikace** dělí myomy s intrakavitární komponentou (zasahující do dutiny děložní) do 3 stupňů:

- a) typ 0** (myom pendulující do dutiny)
- b) typ I** (méně než 50% objemu myomu intramurálně)
- c) typ II** (více než 50% objemu intramurálně)

Velikost myomatózních uzlů bývá udávána v centimetrech na základě ultrazvukového vyšetření. V případě vícečetných myomů se celková velikost dělohy do zprávy udává *ve velikosti odpovídající gravidní děloze.*(14)

### **2.3.3 Příznaky myomů**

Většina žen s menšími myomy je *zprvu asymptomatická*. S jejich růstem a blížícím se klimakteriem příznaky často přibývají; *po menopauze se myomy obvykle spontánně zmenšují* (podléhají involuci) a většinou již nevyžadují léčbu. Jako klinicky signifikantní (významné) lze označit takové myomy, které způsobují obtíže, jsou objemné (u solitárních cca nad 3-4 cm, u mnohočetných zvětšují-li dělohu více než odpovídá II. měsíci gravidity) či nápadně rostou nebo vyskytují-li se u ženy mladé s neuzavřenou reprodukcí, zvláště pak u žen sterilních či infertilních.

*Symptomy v příčinném vztahu k děložním myomům lze rozdělit na:*

- a)krvácivé** (silné krvácení, prodloužené krvácení ...)
- b)bolestivé** (pelipathia, dysmenorrhoea, dyspareunie, perit.dráždění)
- c)jiné** (nespecifické tlakové obtíže, edém podbřišku, obstipace, časté močení)

Myomy se nepochybně spolupodílí na sterilitě, opakovaném potrácení i mnoha těhotenských a porodnických komplikacích. Pokud je možno tuto problematiku stručně shrnout, lze říci, že některé myomy (v závislosti na jejich lokalizaci a velikosti) negativně ovlivňují ženskou fertilitu.

#### **2.3.4 Diagnostika myomů**

Diagnóza myomu je většinou, na základě podezření z anamnézy a klinického vyšetření, potvrzena ultrazvukem. Používá se většinou vaginální sonda, v případě velkého zvětšení dělohy je výhodné kombinovat sondu vaginální a abdominální. Lze tak poměrně přesně popsat počet myomů, jejich velikost a případné degenerativní změny, stanovit přesnou lokalizaci myomu i vztah k dutině děložní.

Potvrzení definitivní diagnózy přinese v některých případech až operace (hysteroskopie či laparoskopie, případně laparotomie), definitivní biologickou povahu nádoru určí vyšetření histopatologem.

V nejasných situacích lze využít i podrobnějších zobrazovacích metod jako magnetickou rezonanci nebo CT. Tyto metody jsou však spíše doplňkové a nelze je zakomponovat do standardního vyšetřovacího postupu. Patří do vyšetřovacího schématu u situací, kdy je diagnóza zcela nejasná nebo nález imituje závažnější diagnózy typu onkologických nebo rozsáhlých zánětlivých.

#### **2.3.5 Léčba**

Terapie myomů je závislá zejména na klinickém obrazu a lokalizaci nádoru. Terapii lze rozdělit na postupy:

- a)expektační** (vyčkávací, vhodný u žen asymptomatických)

**b)symptomatické** (léčba obtíží spojených s výskytem myomů)

**c)konzervativní**

**d)radikální**

**Symptomatická léčba** je určena k tlumení obtíží, spojených s myomy. Patří sem *analgetika a spasmolytika* podávaná při pánevní bolesti nebo bolestivé menstruaci, *hemostyptika, uterotonika* či některé *hormonální preparáty* při krvácivých projevech, *antianemika* při chudokrevnosti. Velice častým, akutním řešením silného děložního krvácení na podkladě myomatózy je *kyretáž*. Poměrně účinnou léčbou menometrorágií spojených s drobnějšími myomy (s nadějí na dlouhodobý úspěch) je *hysteroskopická ablace endometria*, která však ženám ve většině případů vezme naději na budoucí graviditu.

**Konzervativní léčbou** je míněna léčba *směřující k odstranění či zmenšení myomu a ušetření dělohy pro případné těhotenství*. V poslední době však roste zájem o tuto léčbu i mezi ženami v postfertilním období. Do farmakoterapie myomů (nejúčinnější formou jsou injekční depotní preparáty analog gonadoliberinu) byly vkládány velké naděje v 90. letech minulého století; její efekt je však bohužel dočasný. Dnes se užívají zejména jako „předléčba“ před plánovanou operací.

**Exstirpaci** intramurálních a subserózních myomů lze provést klasicky - abdominálně, laparoskopicky nebo kombinovaně (LAM - laparoskopicky asistovaná myomektomie). V literatuře jsou popsány i myomektomie vaginální a laparo-vaginální. Submukózní myomy lze odstranit hysteroskopickou resekci - transcervikálně. U intramurálních myomů rozhoduje o zvoleném přístupu velikost, počet a uložení myomů a v neposlední řadě zkušenost a schopnosti operačního týmu, zejména v případě žen mladých, které plánují po operaci otěhotnět. Alternativním laparoskopickým řešením k myomektomii je myolýza, při níž je cílem ischemizovat myom pomocí elektrokoagulace. (10)



### 3 - Klinická část :

#### 3.1 Základní údaje o nemocné :

Jméno: B.D.  
Datum narození: 1956 /54 let /  
Pohlaví: žena  
Národnost: Česká  
Bydliště: Praha  
Stav: vdaná  
Povolání: administrativní pracovnice  
Datum příjmu: 11.2.2009  
Oddělení: Gynekologicko-porodnická klinika, JIP a  
pooperační oddělení  
Pojišťovna: 111  
Kontaktní osoba: manžel J.D.  
Diagnóza: uterus myomatosus, metrorrhagia, přijata k operačnímu  
řešení

#### 3.2 Údaje z lékařské anamnézy:

Pacientka B.D. narozena roku 1956 přijata s diagnózou Uterus myomatosus a Menometrorrhagia. Je po neúspěšné konzervativní terapii indikována k operačnímu řešení.

**Váha: 89 kg, míra: 178 cm**

*Rodinná anamnéza:* Matka DM II.typu, angina pectoris  
Otec zemřel na karcinom plic v 60 letech

*Osobní anamnéza:* -chronická gastritis sledována cca 5 let v ÚVN, Praha  
-DM typ II na dietě 7 let, t.č. velmi dobře kompenzována

*Operace:* -v dětství prodělala appendektomii  
-2 x císařský řez – 1976 a 1980 z indikace: nepostupující porod  
-1998 cholecystektomie laparoskopicky

*Úrazy:* -fraktura bérce ve 25 letech- t.č.bez klinických obtíží

*Alergie:* -PNC, náplast

*TRF:* -ne

*Abusus:* -nepije, nekouří

*Varixy:* -na dolních končetinách, mírné

*Gynekologická anamnéza:* menstruace od 12 let / nepravidelná – cyklus 26-37/4-5

-porody – 2 x S.C. viz.výše

-UPT – 0

-spontánní abort - 0

-GEU – 0

-cca 3 roky sledována pro myomatózní dělohu u svého gynekologa, silnější krvácení léčeno konzervativně- bez efektu

*Farmakologická anamnéza:* Helicid příležitostně

### **Nynější onemocnění:**

Pacientka udává 2 roky trvající nepravidelné, velmi silné krvácení spojené s křečovitými bolestmi v podbříšku a občasné tlakové obtíže za sponou stydkou. Bolesti zejména po ránu.

### **3.3 Provedená diagnostická vyšetření:**

#### **Sonografie břicha :**

-všechny orgány dutiny břišní norm. velikosti a tvaru, žlučník s drobnými konkrémenty, v malé pánvi děloha zvětšená, nepravidelného tvaru, ovaria nevidím, volnou tekutinu nevidím.

-doporučeno doplnit gynekologický ultrazvuk

**Ultrazvuk vaginální:**

-děloha v AVF, 123x63 mm, nepravidelného tvaru s četnými intramurálními myomy nedeformujícími dutinu děložní, endometrium homogenní do 4 mm, ovaria bilaterálně atrofická, volnou tekutinu nevidím

**Diagnostická kyretáž :**

-dilatace obtížná do Hg- 7,5, S- 12, spodina nepravidelná, hrbolatá, získáno z hrdla menší množství materiálu, z těla střední sliznice, po výkonu nekrvácí

-histologie: onkologicky negativní

**Interní předoperační vyšetření a EKG :**

-pacientka kardiopulmonálně kompenzovaná, akce srdeční pravidelná, dýchání čisté

-pacientka schopna výkonu v celkové anestezii, ASA III

-EKG – sinusový rytmus, převody v normě

**Výsledky laboratorních vyšetření :**

<b><u>Krevní obraz:</u></b>	<b>2.2.2009</b>	<b>13.2.2009</b>	<b>fyziologické rozmezí</b>
Leukocyty	6,8	11,5	(4,0 – 11,0 x 10/l)
Erytrocyty	4,02	3,78	(3,8 – 5,3 x 10/l)
Hemoglobin	12,9	11,5	(11,5 – 16,5 g/dl)
Hematokrit	38,5	35,9	(5 – 47 %)
Trombocyty	252	253	(150 – 400 x 10/l)

**Malá koagulace:**

<b>APTT :</b>	30,9	(30 – 40 s)
<b>QUICK :</b>	12,0	(12 – 16 s)
<b>INR :</b>	0,92	(0,80 – 1,20 s)

**Biochemie:**

Na	141	139	(136 – 145 mmol/l)
K	4,30	3,80	(3,6 – 5,0 mmol/l)
Chlorid	102	101	(95 – 105 mmol/l)

Urea	4,40		
Kreatinin	64		(55 – 150 umol/l)
Kys. Močová	304		(120 - 360 umol/l)
Glykémie	5,50	6,1	(3,6 – 5,8 mmol/l)
ALT	0,92		(0,16 – 0,80 ukat/l)
AST	0,52		(0,16 – 0,65 ukat/l)

<b>Moč chemicky + sed :</b>	pH	5,0	(4 – 8)
	Ery	1	
	Leu	1	

**HbsAg:** negativní

**HIV:** negativní

**Předoperační anesteziologické vyšetření :**

- pacientka vyšetřena den před operací anesteziologem
- Závěr: pacientka schopna výkonu celková anestezii

**Předoperační příprava :**

- odpoledne před operací očistné klyzma, oholení operačního pole
- večerní příprava – na noc Hypnogen 1 tbl. p.o.
- ráno v 6 hod – Clexane 0,4 ml s.c.
- Diazepam 5 mg. p.o. ráno před výkonem
- zavést periferní žilní katétr – levá horní končetina
- aplikace infuzního roztoku – Fyziologický roztok F 1/1 100 ml + Hydrokortizon 100 mg.
- zavést permanentní močový katetr
- bandáže dolních končetin jako prevence trombembolické nemoci
- kontrolní TK, P ráno před výkonem
- 30 min. před výkonem – Atropin 0,5 mg. im. + Dolsin 100 mg. im.
- po výkonu pacientka přeložena na JIP

### 3.5 Operační protokol :

- v klidné CA otevřena dutina břišní po dohodě s pacientkou z dolní střední laparotomie
- in situ: děloha zvětšená, hrbolatá, napřímená, patrné myomatózní uzly, ale jinak relativně volná, oboje adnexa volná, bez zjevných patologií, jinak pánev i břicho bez nálezu
- děloha fixována kocherovými kleštěmi, podvaz a opich ligamenta rotunda bilaterálně, stejně tak podvaz a opich ligamenta suspensoria ovarii s vasa ovarica bilaterálně, prostřižena plika lata a tato otevřena kaudálně vzad až k sakrouterinním vazům, vpředu prostřižena plika močového měchýře a tento sesunut kaudálně ve střední čáře
- postupně po zahnutých peánech po hranách opichujeme parametria včetně vasa uterina, které opichujeme, podvazujeme a přerušujeme izolovaně
- provedeny opichy ligamenta sacrouterina- tyto přestřiženy a poté postupně je děloha odpojena od pochvy
- sutura pochvy pokračovacím stehem, pochva zavěšena na ligamenta sakrouterina
- kontrola roušek a malých nástrojů – souhlasí
- kontrola krvácení a revize dutiny břišní
- sutura rány po anatomických vrstvách, na kůži intradermální steh
- výkon bez komplikací, krevní ztráta cca 150 ml, Folley katetr ponechán, pacientka ad JIP

### 3.6 Průběh hospitalizace a pooperační péče:

**11.2.2009**

Pacientka přijata na pooperační oddělení Gynekologicko-porodnické kliniky fakultní nemocnice. Při příjmu byla seznámena s chodem oddělení, byla s ní sepsána lékařská a ošetrovatelská anamnéza, a byla uložena na třílůžkový pokoj. Dále byla seznámena, kdy bude probíhat předoperační příprava a co obnáší. Odpoledne byla informována operátérem o průběhu operace a podepsala informovaný souhlas s operací. Navečer anesteziologické konzilium, pacientka informována o způsobu anestezie a podepsala souhlas s anestezií. Odpoledne

proběhla předoperační příprava – oholení operačního pole a očistné klyzma. Na noc pacientka dostala 1 tbl Hypnogenu p.o. Od půlnoci pacientka nejí a nepije.

### **12.2.2009 - operační den**

Ráno v 6 hod byl pacientce aplikován Clexane 0,4 s.c a Diazepam 5 mg. p.o. Do levé horní končetiny PŽK a aplikován Fyziologický roztok + Hydrokortizon 100 mg. Zaveden permanentní močový katétr a BDK. Premedikace podána 30 minut před výkonem – Atropin 0,5 mg im. a Dolsin 100 mg im. Kontrolní TK 125/75, P 78.

-Operační výkon viz. protokol operace.

-Po operačním výkonu v 10:30 byla pacientka přeložena na JIP.

#### **Pooperační kontrola pacientky :**

- pacientka napojena na monitor
- kontrola vědomí – pacientka orientovaná, klidná, při vědomí
- nepřetržitý monitoring akce srdeční, EKG a saturace O<sub>2</sub> v krvi
- kontrola fyziologických funkcí – TK, P á ½ hodiny – při příjmu na JIP – TK 115/70, P 86
- měření bilance tekutin – příjem
  - i.v. – 2000 ml
  - p.o. – 250 ml
- výdej - 1800 ml
- kontrola operační rány – krytí – čisté bez prosáknutí
- kontrola krvácení z pochvy – krvácí slabě
- kontrolní glykemie 4x denně
- kontrola bolesti – aplikace analgetik
- kontrola zvracení – pacientka 2x zvracela – aplikace antiemetik – Torecan 1 amp

#### **Podaná medikace :**

**Infuze:** Hartman H1/1, 500 ml i.v.  
Ringer R1/1, 500 ml i.v – 2 x  
Fyziologický roztok 1/1, 500 ml i.v.

**Analgetika :** Dolsin 50 mg 2 x denně im.  
Tralgit 100mg 3 x denně im.  
Dipidolor 15mg na noc im.

Torecan 1 amp do infuze dle stavu pacientky (antiemetikum)  
Clexane 0,4 ml s.c. 1 x denně (antikoagulancia, antiagregancia)

### **Farmakoterapie 0. pooperační den :**

#### Fyziologický roztok 1/1

- indikační skupina* – infúzní roztok
- indikace* – nosný roztok pro přípravu a ředění léčiv, náhrada tekutin a elektrolytů, ztráta chloridů, izotonická dehydratace, krátkodobá náhrada intravaskulárního objemu
- nežádoucí účinky* – hypernatrémie, hyperchlorémie, hyperhydratace

#### Ringerův roztok 1/1

- indikační skupina* – infúzní roztok
- indikace* – nosný roztok pro léčiva, izotonická dehydratace, úprava vodní a elektrolytové rovnováhy
- *nežádoucí účinky* – nejsou při obvyklém dávkování

#### Hartmanův roztok 1/1

- indikační skupina* – infúzní roztok
- indikace* – nosný roztok pro léčiva, alternativa fyziologického roztoku
- nežádoucí účinky* – nejsou při obvyklém dávkování

#### Dolsin 50 mg

- indikační skupina* – opioid, analgetikum
- indikace* – léčba silné akutní bolesti po úrazech, operacích a léčba chronické bolesti při maligních onemocněních
- nežádoucí účinky* – nausea, zvracení, zácpa, hypotenze, dezorientace, ospalost, zmatenost, sucho v ústech, pocení, bradykardie, hypotermie, neklid, halucinace, retence moči, svalové záškuby, křeče

#### Dipidolor 15 mg/2 ml

- indikační skupina* – opioid, analgetikum
- indikace* – léčba silné pooperační a neoplastické bolesti
- nežádoucí účinky* – sedace, ospalost, nausea, zvracení, zácpa

#### Tralgit 100 mg

*-indikační skupina* – analgetikum

*-indikace* – tišení středně silných až silných náhlých nebo dlouhotrvajících bolestí a při bolestivých vyšetřovacích nebo léčebných zákrocích

*-nežádoucí účinky* – zvracení, zácpa, pocení, sucho v ústech, bolest hlavy, malátnost, zmatenost, palpitace, hypotenze, tachykardie

#### Torecan 6,5 mg/ 1ml

*-indikační skupina* – antihistaminikum, antiemetikum

*-indikace* – léčba a prevence nauzey, zvracení a závratí

*-nežádoucí účinky* – bolest hlavy, neklid, závratě, somnolence, křeče, dyskineze, hypotenze, tachykardie

#### Clexane 0,4 ml

*-indikační skupina* – antitrombotikum, antikoagulancium

*-indikace* – profylaxe a terapie hluboké žilní trombózy s plicní embolizací

*- nežádoucí účinky* – hemoragie, trombocytopenie, kožní i celkové alergické reakce, reverzibilní vzestup krevních destiček a hlsdin jaterních enzymů(4)

### **13.2.2009 – 1.pooperační den**

Pacientka stále na JIP. Při ranní vizitě odstraněno krytí z operační rány. Sutura klidná, čistá bez známek krvácení. Pacientka krvácí slabě z pochvy.

Ráno odebrán kontrolní odběr krevního obrazu, glykémie a iontogramu, v 8 hodin aplikován Fraxiparin 0,4 ml s.c.

Další medikace infúze

- Hartman 500 ml
- Fyziologický roztok 1/1 500 ml
- Ringerův roztok 1/1 2 x 500 ml

Aplikace analgetik dle potřeby pacientky. Dolsin 50 mg aplikován v 8 hodina v 14 hodin im.

#### **Kontrola pacientky 1.pooperační den :**

- měření fyziologických funkcí TK, P - 4 x denně, teplota 3 x denně, večer teplota mírně zvýšena 37,5 C
- kontrolní odběr glykémie



- permanentní močový katétr odvádí čistou moč
- měření bilance tekutin
  - příjem-i.v. – 2000 ml
  - -p.o. – 1800 ml
  - výdej 3800 ml
- dieta čaj
- odkrytí sutury, dezinfekce a překrytí Novikovem
- kontrola krvácení z rodidel
- bandáž dolních končetin

Během dopoledne začíná pacientka cvičit rehabilitační dechová cvičení a cviky dolních končetin s fyzioterapeutkou.

Po dokapání infuze pacientka vstala s pomocí sestry do sprchy.

Odpoledne navštívil pacientku manžel.

#### **14.2.2009 – 2.pooperační den**

- sutura klidná, nekrvácí
- břicho klidné, plyny odcházejí
- dieta tekutá
- pacientka udává zmírnění bolesti – Tramal 1 amp aplikován v 8:30 h a v 15 hodin
- ráno v 8:00 h aplikace Clexane 0,4 ml s.c.
- po lékařské vizitě zrušen PŽK a PMK, pacientka se v 11 h sama vymočila
- během dopoledne byla pacientka přeložena na pooperační oddělení
- kontrolní glykemie glukometrem 6,1 mmol, TK 115/75, P 78
- pacientka dodržuje pohybový režim, provádí rehabilitaci s fyzioterapeutem

#### **15.2.2009 – 3.pooperační den**

- sutura klidná
- pacientka udává velké zlepšení bolesti, Tramal 1 amp aplikován v 11 h dopoledne a na noc
- aplikace Clexane 0,4 ml s.c. v 8 h ráno
- kontrolní glykemie glukometrem 5,2 mmol, TK 120/80, P 72

- odpoledne se pacientka 1 x vyprázdnila
- dieta kašovitá

**Další dny hospitalizace:**

Pacientka se cítí lépe, analgetika si vyžádala pouze na noc, snaží se procházet po oddělení. Každý den odpoledne ji navštěvuje manžel.

Dieta diabetická, stolice 1 x denně.

Sutura se hojí bez komplikací.

**19.2.2009 – 7.pooperační den**

Extrahován steh – bez komplikací, rána drží.

**20.2.2009 – 8.pooperační den**

Pacientka propuštěna domů. Sutura zhojena per primam. Pacientka se cítí spokojeně. Poučena o další péči o ránu.

## 4 - Ošetrovatelská část

### 4.1 - OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

Charakteristickým rysem moderního ošetrovatelství je systematické hodnocení a plánovité uspokojování potřeb zdravého i nemocného člověka. Uspokojování potřeb člověka se realizuje prostřednictvím ošetrovatelského procesu.

Ošetrovatelský proces je základním metodickým rámcem pro realizaci cílů ošetrovatelství, je to série vzájemně propojených činností, které se provádějí ve prospěch nemocného, případně za jeho spolupráce při individualizované ošetrovatelské péči.

Tyto ošetrovatelské činnosti umožňují, aby se sestra samostatně rozhodovala pro nejvhodnější způsob péče, dosahovala stanovených cílů a mohla měřit pokrok, kterého pacient jejím přičiněním dosáhl. Tak může zhodnotit účinnost ošetrovatelské péče.(7)

**Ošetrovatelský proces má 5 fází :**

**1.zhodnocení nemocného** – zjišťování informací, potřebné informace sestra získává pozorováním, rozhovorem, měřením a testováním

**2.stanovení ošetrovatelské diagnózy** – identifikace potřeb a ve spolupráci s nemocným určení jejich závažnosti

**3.plánování ošetrovatelské péče** – určení priorit řešení problémů, stanovení a způsob dosažení cílů, plán péče se skládá z krátkodobých a z dlouhodobých ošetrovatelských cílů

**4.provedení navržených opatření** – realizace ošetrovatelského plánu, činnost sestry zaměřená k dosažení naplánovaných cílů individualizované péče

**5.zhodnocení efektu poskytnuté péče** – zda bylo dosaženo stanoveného cíle, hodnocení poskytuje zpětnou vazbu, kterou lze využít k identifikaci dalších potřeb jedince(15)

*Každá fáze je sice samostatná, ale přístup k ošetřovatelské péči musí být uplatněn jako celek, každý jednotlivý krok je závislý na ostatních.* Během poskytované péče zjišťuje sestra další informace a plán péče kontinuálně modifikuje tak, aby odpovídal aktuálním potřebám i potenciálním problémům nemocného. Ošetřovatelský proces je kontinuální a cyklický, nikdy nekončící vztah mezi sestrou a pacientem. (1)

**Ošetřovatelský model** je označením pro strukturu, v jejímž rámci se ošetřovatelská péče poskytuje. Vyjadřuje pojetí a vztahy k lidem, společnosti, prostředí, zdraví a ošetřovatelství, a zahrnuje sociální, fyzické a psychologické aspekty zdraví v každé z těchto oblastí.

Ve své práci jsem použila ošetřovatelský model **Marjory Gordon: Model funkčních vzorců zdraví.** Odborníci na ošetřovatelskou teorii označují model Marjory Gordon za nejkomplexnější pojetí člověka v ošetřovatelství z hlediska holistické teorie.(11)

#### **4.2 - Model Marjory Gordonové:**

Marjory Gordon je profesorkou a koordinátorkou ošetřovatelství dospělých na Boston College. Do roku 2004 byla prezidentkou NANDA. Věnuje se výzkumu v oblasti ošetřovatelských diagnóz a plánování ošetřovatelské péče.

Model je odvozený z interakcí osoba – prostředí. Zdravotní stav jedince je vyjádřením bio-psycho-sociální interakce. Při kontaktu s pacientem sestra identifikuje funkční nebo dysfunkční vzorce zdraví. Vzorce jsou úseky chování jedince v určitém čase a reprezentují základní ošetřovatelské údaje v subjektivní a objektivní podobě.

**Základní strukturu modelu tvoří dvanáct oblastí – dvanáct funkčních vzorců zdraví.** Každý vzorec představuje určitou část zdraví, která může být buď funkční, nebo dysfunkční.

**Funkční vzorec** je ovlivněn biologickými, vývojovými, kulturními, sociálními a spirituálními faktory.

**Dysfunkční vzorec** je projevem aktuálního onemocnění jedince, nebo může být znakem potenciačního problému. *Když sestra takový vzorec identifikuje, musí ho označit, zformulovat ošetřovatelskou diagnózu a pokračovat v dalších krocích ošetřovatelského procesu.*

**Základní oblasti modelu :**

- 1.vnímání zdraví
- 2.výživa – metabolismus
- 3.vylučování
- 4.aktivita – cvičení
- 5.spánek-odočinek
- 6.vnímání-poznávání
- 7.sebepojetí-sebeúcta
- 8.role-mezilidské vztahy
- 9.sexualita-reprodukční schopnost
- 10.stres-jeho zvládnání a tolerance
- 11.víra
- 12.jiné (11)

**Ošetřovatelskou anamnézu jsem provedla v prvních 24 hodinách po příjmu pacientky na oddělení.** Informace o zdravotním stavu pacientky jsem získala na základě provedeného rozhovoru s nemocnou, vlastním pozorováním, od sester sloužících na pooperačním oddělení, z dokumentace nemocné a od ošetřujícího lékaře.

**4.3 - Ošetřovatelská anamnéza:*****1.vnímání zdraví***

-pacientka B.D. má již 2 roky trvající obtíže s nepravidelným krvácením, v období menstruace velmi silně krvácí a má poměrně silné bolesti břicha. *Když jí tyto obtíže začaly, tak jim ani nepřikládala moc velkou vážnost, protože celý život neměla cyklus pravidelný a bolesti občas měla také.* Po půl roce těchto obtíží navštívila svého gynekologa, který diagnostikoval myomy na děloze a z důvodu intenzivnějšího krvácení navrhl pro kontrolu kyretáž. *Pacientka doufala, že jí tento zákrok pomůže, ale bohužel po 3 měsících se obtíže vrátily.* Její gynekolog jí doporučil operační odstranění dělohy, hysterektomii.

Pacientka měla z operace velký strach a tak si dala čas na rozmyšlenou. Sama uznala, že obtíže které měla, jí zatěžovaly v běžném životě, ale musela omezit i některé sportovní aktivity, které jí dřív nedělaly problém. To ji velice mrzelo, protože velice ráda hraje volejbal, plave a s manželem často chodí na

dlouhé procházky do přírody. *Nakonec tedy s operací souhlasila.* Od operace si slibuje vyřešení svých obtíží nejen v běžném životě, ale věří, že se jí vrátí chuť a síla ke sportovním aktivitám.

Kromě těchto obtíží se pacientka cítí celkem zdravá, pouze občas udává virózu, ale to považuje za zcela běžné

## **2. Výživa - metabolismus**

- pacientka B.D. je diabetička na dietě. Vzhledem ke svému onemocnění se snaží dodržovat určitá pravidla ve stravování. Stravuje se alespoň 5krát denně v malých dávkách. Má velmi ráda zeleninu, kterou s chutí připravuje na různé způsoby. Nejraději má ryby, bílé maso a nemusí vepřové ani hovězí maso. Snaží se, aby její příjem tekutin byl alespoň 2,5 l denně. Pije hlavně vodu a má ráda jakékoliv džusy, velmi ráda pije ovocné a hlavně bylinkové čaje, kávu pije velmi zřídka.

Měří 178 cm a váží 89 kg. Váhu si snaží udržet právě pohybem, který v poslední době díky zdravotním obtížím zanedbávala. V podstatě ale nikdy neměla problém s nechtěným přibíráním na váze. Pacientka nekouří, alkohol pije zcela vyjimečně, léky se snaží jíst jen pokud je má předepsané od lékaře.

## **3. vylučování**

-s močením pacientka neudává žádné větší potíže, jednou v životě měla zánět močových cest a znovu by ho zažít nechtěla. Stolicí má téměř pravidelnou 1 x za 2 dny. Občas trpí na zácpu, kterou se snaží zvládnout dodržováním pitného režimu a jí hodně vlákniny. Trochu se obává, že se změnou prostředí a ztrátou soukromí bude mít problémy s vyprazdňováním častěji než doposud. S výraznějším pocením potíže nemá.

Večer před operací pacientka dostala očištné klyzma, vnímala tento výkon jako velmi nepříjemný a protože se ho velmi obávala tak už den před příjmem jedla velmi málo. Velmi nepříjemně hodnotila pacientka zavedení permanentního močového katetru, který jsme zavedly ráno před operací.

## **4. aktivita-cvičení**

- pacientka pracuje jako *administrativní pracovnice*. Protože její profese je především klidnější a sedavé zaměstnání, snaží se ve volných chvílích hodně pohybovat. Když byla mladší, hrála aktivně volejbal, dnes se k němu ráda vrací

alespoň rekreačně s manželem a přáteli. *I jinak je velmi aktivní člověk, ve volných chvílích ráda plave, provozuje turistiku a vlastně vůbec se ráda pohybuje.*

Moc si nedovede představit, že bude muset v klidu ležet na lůžku. Ale protože se poslední dobou cítí velmi unavená, tak se bude snažit trochu odpočívat. Také velmi ráda čte, hlavně ji zajímá historie a tak s sebou má dvě knihy, na které jí v poslední době nezbývalo moc času. Velmi ráda navštěvuje kino a divadlo. Její velkou zálibou je práce na zahrádce u jejich rodinného domu.

### ***5.spánek***

-pacientka spí průměrně 5-6 hodin denně. Chodí spát až kolem 23 hodiny. Někdy špatně usíná, ale pokud to jde tak se snaží nebrat žádné léky na spaní. S nástupem do nemocnice a změnou prostředí má strach, aby v nemocnici neměla problém i se spánkem. Má poměrně lehké spaní a pokud není hodně unavená, tak ji probudí i malý hluk.

Večer před operací dostala na noc tabletu Hypnogenu. Přestože jinak léky na spaní nebere, tentokrát si lék dobrovolně vzala, protože si byla jistá, že by určitě neusnula.

### ***6.vnímání-poznávání***

-pacientka je dobře orientována v čase i prostoru. Chápe důvod operace a rozumí poučení, které dostala od ošetřujícího personálu. Netrpí poruchami smyslového vnímání, vidí i slyší dobře. Není zvyklá být nemocná a tak ji tato situace trochu stresuje.

### ***7.sebepojetí-sebeúcta***

-pacientka má velmi ráda kontakt s druhými lidmi, je velmi komunikativní člověk. Někdy má pocit, *že je až moc upovídaná.* Má velmi ráda zvířata a jakákoliv zmínka o jejich týrání ji velmi stresuje.

*Dobře reaguje na pokyny a rady,* které v souvislosti s hospitalizací dostává, trochu se obává neznámého prostředí má strach z narkózy a operace, ale věří, že jí zákrok pomůže.

### ***8.role-mezilidské vztahy***

-žije s rodinou v rodinném domě v Praze, má dva dospělé syny a 3 vnoučata. Oba synové mají už své rodiny. Starší syn žije s rodinou ve svém bytě a také v Praze. *Pokud je to možné vídají se spolu o víkendech.* Mladší syn žije s rodinou společně v přízemí rodinného domu. Pokud jí to čas dovolí, snaží se se svými vnoučaty trávit co nejvíce času.

Vztahy v rodině udává bezproblémové, má mnoho přátel se kterými se s manželem rádi schází a jezdí i na společné dovolené. *Do rodiny také patří dva jezevčáci, kteří jsou jejím velkým koníčkem.*

### **9.sexualita-reprodukční schopnost**

-pacientka má dva syny, kteří se oba narodili císařským řezem. Obě těhotenství proběhla bez problémů a obě děti si s manželem moc přáli. Opakovaně pro nepostupující porod/hrozící hypoxii plodu bylo každé těhotenství ukončeno císařským řezem. Menstruovat začala ve 12 letech. Menstruaci měla celý život ne moc pravidelnou a bolestivou. *Zkoušela brát i antikoncepci, pro úpravu cyklu, ale ta jí nevyhovovala.* UPT ani samovolný potrat neprodělala, dvakrát byla na diagnostické kyretáži. Na preventivní gynekologické prohlídky chodí pravidelně jedenkrát za rok.

*Vztah s manželem hodnotí jako velmi hezký a bezproblémový.* Má trochu obavy, zda operační zákrok neovlivní její sexuální život. Bylo vidět, že na toto téma s manželem hovořili.

### **10.stres-jeho zvládání**

-pacientka vidí stres jako noční můru. Snaží se mu předcházet, ale někdy to jde jen velmi těžko. *V běžném životě je spousta stresu, ale má pocit, že je schopná ho docela dobře zvládnout.* Nemoc je pro ni něco neznámého, není zvyklá být nemocná. Stresuje ji situace, že bude nemocná a že bude na někoho odkázána. *Také nemocniční prostředí, ztráta soukromí a hlavně samotná operace ji velice stresuje.*

### **11.víra**

-paní B.D. není věřící. Přesto se ráda podívá do kostela, jeho atmosféra a ticho na ní přenáší jakýsi klid.



## **12. jiné**

-pacientka chce být plně informována o svém zdravotním stavu, o všech úkonech, které jí budou provedeny.

### **4.4 - Ošetrovatelské diagnózy :**

Rozhovorem s pacientkou první den hospitalizace, jsem získala informace, ze kterých jsem sestavila ošetrovatelskou anamnézu. Na základě ošetrovatelské anamnézy jsem stanovila ošetrovatelské diagnózy, týkající se období těsně po operaci, tzn. den operace a bezprostřední pooperační péči.

Ošetrovatelské diagnózy jsem úmyslně nerozdělila na aktuální a potenciální, protože v období těsně po operaci, považuji i potenciální diagnózy za velice aktuální. Pořadí diagnóz jsem se snažila řadit dle závažnosti.

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

1.Riziko vzniku pooperačních komplikací z důvodu operačního zákroku

2.Bolest z důvodu operačního zákroku

3.Strach z důvodu operace

4.Nausea a zvracení v souvislosti s anestezií během operačního zákroku

5.Riziko infekce z důvodu operační rány a invazivních vstupů

6.Riziko pádu v souvislosti s prvním vstáváním z lůžka po operaci

7.Riziko TEN v souvislosti se snížením pohybové aktivity v pooperačním období

## 1.Riziko vzniku pooperačních komplikací z důvodu operačního zákroku:

### **Cíl :**

- dojde k včasnému rozpoznání pooperačních komplikací

### **Plán :**

- monitorovat FF – TK, P, dýchání každých 30 minut do stabilizace stavu pacientky
- kontrola krytí operační rány – krvácení každou hodinu
- kontrola krvácení z rodidel – každou hodinu
- tlumit bolest naordinovanými analgetiky – Dolsin 50 mg im 2x denně a Tralgit 100 mg 3x denně
- sledovat nežádoucí účinky podaných opiátů
- monitorovat bilanci tekutin – příjem, výdej

### **Realizace :**

Po operaci byla pacientka převezena na JIP. Pacientku jsme napojily na monitor, který monitoroval srdeční akci a zaznamenával EKG křivku, a saturaci O<sub>2</sub> v krvi. Každých třicet minut jsme měřily TK,P. Prvních 24 hodin po operaci, byla pacientka nepřetržitě monitorována. Hodnoty TK a P jsme zaznamenávaly do dokumentace. Pravidelně jsme sledovaly stav vědomí a dýchání.

Operační ránu jsme každou hodinu kontrolovaly, zda nedochází k prokrvácení krytí. Dále jsme sledovaly krvácení z rodidel a pravidelně dle potřeby vyměňovaly vložky.

Na bolest jsme, dle potřeby pacientky, aplikovaly naordinovaná analgetika – Dolsin 50 mg im 2x denně a Tralgit 100 mg 3x denně im. Pacientku jsme poučily o vedlejších účincích opiátů – nausea, zvracení, sucho v ústech, pocení, svalové záškuby, křeče.

Průchodnost a okolí periferního žilního katétru jsme sledovaly při každé výměně infúzního roztoku.

Dále jsme sledovaly průchodnost permanentního močového katétru, množství a barvu odvedené moči.

### **Zhodnocení :**

Pacientka nevykazuje příznaky časných pooperačních komplikací. Je při vědomí a komunikuje. Hodnoty TK a P se pohybují v normě. Operační rána nekrvácí, krytí je čisté neprosakuje. Krvácení z rodidel je slabé.

## **2.Bolest z důvodu operačního zákroku:**

### **Cíl :**

- pacientka bude udávat zmírnění bolesti alespoň na stupeň 1. – 2.

### **Plán :**

- pravidelnou kontrolou, každou hodinu, zjistit intenzitu bolesti pacientky
- použít numerickou hodnotící škálu - NRS
- zajistit vhodnou úlevovou polohu s pokrčenými koleny
- naučit pacientku vhodnou techniku při změně polohy a vstávání z lůžka

- ukázat pacientce jak přidršet ránu při kašli
- nabídnout chladivé obklady na operační ránu
- dle ordinace lékaře nabídnout, aplikovat analgetika (Dolsin 50 mg, Tralgit 100 mg im.) a sledovat jejich účinnost
- hodinu a dávku analgetika zaznamenat do dokumentace

### **Realizace :**

Po operaci byla pacientka uložena na JIP. Pacientku jsme pravidelně kontrolovaly, vysvětlily jsme jí, že je nutné, aby veškeré změny v intenzitě bolesti ihned hlásila. Pro zhodnocení intenzity bolesti jsme použily numerickou hodnotící škálu - NRS. Pacientku jsme seznámily s významem jednotlivých čísel, 0 – žádná bolest, 10 – nejhorší možná bolest. Pacientka si zpočátku nebyla jista, zda bude schopna určit stupeň bolesti. Při zhoršení bolesti v 11 hodin, kdy udávala intenzivní tupou bolest v oblasti operační rány, zhodnotila stupeň bolesti na NRS číslem 7. Aplikovaly jsme naordinované analgetikum Dolsin 50 mg im. Po 30 minutách pacientka udávala zlepšení bolesti na stupeň 2.

Naordinovaná analgetika - Dolsin 2x denně 50 mg, Tralgit 3x denně

100 mg a Dipidolor 15 mg na noc jsme aplikovaly i.m. Aplikaci analgetik včetně hodiny jsme zaznamenávaly do dokumentace. Další zhoršení bolesti pacientka udávala ve 14,00 h stupněm číslo 6. Aplikovaly jsme Tralgit 100 mg im. Úlevu udávala pacientka zhruba po dvaceti minutách. Zmírnění bolesti po aplikaci analgetika na NRS pacientka označila stupněm 2. V 18,00 h jsme aplikovaly Dolsin 50 mg im, pacientka udávala stupeň bolesti číslem 6. Po 30 minutách byl stupeň bolesti označen pacientkou číslem 1. Na noc, ve 22 h, jsme aplikovaly Dipidolor 15 mg im.

Na suturu jsme podle potřeby přikládaly chladivý gel, který si pacientka velmi pochvalovala.

Úlevová poloha na boku pacientce zcela nevyhovovala, doporučily jsme jí alespoň polohu na zádech s pokrčenými koleny.

Při prvním vstávání po operaci jsme pacientce podrobně vysvětlily jak chránit ránu při změně polohy, je nutné aby na operační ránu přitiskla celou dlaň a mírně přitlačila a pak se teprve otočila a pomalu vstala z lůžka a stejně přidržovala ránu i v případě kašle nebo kýchání.

### **Zhodnocení :**

Pacientka udává zlepšení bolesti na stupeň 1 – 2 na NRS. Po aplikaci analgetik Dolsinu 50 mg v 11 h a v 18 h a Tralgitu 100 mg ve 14 h udává úlevu po dvaceti až třiceti minutách.

### **3.Strach z důvodu operace:**

#### **Cíl:**

- pacientka bude poučena o průběhu operace a možných pooperačních komplikacích
- pacientka bude mít dostatek informací a dostane odpovědi na všechny otázky

#### **Plán:**

- seznámit pacientku s chodem oddělení
- seznámit pacientku s předoperační přípravou
- zajistit pacientce kontakt s lékařem – operátérem
- dát pacientce prostor k dotazům
- umožnit pacientce kontakt s rodinou co nejdříve po operaci

### **Realizace :**

S pacientkou jsme provedly rozhovor. Seznámily jsme ji s chodem oddělení, informovaly, kdy probíhá ranní a odpolední vizita, kdy jsou návštěvní hodiny na oddělení, kterou hodinu je podávána strava. Poté jsme pacientku informovaly o předoperační přípravě, která byla provedena první den navečer. Pacientka věděla, jaká příprava bude následovat v den operace.

Pacientka měla strach z pobytu na JIP v pooperačním období. Vysvětlily jsme jí, že je to standardní postup po operaci, kdy je třeba, aby z důvodu potenciálních komplikací byla pod neustálou kontrolou.

Pacientku jsme také informovaly o průběhu hospitalizace. Snažily jsme se jí povzbuzovat, aby se nebála konzultovat jakýkoliv problém se sestrou nebo i s lékařem. Pacientku jsme ujistily, že kontakt s rodinou jí umožníme, pokud bude potřeba i mimo návštěvní hodiny, samozřejmě pokud to provoz oddělení umožní.

### **Zhodnocení :**

Pacientka je informována o průběhu hospitalizace, o chodu oddělení. Ví, na koho se má obrátit v případě nějakého problému. Má pocit, že úměrně množstvím informací se její strach trochu zmenšil, ale částečně u ní strach z neznáma stále přetrvává.

## **4.Nausea a zvracení v souvislosti s anestezií během operačního zákroku:**

### **Cíl:**

- minimalizovat nauseu a zvracení
- pacientka nebude mít nauseu a nebude zvracet

**Plán:**

- pacientku pravidelně kontrolovat
- připravit na dosah emitní misku a buničinu
- upravit polohu pacientky – na bok, zvýšit pod hlavou
- nabídnout vlhkou žínku
- umožnit pacientce vypláchnout ústa čistou vodou
- dle potřeby vyměnit ložní a osobní prádlo
- zajistit dostatek tekutin
- aplikovat antiemetika dle ordinace lékaře – Torecan 1 amp im.
- množství a charakter zvratků zaznamenat do dokumentace

**Realizace :**

Po operaci si pacientka stěžovala na nepříjemnou nauseu. K lůžku jsme připravily čistou emitní misku a buničinu. Lůžko jsme upravily do zvýšené polohy a povzbuzovaly pacientku, aby zhluboka dýchala. Navlhčenou žínku jsme pacientce pravidelně přikládaly na čelo.

Tekutiny jsme pacientce nabízely alespoň v malém množství po lžičkách, ale vzhledem k trvající nausee, pacientka tekutiny p.o. spíše odmítala. Příjem tekutin byl zajištěn parenterálně infúzními roztoky.

Během dopoledne pacientka dvakrát zvracela, pouze čiré žaludeční šťávy 200 a 250 ml. Pokaždé jsme nabídly pacientce výplach úst čistou vodou.

Dle ordinace lékaře jsme v 12:15 h aplikovaly Torecan 1amp im. Po 20 minutách pacientka udávala zlepšení obtíží a podařilo se jí usnout.

Odpoledne se pacientka cítila mnohem lépe a na nauseu si stěžovala velmi zřídka, zvracení se už neopakovalo.

Aplikaci léku i zvracení jsme zaznamenaly do dokumentace.

Bilance tekutin za 12 hodin – příjem 2000 ml parenterálně a 250 ml p.o., výdej 1800 ml.

### **Zhodnocení :**

Pacientka udává zmírnění obtíží, nezvrací, nauseu pociťuje velmi zřídka.

## **5.Riziko infekce z důvodu operační rány a invazivních vstupů:**

### **Cíl:**

- včas odhalit první známky krvácení z operační rány
- dojde k včasnému rozpoznání prvních známek zánětu v oblasti periferního žilního katétru
- dojde k včasnému rozpoznání prvních známek močové infekce

### **Plán:**

- kontrola krytí operační rány
- kontrolovat periferní žilní katétru při každé manipulaci s ním  
-- zarudnutí, otok
- sledovat funkci močového katétru, průchodnost, množství a barvu odvedené moči
- pomoci pacientce s hygienou genitálu



- pravidelně si před a po každém výkonu mýt ruce -  
dodržovat
- zásady asepse
  
- měřit teplotu 3 x denně

### **Realizace:**

Krytí operační rány jsme kontrolovaly pravidelně každou hodinu a při každé manipulaci s pacientkou. Pacientku jsme poučily, aby každou změnu, např. pálení, pocit tepla nebo zhoršení bolestivosti v oblasti operační rány, ihned hlásila. Krytí bylo celý den čisté bez známek krvácení, v operační ráně nebyl zaveden drén.

Místo zavedení periferního žilního katétru jsme pravidelně kontrolovaly při každé výměně infúze a při kontaktu s pacientkou. Zaměřily jsme se hlavně na změny - zarudnutí, otok, pálení, bolestivost. Pacientka neudávala žádnou negativní změnu v oblasti zavedení PŽK, jen měla pocit, aby třeba ve spánku, prudkým pohybem, katétre nevytáhla. Vysvětlily jsme jí, že kanyla je velmi dobře fixována a tak není třeba se obávat.

Močový katétre odváděl čistou nezkalenou moč. Pravidelně jsme kontrolovaly jeho funkčnost, množství a barvu odvedené moči. Sběrný sáček na moč jsme dle potřeby vypouštěly a množství moči vždy zapsaly do dekurzu. Po operaci měla pacientka diurézu 1800 ml za 12 h. Pacientku jsme také poučily, aby hlásila jakoukoliv změnu ve smyslu pálení, bolesti nebo tlaku v podbřišku. Velký důraz jsme kladly na hygienu genitálu, abychom předešly infekci močových cest. 3 x denně jsme měřily teplotu. Po operaci měla pacientka teplotu v poledne 36,5 C a 37,5 C – mírně zvýšenou jen večer. Pravidelně jsme si myly ruce.

### **Zhodnocení:**

Po operaci je krytí operační rány čisté a neprosakuje. Oblast zavedení PŽK je klidná, pacientka si nestěžuje na bolestivost, pálení nebo otok. Močový katétre odvádí čistou moč a pacientka nejeví známky počínající močové infekce.

## 6. Riziko pádu v souvislosti s prvním vstáváním z lůžka po operaci:

### **Cíl:**

- pacientka dojde s pomocí sestry k umyvadlu a provede hygienu

### **Plán:**

- poučit pacientku jak přidržovat operační ránu při změně polohy a posazování se
- pomoci pacientce při změně polohy aby došlo k co nejmenšímu namáhání operační rány
- neodcházet od pacientky a udržovat s ní slovní kontakt po dobu vstávání
- připravit pomůcky na hygienickou péči k umyvadlu
- zajistit intimitu při hygienické péči - paravan
- připravit čisté prádlo pro pacientku a čistě převléknout lůžko

### **Realizace:**

Večer v den operace jsme se s pacientkou poprvé pokusily vstát, aby provedla alespoň částečnou hygienu u umyvadla na JIP.

Na stolek k umyvadlu jsme připravily pro pacientku hygienické potřeby a čistou košili. K umyvadlu jsme také postavily paravan, aby pacientka měla alespoň částečné soukromí.

Před prvním vstáváním jsme pacientku poučily jak přidržovat operační ránu, aby ji zbytečně nenamáhala. Pacientka vstávala velmi pomalu a s častými

přestávkami. V poloze v sedě měla pocit závratě a pocit na zvracení. Pomohly jsme jí tedy se znovu položit a nechaly jsme ji patnáct minut odpočinout. Po patnácti minutách jsme pacientku posadily znovu a tentokrát už úspěšně. Nechaly jsme ji chvíli sedět, doporučily pravidelně dýchat a neustále jsme s ní komunikovaly.

Za stálé kontroly jsme s pacientkou došly k umyvadlu. U umyvadla pacientka provedla téměř bez pomoci hygienu obličeje, ústní dutiny i genitálu.

Po hygienické péči se pacientka cítila unavená, ale byla příjemně překvapena, že zvládla vše téměř sama. Během hygienické péče jsme pacientce čistě převlékly lůžko.

### **Zhodnocení:**

Pacientka provedla s malou pomocí hygienickou péči u umyvadla. Velmi dobře spolupracovala při vstávání a nedošlo k pádu ani jinému poranění.

## **7.Riziko TEN v souvislosti se sníženou pohybovou aktivitou v pooperačním období:**

### **Cíl:**

- pacientka nebude mít příznaky TEN

### **Plán:**

- poučit pacientku o riziku TEN
- poučit pacientku o prevenci TEN cvičením na lůžku
- odhalit první příznaky TEN – zarudnutí, zvýšená teplota v oblasti DK

- provést BDK
- aplikovat antikoagulantia dle ordinace lékaře – Clexane 0,4 ml s.c. 1 x denně

### **Realizace:**

Pacientku jsme poučily o riziku TEN a ukázaly jí základní cviky dolních končetin, které by měla provádět vleže na lůžku alespoň jedenkrát za hodinu.

Pacientka měla BDK, které jsme během dne kontrolovaly. Při dotážení bandáže jsme vždy zkontrolovaly stav končetiny pod bandáží, zda nedošlo k zarudnutí, otoku nebo zvýšené teplotě.

Odpoledne po doplnění infúzní terapie jsme s pacientkou vstaly z lůžka a provedly ji alespoň po pokoji. Před tím než pacientka vstala z lůžka jsme zkontrolovaly BDK.

Dle ordinace lékaře jsme jedenkrát denně aplikovaly antikoagulantium Clexane 0,4 ml sc. Aplikaci jsme zaznamenaly do dokumentace.

### **Zhodnocení:**

Pacientka nejeví počínající známky TEN

### **4.5 - Dlouhodobý ošetrovatelský plán :**

Pacientka B.D. byla hospitalizovaná na Gynekologicko-porodnické klinice celkem deset dní.

Zdravotní stav pacientky se každým dnem *hospitalizace zlepšoval a sama nemocná se cítila lépe.*

Ošetrovatelské diagnózy se nám postupně dařilo řešit s větším či menším úspěchem, a některé problémy jsme s pacientkou řešily i nadále.

Během celé hospitalizace *probíhala edukace pacientky.* Z dlouhodobého hlediska jsme se zaměřily hlavně na tři rizikové oblasti – bolest a efekt její léčby, snížení rizika infekce v oblasti operační rány a prevenci TEN.

Po operaci byla pacientka uložena na JIP. Zde byla trvale monitorována, 4x denně byly měřeny fyziologické funkce- TK, P, TT a kontrolovaly se hladiny glykemie.

První pooperační den pacientka udávala částečné zlepšení bolesti operační rány. Dle potřeby jsme aplikovaly naordinovaná analgetika. Ráno v 8 hodin jsme aplikovaly Dolsin 50 mg im, pacientka udávala zhoršení bolesti po ranní hygieně u umyvadla. Na stupnici NRS označila stupeň bolesti číslem 6. Po kontrole za 30 minut došlo ke zlepšení na stupeň 1. Další analgetikum Dolsin 50 mg jsme aplikovaly po šesti hodinách ve 14 hodin. Zlepšení na NRS bylo ze stupně 5 na stupeň 1. Na noc jsme aplikovaly Dipidolor 15mg im ve 22 hodin.

Druhý den byla pacientka po zrušení permanentního močového katétru a PŽK přeložena na pooperační oddělení. Naordinovaná analgetika - Tralgit 3x1 amp denně, jsme aplikovaly ráno v 8.30 hodin a odpoledne v 15 hodin. Na noc jsme aplikovaly Dolsin 50 mg im.

Třetí pooperační den se bolest výrazně zlepšila. Na stupnici NRS pacientka označila stupeň bolesti 3 – 4, pro ni na snesitelnou míru. Naordinovaná analgetika Tralgit 1 amp, si pacientka vyžádala pouze v 11 hodin dopoledne a jednou na noc. Další dny se bolest výrazně zlepšovala.

Operační ránu jsme odkryly první pooperační den při ranní vizitě. Krytí bylo čisté bez prosáknutí. Rána byla klidná a čistá a nejevila známky zarudnutí nebo otoku. Sterilní štětkou jsme ránu překryly tekutým obvazem Novikovem a nechaly důkladně zaschnout. Pacientku jsme poučily o důležitosti hygienické péče o suturu, aby po mytí ránu řádně vysušila a rána nezůstávala vlhká. V dalších dnech jsme kontrolovaly suturu alespoň dvakrát denně a poučily pacientku, aby při jakékoliv změně – zhoršení bolesti, pálení, otoku - změnu ihned hlásila. Sedmý den jsme extrahovaly steh ze sutury a opět jsme sterilní štětkou překryly suturu Novikovem. Pacientku jsme poučily, aby tekutý obvaz záměrně neolupovala nebo nevymývala, postupně se omyje sám.

Z důvodu prevence TEN byla pacientka poučena o důležitosti cvičení DK a dechových cviků alespoň jednou za hodinu . Fyzioterapeut docházel na oddělení JIP od prvního pooperačního dne jedenkrát denně a prováděl s pacientkou rehabilitační cvičení.

Jedenkrát denně, dle ordinace lékaře, jsme aplikovaly Clexane 0,4 ml s.c.

*BDK jsme pravidelně převazovaly a vždy zkontrolovaly vzhled končetiny pod bandáží. Sledovaly jsme hlavně změnu barvy končetiny, otok, zvýšenou teplotu a bolestivost. Od prvního dne po operaci byla pacientka schopná vstát z lůžka a tak jsme se s ní snažily projít po pokoji alespoň dvakrát denně. Druhý pooperační den, kdy byla pacientka přeložena na oddělení, jsme ji povzbuzovaly, aby se snažila v rámci prevence TEN, alespoň několikrát denně projít po chodbě oddělení.*

*Pacientka se snažila dodržovat pohybový režim dle možností.*

*Osmý pooperační den byla pacientka poučena a propuštěna do domácího ošetření. Sutura se zhojila bez komplikací, bolest se velmi výrazně zlepšila, při odchodu domů pacientka nejevila známky počínající TEN.*

#### **4.6 - Zhodnocení psychického stavu pacientky :**

*Být zdravým představuje významnou životní hodnotu. Jsme-li zdraví, sneseme většinou snadno i větší fyzickou zátěž a nepohodu.*

Nemoc, která svým průběhem nebo ve svých důsledcích významněji snižuje kvalitu našeho života, je bezpochyby náročnou životní situací.

*Nemoc klade zvýšené nároky na adaptaci člověka, protože u nemocného nejde jen o to smířit se s faktem svého onemocnění a přijmout pasivně všechno, co s sebou choroba přináší, ale nemocný je postaven před úkol překonávat problémy s nemocí spojené, před úkol vyrovnat se změněným zdravotním stavem, akceptovat ho a přijímat jako fakt další nutné nepříjemné i bolestivé terapeutické postupy.*

Můžeme říct, že choroba je obvykle těžkým břemenem, zátěží a reakce nemocného na tuto zátěž nemusí být vždy v souladu s očekáváním zdravotníků stejně jako členů rodiny.(5)

*Duševní stránka nemocného, jeho způsob prožívání vlastní choroby a psychické reakce na nemoc, jsou důležitou složkou při léčbě a ošetřování nemocných, protože zpětně ovlivňuje průběh onemocnění.*

Psychický stav pacientky *jsem měla možnost posoudit během hospitalizace při ošetrovatelské péči a rozhovorem s pacientkou*. V prvních dnech hospitalizace pacientka působila ustaraně, měla obavy z operace, nevěděla, jak bude reagovat na bolest a také odloučení od rodiny ji hodně stresovalo. *Přesto byla velice sdílná a dobře reagovala na informace i pokyny. Během hospitalizace, jak se její zdravotní stav zlepšoval, bylo vidět, že se cítí uvolněněji.*

*Pacientka B.D. byla přijata k operačnímu řešení s diagnózou myomatozní děloha*. Dva roky jí trvaly obtíže s nepravidelným silným a pro ni velice obtěžujícím krvácením. Informace od lékaře o její diagnóze ji zprvu velice zaskočila. Měla obtíže, ale stále si říkala, že v jejím věku jde jen o změnu spojenou s menopauzou. Po sdělení diagnózy se obávala, zda nejde o zhoubné onemocnění. Trochu ji uklidnila až kyretáž, která z histologického nálezu prokázala nezahoubné onemocnění.

*Nemoc a s ní spojená hospitalizace ji velmi stresovala*. Byla to pro ni nová nestandardní situace. Nebyla zvyklá být nemocná a tak nevěděla, jak bude reagovat. Nynější hospitalizace pro ni nebyla první, prodělala dvě kyretáže v loňském roce a v roce 1998 cholecystektomii. Jednalo se vždy o krátkodobé hospitalizace. Velkou starost jí dělал spánek, v cizím prostředí špatně usíná a často se budí. Také ztráta soukromí a soběstačnosti jí dělala velké starosti.

Pacientka byla vděčná za informace, týkající se všech léčebných, diagnostických i ošetrovatelských úkonů, které byly během hospitalizace prováděny, za informace o předpokládané délce hospitalizace a propuštění.

Po operaci se cítila velmi unavená. Oblast operační rány jí pobolívala při změně polohy a tak byla trochu mrzutá. Také ji vyčerpala nevolnost spojená se zvracením. Trochu ji trápilo, že v cizím prostředí nemůže moc dobře spát. První vstávání po operaci jí hodně unavilo, také se jí udělalo špatně, netušila, jak slabá se bude cítit. Nechtěla si stěžovat a hlavně se obávala, aby nebyla nikomu na obtíž.

Jak sama udávala, velkou oporou je jí manžel a dva synové. Žije s manželem ve spokojeném manželství a tak jí přítomnost manžela velice chyběla. Doma byla zvyklá pracovat na zahrádce a jak sama říká, stále si hledá nějakou aktivitu. Chápala, že se po operaci bude muset hodně šetřit, ale to prý vydrží, jen když bude doma.

#### 4.7 - Edukace :

Edukace *se je jednou z hlavních funkcí sestry*. Nezbytným předpokladem pro správné vykonání role edukátorky, je dostatečná odborná vybavenost, schopnost komunikace, ochota a zájem o problematiku nemocného.

Pokud je edukace prováděna správným způsobem většinou zlepšuje zdravotní stav nemocného a zabraňuje možným komplikacím.(12)

Edukace pacientky probíhala po celou dobu hospitalizace. Pacientka byla pravidelně informována o zdravotním stavu a všech výkonech, které u ní byly prováděny a to jak lékařem, tak sestrami.

V pooperačním období jsme pacientku naučily jak správně vstávat z lůžka, jak přidržovat suturu při změně polohy. Byla poučena o nutnosti rehabilitace po operaci k prevenci TEN. Cviky dolních končetin a dechová cvičení s pacientkou každý den prováděla fyzioterapeutka.

Pacientce jsme vysvětlily, jak je důležité dodržovat pitný režim a tak preventivně zabraňovat zánětu močových cest. Zvláště v období, po zrušení permanentního močového katétru, kdy už nedoplňovala tekutiny infúzemi. Denně by pacientka měla vypít alespoň 2 – 2,5 litru tekutin, nejlépe nesycenou vodu, ředěné džusy nebo ovocné čaje. Pitný režim nedělal pacientce žádný větší problém, protože byla zvyklá denně vypít i tři litry tekutin.

Velký důraz byl kladen na péči o operační ránu, pacientka byla informována o důležitosti hygienické péče, ránu pravidelně větrat, nosit bavlněné neдрáždivé prádlo. Po zhojení, zhruba po 4 týdnech, může pacientka začít masírovat jizvu. Nealergizujícím olejíčkem nebo neslaným vepřovým sádlem nejprve jizvu pořádně promastit a potom postupně celou jizvu tlakovou masáží rozmasírovat.

4-6 týdnů po operaci by pacientka měla dodržovat klidnější režim, vyvarovat se zvedání těžkých předmětů, prudkých pohybů, stejnou dobu se nekoupat ve stojatých vodách a hygienu provádět sprchováním a ne koupelí. Dalších 6 měsíců by se měla pacientka vyvarovat zvedání velmi těžkých břemen nad 15 kg, aby nedošlo k sestupu poševního pahýlu. Se změnou anatomických rozměrů v malé pánvi může být spojena dočasná porucha vyprazdňování močového měchýře, bolesti při močení nebo inkontinence, tento stav by se však



měl během 4-6 týdnů vrátit k normálu. Pacientku jsme také poučily o krvácení z pochvy, které by mělo ustát do týdne až deseti dnů po operaci.

Další velmi choulostivou oblastí pro pacientku byly edukace v oblasti pohlavního styku po operaci. Pacientka se o toto téma zajímala velice nesměle a bylo vidět, že je to oblast, která ji velmi trápí. Měla pocit, že operace ovlivní její sexuální život a sexualitu vůbec. Vysvětlily jsme jí, že operační zákrok nebude mít na její pohlavní život téměř žádný vliv. Je třeba dodržet určitá pravidla. Po dobu 4 -6 týdnů po operaci, kdy dochází k hojení sutury na poševním pahýlu, pohlavní styk nemít. A v případě, že po styku dojde ke krvácení tak ihned navštívit svého gynekologa.

## 5 - Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zpracovat ošetrovatelský proces u pacientky po hysterektomii. Délka hospitalizace trvala celkem 10 dní. Operace i pooperační období proběhla bez komplikací.

V ošetrovatelské části jsem stanovila aktuální ošetrovatelské diagnózy k období bezprostředně po operaci. Informace jsem získala rozhovorem s pacientkou, pozorováním, z ošetrovatelské dokumentace a od zdravotnického personálu. Stanovené ošetrovatelské diagnózy jsem se snažila řadit dle aktuálnosti pro pacientku. Dále jsem stanovila cíle, ošetrovatelský plán, provedla realizace a zhodnotila efekt péče. Z hlediska dlouhodobého ošetrovatelského plánu jsem se zaměřila hlavně na tři základní oblasti a to na bolest a efekt její léčby, na snížení rizika infekce v oblasti operační rány a prevenci TEN. Psychický stav pacientky jsem měla možnost hodnotit po celou dobu její hospitalizace a její nálada se zlepšovala úměrně zlepšujícímu se zdravotnímu stavu. V části věnované edukaci jsem se věnovala hlavně péči o operační ránu a omezením, která by pacientka měla dodržovat po propuštění z nemocnice.

Samotná operace je pro každou ženu složitá nejen z pohledu náročnosti fyzické, ale zejména ovlivňuje psychiku ženy s ohledem na její sexualitu.

*Nemoc a s ní související léčba, hospitalizace nebo operace je pro každého z nás určitě velice náročnou životní situací. Proto je velice důležitý citlivý a profesionální přístup zdravotníků, který je založen na porozumění a respektuje individualitu každého pacienta.*

## 6 – Seznam odborné literatury

1. Červinková E. a kol.: Ošetrovatelské diagnózy. IDVPZ v Brně, 2001. ISBN 80-231-1426-0
2. Doenges M., Moorhouse M.: Kapesní průvodce zdravotní sestry. Grada publishing, spol. s. r.o., Praha 1996. ISBN 80-7169-294-8
3. Holub Z, Kužel D. a kol.: Minimálně invazivní operace v gynekologii. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. ISBN 80-247-0834-5
4. Hynie S.: Farmakologie v kostce. Triton, Jihlava 2001. ISBN 80-7254-181-1  
pracovníky. IDVPZ v Brně, 2002. ISBN 80-7013-365-1
5. Jobánková M. a kolektiv autorů: Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky. IDVPZ v Brně, 2002. ISBN 80-7013-365-1
6. Kolařík D., Halaška M. Feyereisl J.: Repetitorium Gynekologie. Maxdorf, 2008. ISBN 978-80-7345-138-7
7. Kozierová B., Erbová G., Olivieriová R.: Ošetrovatelstvo 1. ISBN 80-217-  
pracovníky. IDVPZ v Brně, 2002. ISBN 80-7013-365-1  
0528-0
8. Lemon 1: Učební texty pro sestry a porodní asistentky. IDVPZ v Brně, 1997.  
ISBN 80-7013-234-5
9. Macků F. a kolektiv, Kompendium gynekologických operací, Praha, Grada  
publishing, 1995, ISBN 60-415-5896-8
10. Motlík K., Živný J.: Patologie v ženském lékařství. Praha: Grada Publishing,  
spol. s. r. o., 2001. ISBN 80-7169-460-6
11. Pavlíková S.: Modely ošetrovatelství v kostce. Praha: Grada Publishing, a.s.,  
2006
12. Richards A., Edwards S.: Repetitorium pro zdravotní sestry. Praha: Grada  
Publishing a.s., 2004. ISBN 80-247-0932-5
13. Rob L., Martan A., Citterbart K. et al.: Gynekologie. Druhé, doplněné a  
přepřacované vydání. Praha: Galén, 2001, 2008. ISBN 978-80-7262-501-7
14. Roztočil A. a kolektiv autorů: Vyšetřovací metody v porodnictví a  
gynekologii. IDVPZ v Brně, 1998. ISBN 80-7013-255-8
15. Trachtová E., a kol.: Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. IDVPZ  
v Brně 2001. ISBN 80-7013-324-8
16. Workman B.A., Bennett C.L.: Klíčové dovednosti sester. Praha: Grada  
Publishing a.s., 2006. ISBN 80-247-1714-X

## 7 – Seznam použitých zkratek

APTT	-	aktivovaný parciální tromboplastinový test
amp	-	ampule
d.p	-	dle potřeby
Dr.	-	doktor
DK	-	dolní končetiny
FF	-	fyziologické funkce
FR	-	fyziologický roztok
Inf	-	infuze
i.m	-	nitrosvalová injekce
i.v.	-	nitrožilní injekce
KO	-	krevní obraz
P	-	puls
PŽK	-	periferní žilní katétr
QUICK	-	protrombinový čas
s.c.	-	podkožní injekce
tbl.	-	tablety
TK	-	krevní tlak
TT	-	teplota

## 8 -Seznam příloh:

- 1.ošetřovatelský záznam
- 2.plán a hodnocení ošetřovatelské péče

## 9- Přílohy

# Ošetrovatelský záznam

*poněkud B.D. 1956*

*0*

Nemocný má u sebe tyto léky : .....

Je poučen,	že je nemá brát	ano	ne
	jak je má brát	ano	ne

Psychický stav (vědomí, orientace, neklid, nálada) .....

*pročítá si rádoby, kuchařkou, dělat klobáky na plyn, stará se o děti*

Sociální situace (bydlení, příbuzní, kontakt se sousedy, sociální pracovníci..) .....

*rodina, kontakt s ostatními*

**Jak pacient vnímá svou nemoc a hospitalizaci, co očekává:**

1. Proč jste přišel do nemocnice (k lékaři) ? *na operaci*
2. Co si myslíte, že způsobilo vaši nemoc ? *nerum*
3. Změnila tato nemoc nějak váš způsob života ? Pokud ano, jak ? *ano*
4. Co očekáváte, že se s vámi v nemocnici stane ?
5. Jaké to pro vás je být v nemocnici ?
6. Jak dlouho tu podle vás budete ? *asi 1 týden*
7. S kým doma žijete ? Je na vás někdo závislý ? *ne*
8. Kdo je pro vás nejdůležitější (nejbližší) člověk ? *manžel*
9. Jaký dopad má vaše přijetí do nemocnice na vaši rodinu ?
10. Může vás někdo z rodiny (nebo blízký) navštěvovat ? *ano manžel*
11. Co děláte rád ve volném čase ? *hry, divadlo, psaní*
12. Jak očekáváte, že se vám bude po propuštění doma dařit ?

## II. Specifické základní potřeby

### 1. Pohodlí, odpočinek, spánek

#### a) Bolest / nepohodlí

- Pociťujete bolest nebo něco nepříjemného ?

ano

ne

pokud ano, upřesněte.....

- Měl jste bolest nebo jiné nepříjemné potíže už před přijetím ?

ano

ne

pokud ano, upřesněte.....

jak dlouho ?

- Na čem je vaše bolest závislá ?.....

- Co jste dělal pro úlevu bolesti (obtíži) ?

- Došlo po naší léčbě k úlevě ?

úplně

částečně

ne

- Pokud budete mít u nás bolesti/potíže, co bychom mohli udělat pro

jejich zmírnění ?

Hodnocení sestry :

*pacientka uvedla bolest prou a odhad  
množství pokud se jde maso n p*

#### b) Odpočinek / spánek

- Máte nějaké potíže se spánkem nebo odpočinkem od té doby, co jste  
přišel do nemocnice ?

ano

ne

pokud ano, upřesněte..... *často se s mmi budím*

- Měl jste potíže i doma ?

- Usínáte obvykle těžko ?

ano

ne

- Budíte se příliš brzy ?

ano

ne

pokud ano, upřesněte.....

- Co podle vás způsobuje vaše potíže ?.....

- Máte nějaký návyk, který vám pomáhá lépe spát ? *vyhledávám pokoj*

- Berete doma léky na spaní ?

ano

ne

pokud ano, které.....

- Zdřímnete si i během dne ? Jak často a jak dlouho ?.....

Hodnocení sestry:

*s dvanácti jistěti pacientka nikdy  
nepotřebuje pomoc, odhad se i se svou n p*

### 2. Osobní péče

- Můžete si všechno udělat sám ?

ano

ne

- Potřebujete pomoc při mytí ?

ano

ne

- Potřebujete pomoc při čištění zubů ?

ano

ne

- Máte obvykle kůži

suchou

mastnou

normální

- Pokud máte problémy, jak si ošetřujete doma pleť ?
- Potřebujete pomoc při koupání ? ano  ne
- Kdy se obvykle koupete ? ráno -odpoledne- večer - je to jedno

Hodnocení sestry :

*pručetná je nešťastná, sredda  
sama péči o svou oblič*

### 3. Bezpečí

#### a) lokomotorické funkce

- Máte potíže s chůzí ? ano  ne   
pokud ano, upřesněte.....
- Měl jste potíže s chůzí už před přijetím ? ano  ne   
pokud ano, upřesněte.....
- Řekl vám zde v nemocnici někdo, abyste nechodil ?  
ano  ne   
pokud ano, upřesněte.....
- Očekáváte nějaké problémy s chůzí po propuštění ?  
ano  ne  nevim
- pokud ano, jak očekáváte, že je zvládnete ?

#### b) zrak

- Máte nějaké potíže se zrakem ? ano  ne   
pokud ano, upřesněte.....
- Nosíte brýle ? ano  ne   
Pokud ano, máte s nimi nějaké problémy?

#### c) sluch

- Slyšíte dobře ? ano  ne   
pokud ne, užíváte naslouchadlo ? ano  ne   
jak jinak si pomáháte, abyste rozuměl ?.....

Hodnocení sestry :

*nedá se pručetná myslivě se samí mední  
vidí i když dobře*

### 4. Strava / dutina ústní

#### a) Jak vypadá váš chrup ?

- Máte zubní protézu ?  dobrý  vadný  
horní  dolní  žádnou
- Dělá vám stav vašeho chrupu při jídle potíže ? ano  ne   
pokud ano, upřesněte.....
- Máte rozbolavělá ústa ? ano  ne   
pokud ano, ruší vás to při jídle ?

#### b) Myslíte, že máte tělesnou váhu

vyšší (o kolik ?).....  přiměřenou  nižší (o kolik ?).....

- c) Změnila se vaše váha v poslední době ? ano  ne
- pokud ano, o kolik kg jste zhubnul.....přibral.....
- c) Změnila nemoc vaši chuť k jídlu ? ano  ne
- Co obvykle jíte ?
- Je něco, co nejíte ? ano  ne
- pokud ano, co a proč ?.....
- Máte zvláštní dietu ? ano  ne
- pokud ano, jakou ?..... *diabetickou*
- Měl jste nějakou dietu, než jste byl hospitalizován ?
- pokud ano, upřesněte.....
- Měl jste nějaké problémy s jídlem, než jste přišel do nemocnice ?
- pokud ano, upřesněte.....
- Co by mohlo váš problém vyřešit ?
- Čekáte, že po návratu z nemocnice budete mít speciální dietu ?
- ano  ne
- pokud ano, očekáváte, že ji budete schopen dodržovat ?

Hodnocení sestry:

*pacientka je diabetička, s. e. pouze  
má diabetes prvního typu, hormonální  
diabetika*

#### 5. Tekutiny

- Změnil jste příjem tekutin, od té doby, co jste onemocněl ?
- zvýšil  snížil  nezměnil
- Co rád pijete ?  vodu  mléko  ovocné šťávy   
 kávu  čaj  nealkoholické nápoje
- Co nepijete rád ?..... *čaj*
- Kolik tekutin denně vypijete ?..... *2,5 - 3 litry*
- Máte k dispozici dostatek tekutin ? ano  ne

Hodnocení sestry:

*pacientka dodržuje pitný režim,  
pravidelně vypije asi 3 litry tekutin  
denně*

#### 6. Vyprazdňování

##### a) střeva

- Máte obvykle  normální stolici  zácpu  průjem
- Jak často chodíte obvykle na toaletu ? *1x se 2 dny*
- Kdy se obvykle vyprazdňujete ? *ráno*
- Berete si projímadlo ? pravidelně  často   
příležitostně  nikdy
- Pomáhá vám něco, abyste se vyprázdnil ? ano  ne
- pokud ano, co to je ?.....
- Máte nyní problémy se stolicí ? ano  ne



pokud ano, jak by se daly řešit ?.....

**b) močení**

- Měl jste potíže s močením před příchodem do nemocnice ?

ano

ne

pokud ano, upřesněte .....

Jak jste je zvládal ?.....

- Co by vám pomohlo řešit potíže s močením v nemocnici ?.....

- Očekáváte potíže s močením po návratu z nemocnice ?

ano

ne

pokud ano, myslíte, že to zvládnete ?

**Hodnocení sestry:**

*pracovní se vysvětlují bez problémů,  
jím občas jednoduše odpru*

**7. Dýchání**

- Měl jste před onemocněním nějaké problémy s dýcháním ?

ano

ne

pokud ano, upřesněte.....

- Měl jste potíže před příchodem do nemocnice ?

ano

ne

pokud ano, upřesněte.....

Jak jste je zvládal ?

- Máte nyní potíže s dýcháním ?

ano

ne

pokud ano, co by vám pomohlo ?.....

- Očekáváte, že budete mít potíže po návratu domů ?

ano

ne

nevím

pokud ano, zvládnete to ?.....

- Kouříte ?

ano

ne

pokud ano, kolik ?.....

**Hodnocení sestry:**

*pracovní je neuvěřitelná*

**8. Kůže**

- pozorujete změny na kůži ?

ano

ne

- Svědí vás kůže ?

ano

ne

**Hodnocení sestry:**

*kůži cítím, se spemřel směm,  
se saradních*

9. Aktivita / cvičení/ záliby

Chodíte do zaměstnání ? Pokud ano, co děláte ? *aduin pes cormice*  
Máte potíže pohybovat se v domácnosti ? ano ne  
Máte doporučeno nějaké cvičení ? ano ne  
pokud ano, upřesněte.....  
Víte, jaký je váš pohybový režim v nemocnici ? ano ne  
Jaké máte záliby, které by vám vyplnily volný čas v nemocnici?  
*ceky*  
Můžeme něco udělat v jejich uskutečnění ?.....

Hodnocení sestry :

*pracovat mi bylo s levcy a druzi se  
je ocekavi take mi ceke je precek*  
10. Sexualita ( otázky závisí na tom, zda pacient považuje za potřebné o tom mluvit )

- Způsobila vaše nemoc nějaké změny ve vašem pohlavním životě ?  
ano ne  
pokud ano, upřesněte.....
- Očekáváte, že se váš pohlavní život změní po odchodu z nemocnice?  
ano ne  
pokud ano, upřesněte.....

Hodnocení sestry :

*pracovat s mmi deti v jejich mladih  
otce s pda ocekavi odleci nepade mi*

III. Různé

- Jakou školu jste ukončil ?..... *stredni odborná*
- Očekáváte, že se po odchodu z nemocnice změní vaše role manžela (manželky), otce (matky), nebo jiné sociální vztahy ?  
ano ne  
pokud ano, upřesněte.....
- Jak velká je vaše rodina ?..... *manžel a 2 syni*
- S kým společně žijete ?..... *s manželkou*
- Kdo se o vás může postarat ?..... *manžel*
- V jakém bytě žijete ?..... *v rodinném dome*
- Máte dostatek informací o vašem léčebném režimu ? ano ne
- Máte dostatek informací o nemocničním režimu ? ano ne
- Máte nějaké specifické problémy týkající se vašeho pobytu v nemocnici ?  
*moder ocekavi a ruznych jiskach*
- Chcete mi ještě něco říci, co by nám pomohlo v ošetrovatelské péči ?

Hodnocení sestry:

*s manželkou má velkou sestru  
sňatek, je s sebou doma*

## Plán hodnocení ošetrovatelské péče

Datum	Oš.diagnóza	Cíl	Plán	Realizace a hodnocení
12.2.2009	1.riziko vzniku pooperačních komplikací z důvodu operačního zákroku :	- dojde k včasnému rozpoznání pooperačních komplikací	- monitorovat FF-TK, P, dýchání á 30 minut - kontrola krytí operační rány á 1 h - kontrola krvácení z rodidel á 1 h - tlumit bolest naordinovanými analgetiky – Dolsin 50 mg im. -sledovat nežádoucí účinky opiátů - monitorovat příjem, výdej tekutin	-FF měřeny á půl hodiny-hodnoty v normě TK 115/70,P 78 -krytí operační rány suché bez známek krvácení -krvácení z rodidel slabé -PMK odvádí čistou moč
	2.bolest z důvodu operačního zákroku	- pacientka bude udávat zmírnění bolesti alespoň na stupeň 1 - 2	- kontrolovat pacientku á 1 hod -použít numerickou hodnotící škálu -zajistit vhodnou úlevovou polohu -naučit pacientku vhodnou techniku při vstávání z lůžka -aplikovat analgetika dle ordinace lékaře	-pacientce aplikovány analgetika Dolsin 50 mg 2x denně, Tralgit 1g 3x denně -po aplikaci pacientka udává úlevu na stupnici NRS číslem 2
12.2.2009	3.nausea a zvracení v souvislosti s anestezií během operačního výkonu	-minimalizovat nauseu a zvracení -pacientka nebude mít nauseu a nebude zvracet	-pravidelně pacientku kontrolovat -připravit na dosah emitní misku a buničinu -upravit polohu na bok -nabídnout vlhkou žínku -nabdnout výplach úst -vzměnit osobní a ložní prádlo dle potřeby -aplikovat antiemetika dle ordinace-Torecan 1amp	-dopoledne pacientka 2x zvracela -aplikace Torecanu 1amp i.m dle ordinace lékaře -odpoledne pacientka udává zmírnění obtíží a podařilo se jí usnout
	4.riziko infekce z důvodu operační rány a invazivních	-krytí operační rány nebude prosakovat	-kontrola krytí operační rány -pravidelně	-krytí operační rány je suché bez známek

	vstupů	-v oblasti PŽK nebudou známky zánětu -pacientka nebude vykazovat známky močové infekce	kontrolovat PŽK při každé manipulaci s ním -sledovat funkci PMK -pomoci pacientce s hygienou genitálu -před a po každém výkonu si umýt ruce -měřit teplotu 3x denně	prokrvácení -msto zavedení PŽK je klidné bez otoku, zarudnutí -pacientka neudává subjektivně bolestivost nebo pálení -PMK odvádí čistou moč a pacientka nejeví známky počínající močové infekce
	5. strach z důvodu operace	-pacientka bude poučena o průběhu operace -pacientka bude mít dostatek informací a dostane odpovědi na všechny otázky	-seznámit pacientku s chodem oddělení -seznámit pacientku s předoperační přípravou -zajistit pacientce kontakt s operátorem -umožnit pacientce kontakt s rodinou co nejdříve po operaci	-pacientka je informována o chodu oddělení -pacientka je informována o průběhu hospitalizace
12.2.2009	6. riziko pádu v souvislosti s prvním vstáváním z lůžka po operaci	-pacientka dojde s pomocí sestry k umyvadlu a provede hygienu	-poučit pacientku jak přidržovat ránu při změně polohy -pomoci pacientce při vstávání -neodcházet od pacientky po dobu vstávání -připravit hygienické pomůcky k umyvadlu -zajistit intimitu prostředí -připravit čisté prádlo pro pacientku a převléknout postel	-pacientka vstala k umyvadlu a provedla hygienickou péči
	7. riziko TEN v souvislosti se sníženou pohybovou aktivitou v pooperačním období	-pacientka nebude mít příznaky TEN	-počítat pacientku o riziku TEN -poučit pacientku o prevenci TEN na lůžku -odhalit první příznaky TEN -provést BDK -aplikovat antikoagulancia Clexane 0,4 ml s.c.	-BDK pravidelně kontrolována -v 8 h aplikován Clexane 0,4 ml S.C -pacientka vstala z lůžka a prošla se po pokoji -pacientka nejeví počínající známky TEN