

Cílem mé bakalářské práce je zpracování ošetrovatelského procesu během chirurgického výkonu na operačním sále z pohledu anesteziologické sestry. Ve své studii jsem se věnovala 55letému pacientovi s diagnózou karcinom rektosigmatu. Pacient podstoupil plánovaný operační výkon - nízkou přední resekci rekta. Byl hospitalizován na chirurgickém oddělení 11 dní. Nemocného s touto diagnózou a technikou anestezie jsem si vybrala, protože mne tato problematika zajímá. Předoperační polohování, technika kombinované anestezie a vlastní operační výkon dávají prostor pro řešení ošetrovatelských problémů u pacienta na operačním sále.

Klinická část zahrnuje základy anatomie a fyziologie tlustého střeva a rekta, charakteristiku nádorového onemocnění rektosigmatu, jeho příčiny a klinické projevy. Dále práce obsahuje vyšetřovací metody, pomocí kterých je toto onemocnění diagnostikováno, možnosti terapie a prevence. Podrobněji se zabývám objektivním vyšetřením nemocného při příjmu a jeho předoperační přípravou, anesteziologickými postupy během operačního výkonu a pooperačním obdobím.

Na závěr klinické části se věnuji ukazatelům prognózy u nemocných s karcinomem kolorekta a faktorům, které tuto prognózu ovlivňují.

Ošetrovatelská část zahrnuje stručnou charakteristiku ošetrovatelského procesu a ošetrovatelských modelů. Věnuji se zde modelu Základní ošetrovatelská péče Virginie Hendersonové. Podle tohoto ošetrovatelského modelu jsem sestavila ošetrovatelskou anamnézu pacienta. Vzhledem k časově omezenému prostoru pro sběr informací jsem vycházela z anamnézy sestavené sestrami z chirurgického oddělení a z pacientovy zdravotnické dokumentace. Aktuální ošetrovatelské diagnózy jsem stanovila ke dni operačního výkonu a pobytu pacienta na operačním sále. Podrobně zde zpracovávám krátkodobé cíle, plány ošetrovatelské péče, jejich realizaci, která probíhala na centrálních operačních sálech a také hodnocení ošetrovatelské péče. Ošetrovatelské diagnózy k dlouhodobému plánu se týkají pooperačního období.

V psychologické části popisují situaci, která předcházela přijetí pacienta do nemocnice, reakci pacienta na jeho onemocnění a operační výkon. V sociální problematice hodnotím pacientovo zázemí. Edukace pacienta je věnována předoperačnímu, perioperačnímu a pooperačnímu období.

Na závěr uvádím prognózu, z hlediska pooperačního průběhu a následné terapie po propuštění z nemocnice.