



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Ústav ošetřovatelství

Lucie Lešňovská

**Ošetřovatelská péče o nemocného s
akutní pankreatitidou**

*Nursing care of the patient with acute
pancreatitis*

Bakalářská práce

Praha, květen 2010

Autor práce: Lucie Lešňovská
Studijní program: Ošetřovatelství
Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: **Mgr. Renata Vytejšková,** Ústav
ošetřovatelství 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze

Odborný konzultant: **Doc. MUDr. Rodomil Kostka, CSc.,**
Chirurgická klinika Fakultní nemocnice Královské Vinohrady a 3.
lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze

Datum a rok obhajoby:

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. Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému (SIS 3.LF UK) jsou totožné.

V Praze dne

Lucie Lešňovská

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Renatě Vytejškové a Doc. MUDr. Rodomilu Kostkovi, CSc. za jejich odborné vedení mé práce, cenné rady a profesionální přístup.

| | |
|---|-----------|
| 1. ÚVOD | 6 |
| 2. KLINICKÁ ČÁST | 7 |
| 2.1 ANATOMIE PANKREATU | 7 |
| 2.2 FYZIOLOGIE PANKREATU | 8 |
| 2.3 AKUTNÍ PANKREATITIDA (AP)..... | 9 |
| 2.3.1 Patogeneze | 9 |
| 2.3.2 Etiologie..... | 9 |
| 2.3.3 Klinické formy AP | 12 |
| 2.3.4 Symptomy | 14 |
| 2.3.5 Diagnostika | 14 |
| 2.3.6 Terapie | 15 |
| 2.3.7 Komplikace | 19 |
| 2.3.8 Prognóza..... | 22 |
| 3. ZÁKLADNÍ ÚDAJE O NEMOCNÉ | 24 |
| 3.1 OSOBNÍ ÚDAJE | 24 |
| 3.2 LÉKAŘSKÁ ANAMNÉZA | 24 |
| 3.3 DIAGNOSTIKA | 25 |
| 3.4 TERAPIE KE DNI 14/12 | 25 |
| 3.5 MONITORACE | 26 |
| 3.6 PRŮBĚH HOSPITALIZACE..... | 26 |
| 4. OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST | 29 |
| 4.1 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES | 29 |
| 4.2 MARJORY GORDON: MODEL FUNKČNÍCH VZORCŮ ZDRAVÍ..... | 32 |
| 4.3 OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA A OŠETŘOVÁNÍ NEMOCNÉ DLE MARJORY GORDON | 34 |
| 4.4 OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY | 39 |
| 4.5 DLOUHODOBÝ PLÁN | 48 |
| 5. PSYCHOLOGICKO SOCIÁLNÍ ČÁST | 53 |
| 5.1 PSYCHOLOGICKÁ PÉČE O HOSPITALIZOVANÉ PACIENTY | 53 |
| 5.2 PSYCHOLOGICKO SOCIÁLNÍ ZHODNOCENÍ PACIENTKY | 55 |
| 6. EDUKACE | 57 |
| 7. PROGNÓZA Z OŠETŘOVATELSKÉHO HLEDISKA | 60 |
| 8. SHRUTÍ | 61 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 62 |
| SEZNAM ZKRATEK | 63 |
| SEZNAM PŘÍLOH | 65 |

1. Úvod

Cílem mé práce bylo zpracování případové studie ošetrovatelské péče o nemocnou pacientku T. R. Byla přijata na oddělení gastroenterologie 14/12 2009 pro podezření na akutní pankreatitidu.

V klinické části se zabývám anatomií a fyziologií pankreatu, dále popisuji akutní pankreatitidu, její patogenezi, etiologii, klinické formy, symptomy, diagnostiku, terapii, prognózu a komplikace. Na závěr této části vkládám základní informace o paní T. R., průběh její hospitalizace, terapii a diagnostiku, kterou prodělala v nemocnici.

V ošetrovatelské části se zabývám ošetrovatelským procesem, jeho zpracováním a výběrem ošetrovatelského modelu. Tuto část sepišuji k prvnímu hospitalizačnímu dni, to je 14/12 2009. Určila jsem si ošetrovatelské diagnózy, které mám rozdělené na aktuální krátkodobé a potencionální. Dále popisuji dlouhodobý ošetrovatelský plán. Také jsem se zabývala psychologií nemocné, prognóze z ošetrovatelského hlediska a edukací.

V závěru práce uvádím souhrn použité literatury, seznam zkratek a přílohy.

2. Klinická část

2.1 Anatomie pankreatu

Tato žláza je uložena v horní části dutiny břišní za žaludkem, je protáhlá, 12-18 cm dlouhá, šedorůžovožluté barvy, o hmotnosti 60-110 g. Její povrch je jemně hrbolatý. Přední stěna naléhá na zadní stěnu žaludku, zadní stěna přirůstá k retroperitoneu. Skládá se ze čtyř částí: hlava (caput), krček (collum), tělo (corpus) a ocas (cauda).

Hlava je uložena v oblouku duodena, který má tvar písmene C. Za krčkem leží velká portální žíla, proto je užší než hlava. Tělo leží před aortou napříč před bederní páteří, je obloukovitě vyklenuto vpřed, směřuje nahoru a doleva k ocasu. Je trojbokého tvaru. Ocas se zužuje, jeho konec je špičatý a míří k hilu sleziny.

Pankreas je fixovaný vazivovou tkání zadní stěny tělní a retroperitonea. Úpon mesocolon transversum probíhá transverzálně a fixuje hlavu pankreatu. Její fixaci dále podporuje uložení v oblouku duodena. Tělo se dolním okrajem stýká s flexurou duodenojejunalis. Ocas je uložen ve volné peritoneální duplikatuře (plicia pancreaticolienalis), je pohyblivý. Pankreas je pokryt peritoneem pouze ze přední strany.

Cévní zásobení pankreatu je z několika tepen. A. pancreoduodenalis superior et inferior zásobuje hlavu pankreatu. Větve a. lienalis zásobují tělo a ocas pankreatu. Krev odtéká žilním systémem do v. portae. Žíly vedou cestou jako stejnojmenné tepny (viz. Příloha č. 1, obr. 1).

Plexus celiacus inervuje pankreas. Vegetativní nervy pokračují cestou plexus hepaticus, lienalis a mesentericus sup. Parasympatická inervace zvyšuje sekreci, sympatická inervace ji utlumuje.

Lymfatické zásobení je zajištěno z drobnějších uzlin při okrajích pankreatu – nodi lymphatici pancreaticoduodenales, pancreatici superiores et inferiores.

Pankreas je tuboalveolární žláza, která je pokryta vrstvou vaziva. Toto vazivo proniká do parenchymu a vytváří drobné lalůčky (lobuly). Lobuly jsou svou funkcí exokrinní částí pankreatu. Vývody z lalůček ústí do dvou hlavních vývodu ductus pancreaticus, ty se pak spojují uvnitř hlavy pankreatu do ductus

choledochus. Tento vývod tvoří krátkou a rozšířenou trubici ampulla hepatopancreatica a ústí v duodenu na papilla duodeni major. Kratší přídatný vývod ductus pancreaticus accessorius ústí ve vyšší části duodena na papilla duodeni minor (viz. Příloha č. 1, obr. 2).

Endokrinní sekrece je zprostředkována Langerhansovými ostrůvky. Jsou umístěny difúzně v celém pankreatu v intralobulární a interlobulární vazivové tkáni zevně sekretorické části. Více ostrůvků se nachází v caudě. Kapiláry obklopují ostrůvky, probíhají i uvnitř a tím jsou buňky uspořádány do nepravidelných trámčů. Počet těchto ostrůvků je 1-2 miliony o velikosti 0,1-0,5 mm. Jejich objem tvoří asi 1,5 % celkového objemu, hmotnost je 1 g (1, 2, 4, 10).

2.2 Fyziologie pankreatu

Pankreas je žláza s vnitřní (2 %) i vnější sekrecí (85 %), zbytek je pojivo s cévami a nervy. Svojí strukturou připomíná slinnou žlázu. Denně vyprodukuje 2,5 l tekutiny a 6-20 g trávicích enzymů. V procesu trávení jsou nejvýznamnější enzymy právě z pankreatu.

Endokrinní část je tvořena Langerhansovými ostrůvky. Tyto ostrůvky jsou tvořeny 4 typy buněk. Buňky A produkují glukagon, buňky B inzulin, buňky D somatostatin a F buňky pankreatický peptid. Hormony regulující hladinu cukru ve fyziologickém rozmezí 3,5-5,5 mmol/l v krvi je inzulin a glukagon, oba fungují protichůdně. Inzulin zvyšuje prostupnost membrán pro glukózu (utilizace glukózy), zvyšuje tvorbu glykogenu a způsobuje lipogenezu (tvorba tuků z glukózy). Glukagon zvyšuje glykogenolýzu v játrech, glukoneogenezu a sekreci inzulinu. Blokace inzulinu a glukagunu je zprostředkována pomocí somatostatinu. Dále zpomaluje motilitu žaludku, duodena, žlučníku a snižuje sekreci a resorpci v trávicím traktu.

Exokrinní část pankreatu se skládá z vývodů a drobných lalůček, které se člení na menší aciny. Tato část produkuje enzymy, kterým se souhrnně říká pankreatická šťáva. Slinivka produkuje amylázu, lipázu a trypsin. Amyláza hydrolyzuje sacharidy na glukózu, lipáza (fosfolipáza a cholinesteráza) štěpí tuky na glycerol a mastné kyseliny (MK), protéza (např. trypsinogen, chymotrypsinogen) hydrolyzuje bílkoviny na aminokyseliny (AK). Tyto enzymy

putují do duodena a podílejí se na chemickém trávení, neutralizují kyselý chymus ze žaludku (8).

2.3 Akutní pankreatitida (AP)

2.3.1 Patogeneze

Žlučové kameny, alkohol a řada dalších příčin mohou spustit v těle kaskádu pochodů, které vyústí do stavu AP. Patogeneze není zcela známa. Základním patogenetickým dějem je neschopnost acinární buňky zbavit se naštěpených proenzymů, kde dochází k jejich předčasné aktivaci. K poškození acinárních buněk dochází v časně fázi aktivací trávicích enzymů (např. trypsinogenu na trypsin) přímo ve žláze. Tyto děje se dělí na časně a pozdní. Dále se začnou tvořit a vyplavovat mediátory zánětu (např. cytokiny, chemokiny). Tyto děje mají za následek opětovné zhoršení stavu, vzniká edém a ischemie. Časné děje vznikají během několika málo minut od počátku působení etiologických faktorů. Pozdní děje se rozvíjejí během několika hodin. Zánětem může být postihnuta celá žláza. V některých situacích dochází ke vzniku nekrózy. Nekrotická část pankreatu je prosáklá, prokrvavená a černé barvy. Zánětlivé mediátory se dostávají do krevního oběhu, způsobují zvýšenou tělesnou teplotu (TT), hypovolémii, šokové změny plic i ledvin a diseminovanou intravaskulární koagulopatii (DIC). Postižení Langerhansových ostrůvků má za následek nedostatek inzulínu (3).

2.3.2 Etiologie

Nejčastější příčinou vzniku akutní pankreatitidy je cholelitiáza a alkohol. Pankreatitida, která má neznámou příčinu nazýváme idiopatická. Méně často ji způsobují virové infekce, trauma, iatrogenní příčiny (ERCP, postoperační, podání některých léků), kongenitální anomálie, dysfunkce Oddiho svěrače, hormonální poruchy, krvácení a šok.

Biliární pankreatitida

Příčina vzniku je cholelitiáza (přítomnost konkrémentu ve žlučových cestách) a tím dochází k zvýšenému tlaku v pankreatických vývodech. Častěji jsou ohroženy ženy. Po odstranění příčiny se tato pankreatitida hojí ad integrum.

Přetlak v pankreatickém vývodu způsobený opakovanou pasáží konkrémentu do duodena nebo dlouhodobou bloádou papily se projeví jako edém nebo zánět. Dojde k poškození acinárních buněk, protože pankreatické šťávy nemohou odtékat do duodena a aktivují se ještě v pankreatu.

Alkoholová pankreatitida

Alkohol je nejčastější příčinou chronické pankreatitidy. Po častém požití alkoholu dojde k ireverzibilnímu poškození buněk. Příčinu vzniku této pankreatitidy popisuje několik hypotéz.

Hlavně játra a částečně i pankreas metabolizují alkohol. Toxický není alkohol, ale metabolit acetaldehyd. Poškození pankreatu závisí na množství alkoholu v krvi. Pouze vysoká koncentrace alkoholu způsobuje poškození bazální membrány acinárních buněk. Dochází k průniku enzymů mimo buňku přes poškozenou membránu. Zde se jedná o primární poškození pankreatu alkoholem a následně vzniknou změny sekrece.

Některé produkty alkoholu mají nepřímý vliv na sekreci pankreatu. Hlavní úlohu hraje cholecystokinin (CCK), který působí na receptory bazální membrány. CCK je vyplavován z intestinálních buněk za podpory etanolu. Alkohol dále zvyšuje uskladňování tuků (lipogeneze), zastavuje oxidaci MK. Z tohoto důvodu se hromadí množství tuku v pankreatu.

Alkohol může způsobit obstrukci vývodů pankreatickou šťávou. Alkohol zvyšuje sekreci proteinů, které se vysrážejí ve vývodech pankreatu. Pokud je alkohol užíván dlouhodobě, sekrece je stimulovaná. U občasného, nepravidelného požití alkoholu je sekrece inhibovaná.

Na pankreatické sekreci se podobně jako CCK podílí nervus vagus. Nervová vlákna stimulují acinární buňky a muskarinové receptory, tím se zvýší cholinergní tonus a vyplavování acetylcholinu.

Idiopatická pankreatitida

Příčina této formy pankreatitidy není známá ani po důkladném vyšetření. Někteří autoři sem řadí všechny druhy AP kromě biliární a alkoholové pankreatitidy. Četnost je od 10-30 %. S vývojem vyšetřovacích metod se postupně tato skupina zmenšuje.

Postoperační pankreatitida

Nejčastěji vzniká po operačních výkonech na žaludku, žlučníku a žlučových cestách, pankreatu, dále po kardiálních výkonech a transplantacích. Při operaci dojde k jejich poškození. Má nespecifické projevy jako bolesti břicha a zvýšení amyláz v séru.

Traumatická pankreatitida

Je velice častá při abdominálních poranění. Dochází ke zhmoždění, kompresy, hematomu, také k penetrujícímu poranění pankreatu, porušení pankreatických vývodů.

Pankreatitida po ERCP

Tato forma je vzácná. Dochází ke spazmu Oddiho svěrače po podání některých opiátů (např. morfium), při zavedeném endoskopu se podráždí či poraní sliznice a dochází k edému. Dále vstříknutá kontrastní látka pod velkým tlakem působí na sliznici chemicky a poškozuje ji. V séru stoupá hladina amyláz, do 90 minut až 4 hodin nastává vrchol a do 48 hodin se její hodnota normalizuje.

Akutní pankreatitida způsobená infekčním onemocněním

Za některých situací je tato pankreatitida komplikací infekčního onemocnění vyvolaným virem, parazity a bakteriemi.

Příušnice asi v 10 % mohou způsobit pankreatitidu, častěji v dospělosti než v dětském věku. Mívá většinou lehký průběh. Nejdříve dochází k postižení slinných žláz, pak po delší době k postižení pankreatu. Patogeneze je nejasná, vznik může být i po očkování proti příušnicím, předpokládá se, že jde o imunologickou reakci.

Dále k ní může dojít při hepatitidách, AIDS, salmonelové infekci. U abdominální formy TBC je také možnost zánětu slinivky břišní.

Hereditární pankreatitida

Tato forma pankreatitidy je vrozená. Příčina je mutace genů, které způsobují rezistenci trypsinu nebo dosud nebyl mechanismus objasněn. Již od dětství jsou projevy atak AP a s postupným přechodem do chronického stavu. Dále je porucha jak endokrinní tak exokrinní sekrece. Zde je riziko maligního zvratu pankreatitidy, proto se preventivně nad 50 let věku provádí pankreatektomie (3, 10).

2.3.3 Klinické formy AP

V roce 1992 se na konferenci v Atlantě lékaři usnesli na nové klasifikaci AP. Na konferenci byla definována AP, její klinický obraz, patologický náález, místní komplikace.

Akutní pankreatitida

Jedná se o zánětlivé onemocnění, kdy dochází k různému poškození tkání i orgánů. Často ji doprovázejí bolesti břicha, nauzea, zvracení, zvýšená TT, tachykardie, leukocytóza, zvýšené hodnoty pankreatických enzymů v krvi a moči. Dochází k edému žlázy, tukové nekróze a hemoragiím.

Mírná forma AP

Její četnost je 75 % ze všech AP. Probíhá bez závažnějších komplikací. Může být nalezen intersticiální edém, vzácně malé mikroskopické okrsky nekrózy a peripankreatická tuková nekróza. Pokud dojde ke zhoršení stavu po zahájení léčby, hrozí komplikace.

Prudká forma AP

Tato forma AP má velice rychlý průběh. Je charakterizována celkovými (orgánové selhání) nebo místními (nekróza, absces, pseudocysta) příznaky.

Častými příznaky jsou napětí břicha postupnou zástavou střevní peristaltiky, menší skvrnité krvácení na kůži na bocích nebo kolem pupku a na sliznicích (ekchymózy). Vzniká šokový stav, plicní insuficience, ledvinné selhání, krvácení do GIT a metabolické komplikace (DIC, hypokalémie). Dle hodnotících kritérií podle Ransona 3 a více bodů, podle APACHE II 8 a více bodů.

Akutní akumulace tekutiny

Tekutina je volně uložená bez ohraničení, není přítomna stěna z granulační či fibrózní tkáně. Tato tekutina se někdy volně vstřebá nebo z ní vznikne pseudocysta.

Pankreatická nekróza

Nekróza pankreatu může být lokalizovaná buď v určitém místě (periferie) nebo difúzně (vzácně), vždy je spojena s peripankreatickou tukovou nekrózou. Hemoragie může doprovázet tuto nekrózu. Pokud nedojte k infekci nekrózy, léčí se konzervativně, v opačné případě chirurgické řešení je nutné. Při infikování nekrózy mortalita výrazně stoupá.

Akutní pseudocysta

Dobře ohraničené ložisko z granulační a fibrózní tkáně vyplněné pankreatickou šťávou je pseudocysta. Bývá dobře hmatná, má kulovitý či oválný tvar, je uložena mimo pankreas. Formace trvá 4 týdny a déle. Na rozdíl od abscesu je obsah pseudocysty sterilní.

Pankreatický absces

Pankreatický absces je dobře ohraničený útvar vyplnění hnisem. Vzniká po 4 týdnech od počátku příznaků AP a i déle. Nejspíše vzniká z ohraničené nekrózy, nahromaděním tekutiny a infikováním bakterií. Absces má lepší průběh než infikovaná nekróza (3).

2.3.4 Symptomy

Hlavním příznakem je dlouhotrvající **bolest** lokalizována v okolí epigastria a horním mezogastriu, místo maxima bolesti je vlevo od pupku, při biliární příčině více napravo až pod žeberním obloukem. Bolest často vystřeluje do zad, je stálá a hluboká, může trvat několik hodin až dnů. Při poloze na boku či v sedě s pokrčenými dolními končetinami přitaženými k břichu a ohnutými zády se může bolest zmírnit. Po příjmu potravy či alkoholu se bolest zintenzivňuje.

Dalším příznakem je dlouhotrvající a úporná **nauzea a zvracení**. Na začátku obtíží je reflexní, později z důvodu parézy GIT. Při těžkém průběhu je nutná nasogastrická sonda a doplnění tekutin a minerálů.

Tělesná teplota může dosahovat až 40 °C ve fázi sepse, jinak kolísá v rozmezí 38-38,5 °C. Při úporném zvracení dochází k **dehydrataci** a **hypovolémii**, objevuje se **tachykardie** a **tachypnoe**, **dušnost**, někdy až **hypotenze**, končetiny jsou chladné. U biliární pankreatitidy je typický **ikterus**. **Peristaltika je slabá či vymizelá, břicho vzedmuté** z důvodu vyplnění stěvních kliček vzduchem. Tento stav může vyústit v **šok**, **encefalopatii** (neklid, zmatenost) a v neposlední řadě v **kóma**.

Objektivní nálezy jako hepatomegalie, ikterus či cholangitida často doprovázejí biliární pankreatitidu.

Dále se mohou vyskytnout tyto změny, které jsou nespecifické a mohou se objevovat při retroperitoneálním krvácení způsobené traumatem i netraumatem:

- **Greyovo-Turnerovo znamení** – šedavé až žlutavé ekchymózy na bocích (následek krvácení do retroperitonea)
- **Cullenovo znamení** – promodrávání a ekchymózy kolem pupku (následek krvácení do retroperitonea)
- **Halsteadovo znamení** – mramorování kůže břicha
- **Foxovo znamení** – ekchymózy pod třísky (3, 4, 10)

2.3.5 Diagnostika

Diagnostika laboratorní

- FW zvýšená
- KO – leukocytóza

- CRP zvýšené
- pankreatické amylázy, lipázy zvýšené v séru
- pankreatická amyláza zvýšená v moči
- jaterní testy (bilirubin, ALP, GMT, AST, ALT) zvýšeny u biliární pankreatitidy
- ionty v séru – informace o stavu vnitřního prostředí
- glykémie kolísavá
- urea, kreatinin – hodnocení ledvinných funkcí
- krevní plyny – informace o rozvratu vnitřního prostředí při šoku

Zobrazovací metody

- USG – potvrzení či vyloučení biliární etiologie
- Nativní snímek břicha a hrudníku – nález sentinelové kličky (klička duodena je naplněna plynem)
- CT – diagnostika pankreatitidy a jejího stadia, rozsah zánětlivého procesu, nekróza. Často se provádí s kontrastní látkou.
- Punkční biopsie – provádí se u pankreatické nekrózy s podezřením na sepsi a zvažuje se operace, pod USG kontrolou
- ERCP – diagnostika biliární etiologie, zaklínění kamenu na Vaterské papile
- MR – velké rozlišení, bez radiace, menší množství podané kontrastní látky než u CT, lepší rozlišení výpotků, při rutinním stanovení diagnózy se nepoužívá (3, 4)

2.3.6 Terapie

Konzervativní základní

Důležité je identifikovat, zda pankreatitida probíhá v lehké nebo těžké formě a podle toho určit, kde bude pacient hospitalizován. Lehká forma na standardním odd., těžká forma na jednotce intenzivní péče s monitorací FF a k tomu odpovídající péče.

Prvním opatřením je **dieta**. V prvních dnech je vyloučen příjem potravy per os, je zavedena nasogastrická sonda pro odsávání žaludečního obsahu.

Příjem potravy je nahrazen **parenterálním podáním infuzních roztoků**. Podávají se v kombinaci krystaloidní roztoky (Ringrův roztok, FR, Hartman, plasmalyte) a koloidní roztoky (Dextran, želatina, škroby, albumin, hemacel). Krystaloidy mají tu výhodu, že rychle nahradí ztrátu tekutin, nejsou na ně alergické reakce, ale v oběhu se dlouho neudrží. Při velkém množství mohou vznikat edémy, protože se vstřebávají do extravaskulárního prostředí. Z tohoto důvodu se krystaloidy podávají v kombinaci s koloidy. Tyto roztoky díky velkým molekulám v intravaskulárním prostředí vydrží dlouho, ale mohou v průběhu a po podání vznikat alergické reakce až anafylaktický šok či koagulopatie.

Po obnovení střevní pasáže, při vrácení chuti k jídlu a po odeznění bolesti se pomalu začíná **navracet příjem potravy per os**. Podává se čaj, pak se přechází na kašovitou až pevnou dietu. Strava by měla být bohatá na karbohydráty (ovoce, zelenina, těstoviny, chléb) s obsahem bílkovin a tuků. Po normalizaci pankreatických enzymů se přechází na běžnou racionální dietu. Pokud jde o těžkou formu pankreatitidy, podává se enterálně do sondy glutaminy (hlavní energetický zdroj enterocitů), dále se podává oligomerní strava (neštěpené proteiny ve formě peptidů), mastné kyseliny se podávají ve formě, kdy není třeba na jejich štěpení pankreatické enzymy (triglyceridy o středně dlouhém řetězci). Enterální výživa se podává rychlostí 25ml/hod., při dobré toleranci se rychlost zvyšuje do 24 hodin o dalších 25ml/hod. Pokud je snášenlivost oligomerní výživy dobrá, přechází se na polymerní výživu (nenaštěpené živiny) až na pankreatickou dietu. Je nutná pozitivní příjmová bilance tekutin.

Dalším důležitým opatřením je **léčba bolesti**. Nejčastěji se podávají opiátová analgetika (tramadol), která nepůsobí spasticky na trávicí trakt jako např. morfin. Analgetika se mohou kombinovat se sedativy (midazolam), kdy poskytnou dobrou úlevu od bolesti. Další vhodnou metodou úlevy bolesti je epidurální anestezie, kdy se podávají analgetika ve formě kontinuální infuze. Nemocný je v polosedě a při vědomí. To má dobrý vliv na ventilaci a peristaltiku.

Léčba hypoxie je zajištěna **kyslíkovou terapií**. Pokud je to nutné, dýchací cesty se zabezpečují intubací. Ta umožňuje podávat kyslík ve vysoké koncentraci

6-8 l/hod. a zabraňuje případné aspirace žaludečního obsahu. Důležité je sledovat saturaci O₂, při poklesu může být indikována i řízená plicní ventilace.

Při dostatečné náplni krevního řečiště se mohou **podávat látky s inokonstrikčním** (noradrenalin, dopamin, adrenalin) a **inodilatačním** (dopexamin, dobutamin, izopreteronol) **efektem**. Dnes se z inokonstrikčních látek podává noradrenalin po doplnění krevního volumu. Tato léčba udržuje a zvyšuje tkáňovou perfúzi. Pokud by se tyto přípravky podaly do hypovolemického oběhu, způsobí komplikace jako hypotenze, tachykardii, arytmii (3, 10).

Konzervativní doplňková

ATB se podávají preventivně proti bakteriální infekci u nekrotizující pankreatitidy. Tato infekce vzniká v průběhu dvou až tří týdnů. Nejčastěji bakterie vniknou do pankreatu přestupem přes trávicí stěnu, dále hematogenní a lymfogenní cestou a infikovaným ascitem. Léčba ATB by měla trvat nejméně cca 2 týdny, pokud je průběh onemocnění příznivý. Při nepříznivém průběhu je nutné udělat mikrobiologické vyšetření a dle toho určit terapii. (viz. Příloha č. 3, tab. 1)

Jako prevence vzniku DIC, poruchy perfúze, poruchy krevní srážlivosti se podávají **antikoagulantia**. Heparin se podává v malých dávkách do 10 000j./24 hod. Mohou se používat i nízkomolekulární hepariny, např. Fraxiparin 0,3-0,6 ml dvakrát za den.

Peritoneální laváž a dialýza je indikací u těžké peritonitidy. Odstraní se toxické metabolity ascitu. Dochází k výraznému zlepšení dechové a oběhové insuficience.

Výměna plazmy a hemofiltrace odstraňuje z krve toxiny, které vznikají při peritonitidě. Tato léčba je vhodná při vzniku sepse, pozdějších stádiích AP a u orgánové dysfunkce (3, 10).

Chirurgická

Indikací k chirurgické léčbě bývá nejčastěji infikovaná nekróza a komplikace (akutní krvácení, perforace orgánu dutiny břišní, střevní ischemie, obstrukce GIT). Poškozená část pankreatu či okolí nekrózou se musí šetrně odstranit (nekrektomie) a ponechat funkční a zdravou tkáň.

V současné době se provádí několik druhů operační léčby:

Zavřená technika – konvenční drenáž (resekce pankreatu nebo nekrektomie s Penrose drenáží s případnou reoperací). Tato metoda má nebezpečí persistující intraabdominální infekce, je důležitá časná reoperace a mnohočetné drény. Tento druh operace se doporučuje provádět pouze u malých nekrotéz.

Otevřená technika – otevřená drenáž (resekce pankreatu nebo nekrektomie a plánované relaparotomie). Při této operaci se udělá dočasný uzávěr dutiny břišní zipem nebo sítkou, tzn. že se provede operace s ponecháním otevřeného přístupu. U tohoto postupu se každý druhý den provádí reoperace až se celkově vyjme nekrotické ložisko. Dutina břišní se vyplní neadherující gázou, která se mění v průběhu 24-48 hodin. Na konečné operaci se provede uzávěr dutiny břišní a ponechají se peripankreatické drény.

Lavážní techniky - Nekrektomie s uzavřenou kontinuální laváží s případnou reoperací. Pomocí nekrektomie a laváže se šetrně odstraní nekrotická tkáň i zánětlivý exudát. U tohoto druhu operace nejsou většinou reoperace nutné. Při zákroku se zavádějí široké drény umístěné v pravém i levém mezogastriu, kterými se provádí laváž. Pooperační laváž se provádí 6-12 l fyziologického roztoku. Pokud je laváž čistá, bez příměsí bakterií a pankreatických enzymů, může se ukončit.

Perkutánní minimálně invazivní léčba. Laparoskopicky se odstraní nekroza, vyvede se drén a provádí se laváž.

Alternativní metody. S rychlým vývojem techniky jako je počítačová tomografie (CT) a endoskopické metody se rozvíjejí i alternativní způsoby terapie, které jsou méně invazivní než předešlé metody.

- Transkutánní drenáž - provádí se u pankreatické pseudocysty, méně u abscesu. Zavádějí se drény do dutiny břišní pod CT kontrolou.
- Endoskopická terapie - tato endoskopická metoda se využívá u nekrotózy pankreatu. Drény se zavádějí transgastricky nebo transduodenálně do retroperitonea.

- Retroperitoneální přístup - jedná se o retroperitoneální přístup k pankreatu s pomocí lumbotomie v kombinaci s endoskopicky zavedenými drenážními a irigačními katétry (3, 10).

2.3.7 Komplikace

Urgentní

- **Krvácivé komplikace**

Dochází k narušení cév pankreatu, omenta, střev a retroperitonea aktivovanými pankreatickými enzymy. Tato komplikace je vzácná. Menší krvácení, které doprovází těžkou formu AP nevyžaduje chirurgickou léčbu. Při narušení větších cév dochází k náhlému a rychlému zhoršení stavu. Pacient má příznaky hemoragického šoku, vzduché břicho a velké bolesti. Pokud dojde ke krvácení do trávicího traktu, může se projevit hematemézou a melénou. Nutností je operace.

- **Ischémie nebo infarzace střeva**

Tuto komplikaci způsobuje zánět, který se rozšiřuje do okolí. Dochází až k perforaci a postižení cév střeva zánětem. Cévy nadále nemohou vyživovat střevo a nastává ischemiemi nebo infarzace.

- **Perforace**

Tato komplikace je velice vzácná. Nejčastěji je to spojeno s žilní trombózou a následnou nekrózou střeva.

- **Žilní trombóza**

Žíly lienální, portální a horní mezenterická bývají nejčastěji postiženy. Častější je tato komplikace u chronické formy pankreatitidy.

- **Obstrukce GIT**

Nejčastější formou obstrukce je paralytický ileus. Příčina vzniku této komplikace je edém duodena, stlačení střeva cystou či abscesem. Pokud se jedná o edém, ileus odezní spolu s pankreatitidou. Jedná-li se o absces či cystu, je nutná operace. Pseudocysta způsobuje neúplný uzávěr, častěji v chronické formě pankreatitidy (3).

Pozdní

- **Pankreatická píštěl**

Je to vzácná komplikace. Může vzniknout po nekrosectomii a drenáži infikovaného ložiska. Peritoneum, retroperitoneum i pleurální dutina mohou být zasaženy píštělí.

- **Pseudocysta**

Pseudocysta může vzniknout jako důsledek AP, CHP a traumatu pankreatu. Pseudocysta se dělí na akutní a chronickou. Akutní pseudocysta vzniká u akutní nekrotizující pankreatitidy, chronická pseudocysta je důsledkem chronického zánětu pankreatu.

V akutní fázi onemocnění se v okolí pankreatu objevuje akutní akumulace tekutiny nejčastěji při pankreatické či peripankreatické nekróze. Tato tekutina se buď vstřebá nebo se stává základem pro vznik pseudocysty. Nekróza pankreatu způsobí narušení enzymatických vývodů pankreatu. Tyto enzymy působí na okolní tkáň, mohou formovat stěnu pseudocysty, která je tvořená granulační a fibrózní tkání. Obsah pseudocysty je často sterilní, je tvořena pankreatickými enzymy. Pseudocysta se formuje po dobu 4 a více týdnů. Pokud je pseudocysta menší (5-6 cm), je možné její samovolné vstřebání. V opačné případě je nutný chirurgický zásah.

Pseudocysta má typické **příznaky**. Nejčastěji se jedná o bolest břicha a zad. Pokud by došlo k ruptuře pseudocysty do volného peritonea, objeví se akutní bolesti. Dále se mohou objevit tyto příznaky: teplota, nauzea, zvracení, hemateméza, meléna, dechové obtíže a ikterus.

Komplikací pseudocysty může být infekce, krvácení, ruptura, obstrukce GIT a píštěl. Při podezření na sekundární infekci je doporučeno provádět punkci pod CT nebo USG kontrolou. Krvácení ze stěny pseudocysty (nejčastěji do lumen), vyžaduje okamžitý operační zákrok. Pseudocysta může perforovat do volného peritonea, dále i do žaludku, duodena a kolon. Zvětšování pseudocysty může způsobit obstrukci dutých orgánů GIT. Následek disrupce pseudocysty nebo pankreatického vývodu je vnitřní píštěl.

Léčba pseudocysty je neoperační a operační. Rozvoj techniky ve zdravotnictví přinesl nové méně invazivní metody léčby pseudocysty, avšak klasické chirurgické metody jsou v řadě případů nutná a jedná se o hlavní volbu způsobu léčebné metody. Rozhodnutí terapeutického zákroku závisí na velikosti, tvaru a počtu pseudocyst, jejich lokalizaci, přítomnosti infekce, komunikaci s hlavním pankreatickým vývodem, síle stěny, vyžralost pseudocysty a výsledku biopsie. Pseudocysta vyžrává po dobu 4-6 týdnů a více. Po tuto dobu je nutné monitorovat její velikost. Pokud je pseudocysta velká do 6 cm, pouze se sleduje. Pokud je větší nebo jsou přítomné komplikace, je nutný lékařský zásah.

- Neoperační postupy

1. Pozorování a čekání
 - a) Žádná léčba
 - b) Oktreotid
2. Perkutánní aspirace tenkou jehlou
3. Kontinuální katérová drenáž
 - a) Zevní drenáž
 - b) Endoprotézy
4. Endoskopické drenáže
 - a) Cystogastrostomie, cystoduodenostomie
 - b) Transpapilární steláž a drenáž

- Operační postupy

1. Zevní drenáž – je indikována u nemocných s infekcí pseudocysty, s tenkou nevyžralou stěnou, u ruptury nebo u nepříznivé lokalizace.
2. Vnitřní drenáž – jedná se o nejčastější postup.
 - a) Pseudocystogastrostomie – protože pseudocysta nejčastěji naléhá na zadní stěnu žaludku, tato anastomóza je nejužívanější.
 - b) Pseudocystoduodenostomie – nejméně používaná anastomóza v souvislosti s nejmenším výskytem pseudocyst, které naléhají na duodenum.

- c) Pseudocystojejunostomie – tato metoda se provádí u pseudocyst velkých nebo uložených kaudálně.
3. Pankreatická resekce – tento postup je vhodný pro malé pseudocysty lokalizované v kaudě nebo pro maligní zvrát.
 4. Laparoskopické výkony – tato metoda není příliš užívaná, protože je zde velké riziko infekce. Je indikována u jednoduchých případů (3).

Celkové a systémové:

- **Metabolické komplikace**

K této skupině patří hyperglykémie, hyperlipidémie a koagulační poruchy. Dochází k poruše funkce pankreatu, k poruše sekrece zevní i vnitřní.

- **Plicní insuficience**

Velkou úlohu v této komplikaci hraje dysfunkce fosfolipidu, který je součástí plicního surfaktantu.

- **Renální insuficience**

Dochází k ní z důvodu šoku, místních oběhových změn a plicního poškození. Díky pokroku v intenzivní péči, se tato komplikace již nevyskytuje tak často (10).

2.3.8 Prognóza

Existuje několik skórovacích systémů, dle kterých se hodnotí stav nemocného a určuje prognóza. Nejpoužívanější je u nás klasifikace z Atlanty, která dělí AP na mírnou a prudkou formu podle příznaků (místní a systémové).

Skórovací systémy se v podstatě dělí na dvě skupiny. První skupina je multifaktoriální, která jsou založena na hodnocení získaných informací z klinické části, biochemické a morfologické. Do této skupiny patří Ransonovo skórovací schéma, Glasgowská klasifikace a APACHE II. Druhá skupina je unifaktoriální, podle níž stačí **jeden faktor (CRP, TAP, PCT, cytokiny)** k určení prognózy AP. Hodnotí se jedna látka či enzym, který je již na začátku AP v krvi. Hodnota se

dále porovnává multifaktoriálními schémata. Nejvýznamnější je CRP. Pokud je jeho hodnota pod 190mmol/l, jedná se o lehkou formu.

Ransonovo skórovací schéma se hodnotí jak při přijetí tak po 48 hodinách. Složky hodnocení jsou např. věk, biochemické a hematologické hodnoty krve... Pokud je skóre vyšší jak 3 v průběhu 48 hodin, AP probíhá nejspíše v prudké formě. Podle počtu získaných bodů stoupá i mortalita (viz. Příloha č. 4, tab. 2, 3).

Glasgowská klasifikace hodnotí 8 faktorů (např. věk, biochemické hodnoty krve...) do 48 hodin. Výsledek vyšší jak 3 znamená špatnou prognózu. Tato klasifikace se používá hlavně ve Velké Británii (viz. Příloha č. 4, tab.4). **Klasifikační schéma z Mainzu** se používá v kontinentální Evropě, kde se hodnotí klinické, laboratorní a zobrazovací nálezy (viz. Příloha č. 5, tab. 5).

APACHE II je systém, ve kterém se hodnotí FF, biochemické a hematologické hodnoty krve, věk... Toto schéma je složitější než předešlá. Mezník mezi mírnou a těžkou formou AP je výsledek 7 (3).

3. Základní údaje o nemocné

3.1 Osobní údaje

Jméno: T.R.

Rok narození: 1949

Vzdělání: střední odborné učiliště, obor údržbář

Povolání: nyní důchodce, dříve dělnice a údržbář

Národnost: česká

Stav: svobodná

Vyznání: nevěřící

3.2 Lékařská anamnéza

R.A.: matka zemřela na CA GIT, otec na TU, více neví, sourozence nemá, děti nemá

P.A.: dělnice- 30 let údržba, 15 let Druchema- pracovala s jedy

F.A.: Tarca tbl. 1-0-0

Nitromint ret. 2,6 mg 1-1-0

Trimepranol 10 mg tbl. 1-1-1

Abusus: nekouří od 6/2009, dříve 20 cigaret/den po 40 let, alkohol cca 1x týdně pivo (naposledy cca 5/12 09 5 piv), destiláty neguje

O.A: běžná dětská onemocnění, vážněji nestonala

Arteriální hypertenze

Sledované nemoci: IM, ICHS, CMP, vředy, TBC, glaukom, DM, krvácivé projevy, onemocnění štítné žlázy, onemocnění jater – vše neguje

Operace: Stav po Hysterektomii pro myomy (1986)

Stav po extrakci pravostranné Nefrolitiázy (1987)

Úrazy: vážnější neguje

G.A.: menses od 12 do 40 let, porod 0, potrat 0, poslední kontrola u gynekologa 1993, gynekologické obtíže neguje, stav po HYE pro myomy (1986)

Alergie: neguje

S.A.: bydlí sama v bytě ve městě

Nynější onemocnění: 63 letá žena byla přijata 14/12 09 cestou úrazové ambulance pro akutní biliární pankreatitidu. Od 12/12 09 pociťuje diskomfort, pálení v zádech, nechutenství. Od 13/12 09 bolesti v epigastriu, iradiace pod pravým podžebřím do zad a obou HK, bolest trvalé intenzity 5-6/10. Dietní chybu neguje (alkohol, mastnou potravu). Obtíže vznikly v klidu. Má nauzeu, zvracení, subfebrilii, udává celkovou slabost. Včera 13/12 09 jedla piškoty a rohlík, dnes nejedla. Podobné obtíže má cca rok. Trvání bolesti do 15min. ustoupily. Stolice naposledy 13/12 09 normální barvy a konzistence, pravidelná, močení bez dysurie. Váhou dle dlouhodobě stabilní, chuť k jídlu dobrá.

Závěr: suspektní akutní biliární pankreatitida

3.3 Diagnostika

Ultrasonografie břicha: zánětlivé změny pankreatu s tekutinou v okolí. Difuzní hepatopatie, cholecystolitiáza.

RTG S+P: bez nálezů

ERCP: choledocholitiáza, proveden precut s následným odchodem konkrementu, implantace pojistné drenáže.

Krevní odběry:

Biochemie- Bilirubin total, ALT, AST, GMT, ALP, A amyláza, glukóza, CRP- vše zvýšené, urea, kreatinin, Na, K, Cl- vše v normě

Hematologie- KO- leukocyty zvýšené, erytrocyty, hemoglobin, hematokrit., trombocyty.- vše v normě

- Koagulace- QUICK 12.9 s (11-16.6), INR 0.99 arb. jed. (0.80-1.20), APTT 26.1 s (26- 38)

Odběr moči:

Biochemie- dusitany pozitivní, pH, protein, glukóza, urobilinogen, bilirubin, ketolátky, krev, specifická hmotnost- vše v normě

Sediment- leukocyty, epiteliie – vše zvýšené, erytrocyty, válce, bakterie – vše v normě

3.4 Terapie ke dni 14/12

Per os ex: Tarca tbl. 1-0-0 (hypotenzivum)

Nitromint ret. 2,6 mg 1-1-0 (vazodilatancium)

Trimempranol 10 mg tbl. 1-1-1 (antihypertenzivum)

s.c.: Fraxiparin 0,6 ml á 24 hod. v 21:00 hod. (antikoagulancium)

i.v.: Helicid 1 amp. + 100 ml FR 1-0-1 (antiulcerotikum)

Cerucal 1 amp. Bolus i.v. 1-1-1 (antiemetikum)

Novalgín 2 ml + 100 ml FR max. 1-1-1-1 při bolesti břicha (analgetikum)

Infuzní terapie: Plasmalyte 1000 ml 9-13, 16-20, 3-8 hod.

Glukóza 10% 13-16, 20-23 hod.

Ringrův roztok 500 ml 23- 3 hod. (viz. Příloha č. 6)

3.5 Monitorace

TT 3/D

TK+TF 3/D

P+V á 24 hod.

Periferní žilní katétr á 24 hod. převaz, výměna 3.den

3.6 Průběh hospitalizace

Paní T.R. byla přijata ráno 14.12. 2009 na oddělení gastroenterologie z důvodu symptomů akutní biliární pankreatitidy. Již z minulého dne pociťovala diskomfort, pálení v zádech a nechutenství. Avšak nevěnovala tomu takovou pozornost, protože podobné obtíže má cca jeden rok. 14.12. se vydala do nemocnice pro zhoršení zdravotního stavu. Pacientka při příjmu udávala bolesti v epigastriu, které vystřelovaly pod pravé podžebří, do zad a obou horních končetin. Bolest byla označena dle VAS 5-6/10. Měla nauzeu, mírné zvracení, celkovou slabost. Udává, že obtíže vznikly v klidu, bez předchozí dietní či jiné chyby. Není si ničeho vědoma, předchozí den jedla pouze piškoty a rohlík.

Při přijetí byl paní T.R. změřen TK (160/80), P (80'), D (19'), TT (37,4°C), EKG bez nálezu, saturace (97%). Dále byly naordinovány statim krevní odběry, vyšetření moči, ultrasonografie břicha, RTG S+P. Do levé horní končetiny se zavedl PŽK, z důvodu naordinované infuzní terapie a zákazu příjmu potravy a tekutin per os. Byl měřen P+V. Pacientka měla naordinovaný klid na lůžku (viz. Příloha č. 7).

Naordinovaná vyšetření potvrdili diagnózu akutní biliární pankreatitidu mírnější formy. Bylo objednáno vyšetření ERCP.

První den hospitalizace měla paní T.R. klid na lůžku, nic per os, dostávala infuzní terapii, měřil se P+V, FF 3/D nebo dle potřeby. Z důvodu mírného zvracení dostávala Cerucal i.v., proti bolesti a z důvodu zvýšené TT Novalin i.v. V průběhu dne se FF stabilizovaly. Na stolici nebyla, plyny mírně odcházely, močila spontánně. Odpoledne zvracení ustalo, stav se mírně zlepšil. Bilance tekutin byla + 1500 ml.

Na druhý den hospitalizace paní T.R. spala špatně. Ráno měla bolesti, dostala i.v. Novalgin. Nauzeu, nechutenství stále pociťovala, ale zvracení ustalo. TT byla stále zvýšená. Zákaz potravy per os pokračoval i v souvislosti s vyšetřením ERCP. V průběhu dopoledne byla pacientka vertikalizovaná, provedla hygienu u umyvadla s dopomocí sestry. Proto, že se cítila nejistě, na WC chodila s doprovodem sestry po celý den. Dále pokračovala infuzní terapií. Během dne podstoupila ERCP, kdy ji zjistili choledocholitiázu, provedli odstranění konkrementu. Po vyšetření měla 2 hodiny klid na lůžku. Na stolici za celý den nebyla, plyny odcházely, močila spontánně. Bilance tekutin byla + 1100. Byly naordinovány ranní odběry krve a moče.

Třetí den hospitalizace paní T.R. byla odebrána krev a moč na vyšetření. Udávala, že se jí spalo o něco lépe než včera. Ráno pociťovala bolest v okolí pupku a pravého podžebří, proto jí byl podán Novalgin i.v. TT již byla v normě, zvracení již druhý den nebylo, nauzeu mírně pociťovala. Udávala, že se cítí mnohem lépe. Ráno vstávala dobře, v chůzi se cítila o něco jistější než včera ale, zpočátku vstávala z lůžka pouze se setrou či ošetřovatelkou. Infuzní terapie nadále pokračovala. Byla naordinována dieta kašovitá. FF po celý den stabilizovány. Bilance tekutin + 880 ml. Laboratorní hodnoty jako CRP, amylázy, leukocyty a FW zvýšené.

Čtvrtý den hospitalizace se paní T.R. vyspala dobře. Ráno provedla hygienu ve sprše za přítomnosti sestry. Přes den se pohybovala sama na WC. Byl jí zaveden nový PŽK. Dopoledne o analgetika nežádala, po poledni začala pociťovat bolesti, byly podány analgetika i.v. FF byly stabilizované. Šla na kontrolní ultrasonografií, vše v pořádku. TT nebyla, zvracení, nauzeu,

nechutenství nepocítovala. Stolice nebyla, plyny odcházejí. Byly ordinovány ranní odběry krve a moče. Bilance tekutin + 900 ml.

Pátý den hospitalizace ráno byla paní T.R. odebrána krev a moč. Ráno provedla hygienu ve sprše. Požádala o analgetika, pocítovala mírnější bolesti břicha. Infuzní terapie zrušena. FF stabilizovány. P+V zrušen. Chuť k jídlu dobrá. Stolice byla večer, plyny odcházejí po celý den. Laboratorní hodnoty se téměř normalizovaly. Po celý den se pacientka cítila dobře.

Paní T. R. strávila v nemocnici celkem 10 dní. Další průběh léčby byl pozitivní a bez komplikací. Postupně se stav zlepšil, známky zánětu žlázy a krevní hodnoty se normalizovaly. Pacientka byla převedena na plný perorální příjem 8. den hospitalizace. Hospitalizace byla ukončena 23.12. 2009. Byla ji doporučena kontrola u svého praktického lékaře a pravidelné kontroly na chirurgické ambulanci v místě svého bydliště. Dále ji lékař poučil o nutnosti dodržovat pitný režim a pankreatickou dietu. Pokud by došlo ke zhoršení stavu, je nutná okamžitá kontrola u lékaře.

4. Ošetrovatelská část

V této části práce se zabývám poskytováním ošetrovatelské péče, kterou uskutečňuji formou ošetrovatelského procesu. Pro sepsání ošetrovatelské anamnézy jsem se vybrala model péče Marjory Gordon: Model funkčních vzorců zdraví.

Plán ošetrovatelské péče jsem si stanovila na první den hospitalizace. Sledovala jsem pacientku na standardním oddělení.

4.1 Ošetrovatelský proces

Ošetrovatelský proces znamená, že sestra svou práci bude provádět promyšleně a s určitým cílem. Jedná se o individualizovanou a logickou ošetrovatelskou péči a o řešení individuálních problémů každého nemocného. Jedná se o aktivní a kontinuální přístup k nemocnému ze strany sestry. Používání ošetrovatelského procesu vede ke zvýšení kvality poskytnuté péče. Dalším významem je, že sestra nemocného pozná jako osobu, jeho problémy, pocity.

Ošetrovatelský proces má pět částí:

- 1) Zhodnocení nemocného – zjišťování informací
- 2) Stanovení ošetrovatelské diagnózy
- 3) Plánování ošetrovatelské péče
- 4) Realizace navržených opatření
- 5) Hodnocení efektu poskytnuté péče

1) Zhodnocení nemocného – zjišťování informací

Základní informace o nemocném (identifikační údaje, současný zdravotní stav a anamnestické údaje) získáváme pomocí pozorování a objektivním hodnocením, rozhovorem s nemocným, rodinou, či spolupracovníky, testováním a měřením, přítomností na lékařské vizitě, z písemné dokumentace od lékaře. Je důležité, aby sestra získala informace jak o předchozím tak i o nynějším stavu nemocného, jeho sociální zázemím, jak hospitalizaci prožíval dříve, jaké má problémy... Ze získaných informací sestra sepiše ošetrovatelskou anamnézu. Dále

v této fázi ošetrovatelského procesu si sestra stanoví model, dle kterého dále postupuje.

2) Stanovení ošetrovatelské diagnózy

Zde ze získaných informací stanovujeme pacientův problém, tedy ošetrovatelské diagnózy. Tyto diagnózy jsou stanoveny na základě nějakého deficitu potřeb či nějakého problému pacienta, které sestra svou péčí může ovlivnit. Dále je důležité stanovení pořadí důležitosti ošetrovatelských diagnóz. Pokud je to jen trochu možné, měla by toto sestra provádět za účasti pacienta. Diagnózy se mohou dělit na aktuální krátkodobé a dlouhodobé a dále na potencionální. Další rozdělení je na dvousložkové (problém + příčina) a tříložkové (problém + příčina + symptom).

3) Plánování ošetrovatelské péče

Tato část zahrnuje stanovení si ošetrovatelských cílů a intervencí. Je opět důležité zapojit do této fáze samotného pacienta i ostatní zdravotnický tým. Nejdříve si stanovíme reálný cíl, který je jak pro pacienta tak pro sestru dosažitelný. Poté navrhujeme ošetrovatelské činnosti, tedy intervence. Ty nám pomohou dosáhnout cíle. Vypracováváme individuální ošetrovatelský plán pro každého pacienta. Ošetrovatelské cíle můžeme dělit na krátkodobé a dlouhodobé.

4) Realizace navržených opatření

Na této fázi ošetrovatelského procesu se podílí celý ošetrovatelský tým. Sestra spolu s pacientem si plní stanovené intervence. Průběžně je hodnotí a dle potřeby mění. Zde se jedná o vysoce profesní ošetrovatelskou péči, která je individualizovaná. Sestra musí vědět, jak má zasáhnout v určitém ošetrovatelském problému. Zde jí mohou pomoci poznatky jak z humanitních věd (psychologie, sociologie, etika...) tak z lékařských (anatomie, fyziologie, interní a chirurgické obory).

5) Hodnocení efektu poskytnuté péče

Je důležité zhodnotit danou ošetrovatelskou péči, zda skutečně pacientovi pomohla. Hodnotí se, jestli jsme dosáhli stanoveného cíle, úspěšnost poskytnuté péče, získání nových informací či problémů o pacientovi a následné stanovení nových cílů. V této fázi porovnáváme efekt poskytnuté péče, či se pacientův stav stabilizoval, zhoršil nebo zlepšil. Pokud jsme nedosáhli stanovených cílů, byly nereálné. Proto je nutné stanovit si nové a reálnější cíle.

Přínos individualizované ošetrovatelské péče:

Pro pacienta:

- Je plánována a řízena sestrou
- Je individualizovaná, pro každého pacienta jedinečná, odpovídá jeho potřebám
- Je systematická, založená na ošetrovatelském procesu
- Aktivizuje nemocného i jeho rodinu
- Udržuje či zvyšuje soběstačnost pacienta

Pro sestru:

- Zvyšuje samostatnost práce sestry
- Zvyšuje kompetence a odpovědnost
- Vyvolává pozitivní kladnou vazbu
- Zlepšuje seberealizaci a sebereflexi sestry

Ošetrovatelský proces zvyšuje kvalitu poskytované péče. Pomocí něj provádíme plánovanou a promyšlenou péči o pacienta. Všechny fáze se navzájem prolínají. Díky stanovení si ošetrovatelských diagnóz zjistíme, jaký je pacientův největší problém. Naplánování si kvalitních a reálných intervencí nám umožní pacientův deficit v potřebách a problémech zlepšit. Umožní nám přemýšlet a měnit intervence v průběhu léčby sledováním reakcí pacienta na danou ošetrovatelskou péči. Tyto činnosti nám umožní se blíže seznámit s pacientem a poznat ho i jako člověka, ne jako diagnózu (ten appendix na pětce).

Ošetrovatelský proces by měl být vždy pacientovi stanoven na míru. Jedná se o profesionální pomoc. Pomocí ošetrovatelského procesu dostává kladnou či

zápornou zpětnou vazbu od pacienta a dle ní posuzuje efekt poskytnuté ošetrovatelské péče (9).

4.2 Marjory Gordon: Model funkčních vzorců zdraví

Tento model je určen jak pro nemocného tak zdravého člověka. Model zahrnuje holistické pojetí člověka. Vybraný model vychází z interakcí mezi osobou a prostředím. Bio-psycho-sociální interakce je důležitá pro vyjádření zdravotního stavu jedince. Pokud dojde k poruše v jedné nebo více složek bio-psycho-sociální interakce, vznikají potíže, které pacienta omezují. Je porušen celý organismus.

Je stanoveno dvanáct funkčních vzorců zdraví, které se hodnotí. To umožní zjistit, zda má pacient funkční či dysfunkční vzorec chování. Dysfunkční vzorec je odrazem onemocnění pacienta či jeho potencionálního problému. Je důležité porovnávat získané údaje s individuálním výchozím stavem, normou pro danou věkovou skupinu a normou, která se vztahuje ke kultuře a společnosti, protože se jinak bude hodnotit mladá žena a jinak starý muž. Zde začíná ošetrovatelský proces. Zjištěný problém sestra musí označit, založit ošetrovatelské diagnózy, intervence...a pokračovat v ošetrovatelském procesu.

Odborníci udávají, že tento model je nejkompexnější z hlediska holistické filozofie. Je vhodný do všech zdravotnických zařízení, do primární, sekundární i terciární péče. Zdravotní stav pacienta, tedy jedince, ale i rodiny a komunity je systematicky hodnocen ve všech oblastech.

Dvanáct vzorců zdraví dle Marjory Gordon:

- 1. vnímání zdraví – udržování zdraví** (jedinec udává, jak vnímá své zdraví a pohodu a jakým způsobem se o něj stará)
- 2. výživa – metabolismus** (tento vzorec udává, jak jedinec přijímá potravu a tekutiny ve vztahu k potřebě organismu)
- 3. vylučování** (obsahuje poznatky o exkreci střev, močového měchýře a kožního krytu)
- 4. aktivita – cvičení** (zahrnuje aktivity, kterými pacient udržuje tělesnou kondici, dále aktivity denního života, volného času a rekreace)

5. **spánek – odpočinek** (obsahuje způsob spánku, relaxace)
6. **citlivost (vnímání) – poznání** (zahrnuje smyslové vnímání včetně bolesti, kognitivní schopnosti – řeč, myšlení, orientace, paměť, schopnost rozhodování)
7. **sebepojetí – sebeúcta** (zahrnuje jedincovu představu sám o sobě, jak se sám vnímá)
8. **role – vztahy** (způsob plnění a přijetí životních rolí, interpersonální vztahy)
9. **reprodukce – sexualita** (zde je uvedeno reprodukční období, spokojenost)
10. **stres, zátěžové situace – zvládání, tolerance** (obsahuje způsob zvládání stresu či jiných zátěžových situací, toleranci)
11. **víra – životní hodnoty** (zahrnuje vnímání životních hodnot jedince, jeho víru, přesvědčení, cíle, které ho ovlivňují)
12. **jiné**

Hlavní jednotky dle Marjory Gordon:

Cíl ošetřovatelství – jedinec je zodpovědný za své zdraví, bio-psycho-sociální rovnováha

Pacient – holistická bytost s bio-psycho-sociálními a spirituálními potřebami, s funkčním nebo dysfunkčním vzorcem chování

Role sestry – získávání informací ze všech oblastí pomocí pozorování, rozhovorem... a následně začít s ošetřovatelským procesem

Zdroj potíží – porucha rovnováhy bio-psycho-sociální

Ohnisko zásahu – dysfunkční vzorec

Způsob intervence – výběr modelu

Důsledky – funkční vzorec

Metaparadigmatické koncepce dle Marjory Gordon:

Osoba – holistická bytost, jejich funkční vzorce se podílejí na udržení zdraví, kvalitě života, některé jsou společné pro více lidí

Prostředí – spolu se vzorci se podílí na udržení zdraví

Zdraví – jedná se o rovnováhu mezi bio-psycho-sociálním prostředím, porucha vede k dysfunkci, je dáno i kulturními, duchovními i vývojovými faktory

Ošetřovatelství – jejím úkolem je zabývat se funkčními a dysfunkčními vzorci (7,11).

4.3 Ošetřovatelská anamnéza a ošetřování nemocné dle Marjory Gordon

Ošetřovatelskou anamnézu jsem sepsala v den příjmu 14/12 v 8:00 hodin. Informace jsem získala z dokumentace, rozhovorem s pacientkou i personálem a pozorováním pacientky.

Tab. č. 1 – Základní údaje:

| | |
|-----------------------------|---|
| Jméno | Paní T.R |
| Rok narození | 1949 |
| Povolání | Nyní důchodce, dříve dělnice a údržbářka - žena |
| Den hospitalizace | 1. (14/12) |
| Fyziologické funkce | TK 160/80 P 80' TT 37,4°C Saturace 97% |
| Výživa | Váha 71 kg Výška 161 cm BMI 27.4 |
| Dieta | Nic per os |
| Pohybový režim | Klidový režim na lůžku |
| Invazivní vstupy | PŽK (1.den) LHK |
| Vyhodnocení rizika | Bartelův test 50b. – závislost středního stupně Riziko pádu 3b. – hrozí riziko Riziko dekubitů 26b.- bez rizika Riziko malnutrice 1b.- bez rizika GCS 15b. – žádná porucha vědomí Test kognit. fcí 30b.- pásmo normálu |
| Chronická onemocnění | Arteriální hypertenze |
| Abusus | Nekouří od 6/2009, dříve 20 cigaret/den po 40 let, alkohol cca 1x týdně pivo (naposledy cca 5/12 09 5 piv), destiláty neguje |
| Alergie | Neguje |
| Rány | Bez defektů |

Paní T.R. byla přijata na oddělení gastroenterologie z důvodu symptomů akutní biliární pankreatitidy. Již z minulého dne pociťovala diskomfort, pálení v zádech a nechutenství. Avšak nevěnovala tomu takovou pozornost, protože podobné obtíže má cca jeden rok. 14.12 se vydala do nemocnice pro zhoršení zdravotního stavu.

Hodnocení nemocné dle Marjory Gordon

1. vnímání zdraví – udržování zdraví

Asi přes rok pociťuje obtíže jako pálení do rukou, divný pocit v žaludku, ale vždy to rychle přešlo. Prodělala několik vyšetření, problémy se stupňovaly, až došlo k hospitalizaci pro akutní biliární pankreatitidu. Stavem byla mírně zaskočena, čekala, že problémy odezní jako ty předešlé a že hospitalizace nebude nutná. Se svým stavem se rychle vyrovnala, chápe důležitost hospitalizace a dodržování léčebného režimu. Emocionálně je na tom relativně dobře, vzhledem k onemocnění. Neztrácí svůj optimismus, i přes své bolesti je milá a klidná. Věří, že se brzy uzdraví. V domácím prostředí se snaží svůj zdravotní stav udržovat sportem, hraje tenis, bowling a má ráda turistiku. Snaží se omezit tučná jídla, naopak hodně vyhledává ovoce, zeleninu a ryby.

2. výživa – metabolismus

Pacientka se stravuje pravidelně asi 4 x den. Nemá ráda tučná jídla, naopak si pochutná na ovoci, zelenině, rybách, rýži a omáčce. Pitný režim se snaží dodržovat, za den vypije asi 2l vody, nepohrdne ani pivem, které si dává cca 1 x za týden. Váží 71 kg, její BMI je 27.4 a je v oblasti nadváhy.

Pacientka má zákaz příjmu potravy a tekutin per os. Dietu dodržuje. Má nasazenou infuzní terapii, kdy dostává Plasmalyte 1000ml 9-13, 16-20, 3-8 hod., Glukózu 10% 13-16, 20-23 hod. a Ringrův roztok 500 ml 23-3 hod. Nasogastrickou nebo jinou sondu zavedenou nemá. Dopoledne třikrát mírně zvracela. Charakter zvratek byl vodnatý – žaludeční šťávy. Pacientce byl měřen P+V tekutin. Hodnoty příjmu jsou 5000 ml i.v., výdeje 3300 ml močí a 300 ml zvratky. Výsledná příjmová bilance je + 1500 ml (viz. Příloha 8c).

Pacientka byla přijata s teplotou 37,4 °C. Ráno ji sestra přeměřila, TT byla 37,5 °C. Po aplikaci Novalginu i.v. TT klesla na 36,8 °C a udržela se v normálním rozmezí po dobu 9 hodin od 8:00-17:00 hodin. TT opět stoupla na 37,3 °C. Po večerním podání Novalginu i.v. TT klesla.

Kožní defekty nemá, kůže je normální, narůžovělé barvy. Výsledek Rizika dekubitů je 26b.- bez rizika. Hodnocené riziko malnutrice je 1b.- bez rizika (viz. Příloha 8c, 10c).

Pacientka tuší, že bude muset po léčbě držet nějakou dietu, je s tím smířená. Dodržovat dietu jí prý nebude dělat zas až tak velký problém.

3. vylučování

Paní R.T. chodí pravidelně na stolicí každé ráno, močí spontánně. Neudává žádné problémy s vyprazdňováním. Projímadla neužívá, zácpou netrpí. Má každodenní rituál. Ráno po probuzení vypije sklenici teplé vody a pak se jde vyprázdnit. Ale říká, že pokud by teplou vodu k dispozici neměla, její vyprazdňování to neohrozí. Spíše už jde o zvyk.

Na stolicí byla naposledy včera (13/12), dnes nebyla. Plyny odcházejí, močí spontánně. Barva moče je jantarově žlutá bez příměsí. Dopoledne 3 x zvracela. Zvratky měly charakter vodnatý, jednalo se o žaludeční šťávy. Pacientka se vyprazdňuje na podložní mísu. Pacientce je měřen P+V tekutin. Uvedené hodnoty jsou za 24 hodin. Hodnoty příjmu jsou 5000 ml i.v., výdeje 3300 ml močí a 300 ml zvratky. Výsledná příjmová bilance je + 1500 ml. Pacientka se ve zvýšené míře nepotí (viz. Příloha 8b).

4. aktivita – cvičení

Nyní je v důchodu 4,5 roku, dříve byla údržbářka, dělnice a pracovala v chemické továrně. Za mlada hrála závodně házenou, dále rekreačně tenis, bowling, pink ponk a turistiku. Je velice sportovně založená, své koníčky se snaží vykonávat i ve svých letech. Říká, že sport je její život a vše tomu obětovala. Dále ráda jezdí na chatu, kde se stará o svou zahrádku. Se svými kamarádkami se schází 2 x za měsíc v hospodě a vzpomínají na staré dobré časy.

Pacientka je chodící, ale nyní má naordinovaný klidový režim. Říká s úsměvem na tváři, že si alespoň trochu odpočine a načerpá síly na své koníčky. Zde, pokud je jí lepší, vyplňuje čas luštěním křížovek a čtením časopisů. Hygiena je prováděna na lůžku s dopomocí sestry. Podle Bartelova testu dosáhla 50b. – závislost středního stupně (díky klidovému režimu na lůžku potřebuje pomoci s vyprazdňováním a pohybem). Sestra nosí pacientce podložní mísu, na kterou se vyprazdňuje. Výsledek rizika pádu je 3b. – hrozí riziko (potřebuje pomoci s vyprazdňováním, pohybem a užívá rizikové léky) (viz. Příloha 8a, 8b, 10a, 10b).

5. spánek – odpočinek

Doma spí klidně přes celou noc zhruba 6-8 hodin, podle toho, jak se přes den unaví. Po obědě si ráda na chvíli lehne a dá si polední siestu.

V nemocnici, dle předchozích zkušeností, se jí spí velice špatně, ale hypnotika nebere a ani je nechce. Říká, že je to tím cizím prostředím, nočními kontrolami sester, noční medikací a bolestí. Přes den po podání Novlaginu se pacientce ulevilo a krátce usnula (viz. Příloha 8c).

6. citlivost (vnímání) – poznání

Jako kompenzační pomůcky užívá brýle na dálku a zubní protézu. Se sluchem, řečí ani pohybem problémy nemá. Paměť jí slouží docela dobře, píše si deník, do které si poznamenává důležité události. Pacientka získala z testu kognitivních funkcí 30b.- pásmo normálu, GCS 15 b.- pásmo normálu (příloha č. 10a, 10b).

Je orientovaná místem, časem, prostorem i svou osobou. Nyní pociťuje bolesti v okolí pupku a pravého podžebří, které vystřelují do zad a obou horních končetin na VAS 5-6/10. Po podání analgetik (Novalgin 1amp. i.v.) bolest ustoupila na 2/10 do 30 minut od aplikace analgetik (viz. Příloha 8c, 8d, 9).

7. sebepojetí – sebeúcta

Říká, že je zarytá optimistka, je velice přátelská. Její pozitivní ladění má kladný vliv na celý pokoj. Se svým životem je docela spokojená. Poznamenala, že: „jaký si ho kdo udělá, takový ho má.“

8. role – vztahy

Paní T.R. žije sama, manžela nemá a nikdy neměla. Svůj život obětovala sportu, proto ani nemá děti. Žádného sourozence ani další příbuzné nemá. Má velký okruh kamarádek ze sportu, se kterými se pravidelně stýká buď v hospodě nebo sportovní události. Říká, že jim může věřit, že oni jsou její rodina. Vždy, když potřebovala, ji dokázaly podržet a pomoci. Má přítele, se kterým se vídá denně, ale nebydlí spolu. Za nic na světě by je neměnila.

V nemocnici ji nyní nikdo nenavštěvuje kvůli vzdálenosti. Její kamarádky a přítel jí telefonují každý den. Roli pacienta přijala kladně, nevzoruje a se svým stavem je smířená. S personálem je v dobrém vztahu (viz. Příloha 8a).

9. reprodukce – sexualita

Pacientka žádné děti nemá. Dále vzhledem k zdravotnímu stavu a věku pacientky jsem se na tuto oblast neptala, nepřípadalo mi to vhodné.

10. stres, zátěžové situace – zvládání, tolerance

Stresové situace zvládá dobře, udává, že v důchodu je málo nebo vůbec nepocituje. V těžkých životních situacích jsou jí oporou její kamarádky a přítel. Pokud je ve stresu, snaží se najít koníčka, který jí neumožní na tuto problematiku myslet. Nejraději se odreagovává sportem, který jí umožní jak fyzické tak i psychické uvolnění. Alkohol v těchto chvílích nevyhledává.

V nemocnici spíše než stres pocituje strach z léčby a vyšetření, které ji čeká. Následující den má plánované ERCP. Vše jí bylo vysvětleno lékařem i sestrou. Pacientce se po té trošku ulevilo.

11. víra – životní hodnoty

V žádnou církevní víru nevěří. Věří v osud, každý má určité pasáže svého života předem dané, ale lze je ovlivnit svým chováním, činy a názory. Věří, že má nějakého strážného anděla, který nad ní bdí a pomáhá jí překonat těžká období života. V nemocnici věří v uzdravení. Nejdůležitější součástí života jsou její přátelé (viz. Příloha 8a).

12. jiné

Pacientka dle svého názoru mi sdělila všechny důležité informace a nic víc již sdělovat nechetěla.

4.4 Ošetrovatelské diagnózy

Ošetrovatelské diagnózy a plán péče jsem si stanovila na 24 hodin od 8:00 do 8:00 hodin. Tyto diagnózy jsou stanoveny k prvnímu hospitalizačnímu dni 13/12-14/12. Pořadí diagnóz jsem sestavila spolu s pacientkou. Diagnózy jsou rozděleny na aktuální a potencionální (viz. Příloha č. 11a, 11b).

Aktuální ošetrovatelské diagnózy krátkodobé

1. Bolest v oblasti břicha dle VAS 5-6/10 v souvislosti se základním onemocněním.
2. Nausea, zvracení v souvislosti se základním onemocněním.
3. Snížená soběstačnost v oblasti hygieny, pohybu, vyprazdňování v souvislosti s klidovým režimem na lůžku.
4. Zvýšená tělesná teplota v souvislosti se základním onemocněním.

Potencionální ošetrovatelské diagnózy

1. Riziko pádu v souvislosti s akutním průběhem základního onemocnění.
2. Riziko vzniku infekce v souvislosti s PŽK.
3. Riziko vzniku TEN v souvislosti s klidovým režimem na lůžku.

Aktuální ošetrovatelské diagnózy krátkodobé

1. Bolest v oblasti břicha dle VAS 5-6/10 v souvislosti se základním onemocněním.

Cíl:

- bolest se sníží na stupnici VAS 2-3/10 do 30 minut od aplikace analgetik dle ordinace lékaře

Plán péče:

- zjistit místo bolesti a její intenzitu

- doporučit úlevovou polohu
- zajistit pacientce klid u lůžka pro klidný odpočinek
- sledovat projevy bolesti – verbální i neverbální
- hodnotit účinnost analgetik dle VAS každou půl hodinu až do úlevy
- sledovat, jak dlouho působí efekt analgetik
- vše zapisovat do dokumentace, vést záznam bolesti
- neúčinnost analgetik konzultovat s ošetřujícím lékařem
- podávat analgetika dle ordinace lékaře

Realizace:

Pacientka udržovala úlevovou polohu na zádech či na boku s pokrčenými končetinami k břichu. Ráno měla bolesti, dostala bolusově Novalgin 1amp. ve 100 ml FR. Úlevu od bolesti pociťovala již do 15 minut dle VAS 4/10, do 30 minut bolest ustoupila na 2/10 dle VAS. Bolestivé neverbální projevy ustoupily. Pacientka udává, že bolest je již snesitelná. Sestrou byla poučena o tom, pokud se bolest opět projeví, ať použije signalizační zařízení a budou jí podána nová analgetika. Kolem 14:00 hod. znovu pociťovala větší intenzitu bolesti dle VAS 5/10, proto jí byly opět bolusově podána analgetika i.v. Po podání naordinovaného Novlaginu 1amp. i.v. bolest do 30 minut klesla dle VAS na 1/10. Před spaním se bolesti znovu projevíly dle VAS 4/10, byla podána analgetika Novalgin 1amp. i.v. Bolest ustoupila do 30 minut dle VAS 3/10. Analgetika byla podávána dle ordinace lékaře v množství Novalgin 2 ml + 100 ml FR max. 1-1-1-1 při bolesti břicha. Ordinovaný Novalgin poskytl pacientce dostačující úlevu. Po podání analgetik ihned pociťovala snížení bolesti, lépe si odpočinula a usnula. Vše jsem si zaznamenávala do dokumentace, vedla jsem si tabulku hodnocení bolesti.

Hodnocení: Pacientka udává bolest do 30 minut po podání analgetik na stupnici dle VAS 2,3/10. Cíl byl splněn.

2. Nauzeza, zvracení v souvislosti se základním onemocněním.

Cíl:

- zvracení ustane do 2 hodin po podání antiemetik dle ordinace lékaře
- včasné odhalení komplikací (aspirace)

Plán péče:

- sledovat frekvenci zvracení
- sledovat množství zvratků
- dát k lůžku pacientky pomůcky na zvracení (emitní miska, buničina, kelímek s vodou)
- doporučit zvýšenou polohu, polosed
- dbát o zvýšenou hygienu dutiny ústní
- sledovat možné zhoršení stavu, vznik komplikací
- hodnotit účinnost antiemetik každou půl hodinu až do úlevy
- vše zaznamenávat do dokumentace
- informovat lékaře při zhoršení stavu
- podávat antiemetika dle ordinace lékaře

Realizace:

Podala jsem dle ordinace lékaře bolusově Cerucal 1amp v 8:30 hod. Po podání antiemetik se pacientce ulevilo, zvracení ustalo v 10:30 hod. Pacientku jsem uložila do zvýšené polohy, aby nedošlo k aspiraci. Pacientka zaujímala polohu v polosedě s vypodloženou hlavou a s pokrčenými DK. Tato poloha předcházela vzniku aspiraci a zajišťovala i úlevu od bolesti. Pacientka zvracela v průběhu dopoledne 3x (100 ml) v časovém rozmezí 8:00 – 10:30 hod., v odpoledních hodinách již nezvracela. Dala jsem pacientce k dispozici emitní misku, buničinu a kelímek s vodou na výplach úst. Dále jsem umožnila pacientce používat borglycerinovou štětičku s příchutí citrónu k vytírání úst. Při večerní hygieně pacientka provedla hygienu dutiny ústní zubní pastou se zubním kartáčkem. Neustále jsem kontrolovala stav pacientky, zda nedošlo k nějakým komplikacím, o všem jsem informovala lékaře. Poučila jsem ji

o signalizačním zařízení, které měla v případě potřeby použít. Měřila jsem P+V tekutin a kontrolovala stav hydratace organismu pacientky. Antiemetika byla podávána dle ordinace lékaře Cerucal 1amp. bolus i.v. 1-1-1 Vše jsem zaznamenávala do dokumentace.

Hodnocení: Za mého působení na oddělení komplikace (např. aspirace) nevznikly, pacientka přestala zvracet do 2 hodin po podání antiemetik i.v. Cíl byl splněn.

3. Snížená soběstačnost v oblasti hygieny, pohybu, vyprazdňování v souvislosti s klidovým režimem na lůžku.

Cíl:

- pacientka bude mít všechny své potřeby v oblasti hygieny, pohybu a vyprazdňování zajištěny
- nebude pociťovat nepohodlí
- večerní hygienu v lůžku zvládne s dopomocí sestry

Plán péče:

- pacientka bude mít věci denní potřeby vydané na dosažitelném místě
- poučit pacientku o nutnosti dodržení klidu na lůžku
- informovat o použití signalizačního zařízení, zpětnou reflexí zjistit, zda chápe
- signalizační zařízení dát do bezprostředního dosahu pacientky
- kontrolovat kožní záhyby, predilekční místa, prokrvení DK
- informovat o používání podložní mísy, dbát na hygienu genitálu po použití podložní mísy
- dbát na zvýšenou hygienu dutiny ústní
- provádět spolu s pacientkou hygienu na lůžku, připravit pomůcky k celkové hygieně v lůžku
- pečovat o pokožku vhodnou kosmetikou nebo dle přání a zvyku pacientky
- dbát o čisté, suché a vypnuté ložní prádlo a dle potřeby ho vyměnit

- zajistit pomůcky umožňující lepší pohyb v lůžku
- vše zaznamenávat do dokumentace

Realizace:

Pacientka celý den ležela na lůžku, cítila se nejistě. Pacientka se vyprazdňovala na podložní mísu, pouze močila. Při vyprazdňování ke změně polohy využívala hrazdičku. Měřila jsem P+V tekutin, hodnotila stav hydratace organismu. Vše jsem zaznamenávala do dokumentace. Po použití podložní mísy jsem pomohla pacientce s hygienou genitálu. Pacientka měla k tomuto účelu připravené vlhčené ubrousky pro intimní hygienu.

Dále jsem věnovala pozornost hygieně dutiny ústní. V souvislosti se zvracením jsem podala pacientce kelímek s vodou na výplach úst. Dále jsem dala k dispozici borglycerinovou štětičku s citrónovou příchutí na výtěr dutiny ústní. Při večerní hygieně byla provedena hygiena dutiny ústní zubním kartáčkem a zubní pastou. Vše zvládla pacientka sama, připravila jsem pomůcky.

Celková hygiena byla provedena 1x za den v odpolední hodinách, když se pacientce ulevilo. Přinesla jsem pomůcky do lůžka a pacientka se sama omyla. Umyla jsem pacientce záda, překontrolovala kožní záhyby, predilekční místa a genitál. Na závěr jsem namasírovala záda mentolovou mastí, kožní záhyby a celou pokožku včetně DK promazala Indulonou a převlékla lůžko, dala pacientce čisté prádlo.

Zajistila jsem, aby pacientka měla noční stolek daný v dosahu. Vyndala jsem na stolek mobilní telefon, kapesníky a brýle. Dále na stolku měla emitní misku, buničinu, kelímek s vodou a borglycerinovou štětičku. Ostatní věci měla dané v zásuvce nočního stolku. Pacientka si přála mít otevřenou zásuvku tak, aby se mohla k ostatním věcem dostat bez problémů. Signalizační zařízení měla uložený v horní části lůžka dle jejího přání.

Dále jsem zajistila pomůcku umožňující lepší pohyb v lůžku – hrazdičku. Pacientku jsem naučila ji používat při vyprazdňování a při

změně polohy. Pacientka ji využívala. Vše jsem zaznamenávala do dokumentace.

Hodnocení: Pacientka pohodlí nepociťovala, byla s péčí spokojená, její potřeby byly zajištěny. Celkovou večerní hygienu zvládla téměř sama, já jsem pouze pomáhala a zajišťovala dohled. Cíl byl splněn.

4. Zvýšená tělesná teplota v souvislosti se základním onemocněním.

Cíl:

- tělesná teplota se udrží v normálním rozmezí minimálně po dobu 5 hodin

Plán péče:

- kontrolovat TT 3/D nebo dle potřeby
- sledovat P+V tekutin včetně potu
- dle potřeby podat studené obklady do třísel a na zápěstí
- zajistit čisté a suché prádlo
- udržovat pokožku suchou a čistou
- kontrolovat kožní záhyby, udržovat je v suchu, promazávat je krémem – prevence opruzenin
- hodnotit účinnost antipyretik po jejich podání každou hodinu až do úlevy
- podávat antipyretika dle ordinace lékaře
- vše zaznamenávat do dokumentace

Realizace:

Měřila jsem u pacientky TT 5 krát za den. TT se pohybovala v rozmezí 36,8-37,5°C. Po podání Novalginu 1 amp. i.v. TT klesla na fyziologické rozmezí. Pacientka se nepotila, ráno měla trochu zimnici. Přinesla jsem jí jednu deku navíc. V odpoledních hodinách se pacientce ulevilo. Kůže se udržovala v suchu a čistotě. V odpoledních hodinách se provedla hygiena v lůžku, pacientka dostala nové prádlo. Zkontrolovala jsem kožní záhyby a celkový vzhled pokožky. Pomohla jsem pacientce po celkové hygieně pořádně osušit kožní záhyby a

místa, kam si nedosáhla. Pokožka byla promazána Indulonou, kterou pacientka používala. Studené obklady nebyly potřeba. V 17:30 hod. opět TT stoupla na 37,3 °C. Pacientce byl před spaním podán Novalgin i.v., TT klesla do 1 hodiny na fyziologické rozmezí. TT se po celou noc udržela v normě. Naordinovaný Novalgin i.v. dobře účinkoval, pacientce vždy po podání TT klesla na fyziologické rozmezí. Vše jsem zaznamenávala do dokumentace.

Hodnocení: TT se udržela v normální rozmezí po dobu 9 hodin od 8:00-17:00 hodin, po té opět TT stoupla na 37,3 °C. Po večerním podání 1amp. Novalginu i.v. TT klesla na fyziologické rozmezí a udržela se tak celou noc. Cíl byl splněn.

Potencionální ošetrovatelské diagnózy

1. Riziko pádu v souvislosti s akutním průběhem základního onemocnění.

Cíl:

- pacientka neupadne

Plán péče:

- poučit o signalizačním zařízení, zpětnou vazbou zjistit, zda chápe
- signalizační zařízení umístit do bezprostřední blízkosti pacientky
- provádět časté kontroly pacientky
- pacientka bude mít věci denní potřeby vyndané na dosažitelném místě
- zajistit pomůcky zlepšující pohyb v lůžku, pacientku s nimi seznámit
- v případě potřeby zvedat postranice u lůžka
- sledovat projevy neklidnosti, psychické rozpoložení pacientky
- průběžně hodnotit riziko pádu, vše zaznamenávat do dokumentace

Realizace:

Pacientka byla poučena o klidovém režimu. Kontrolovala jsem pacientku při každé návštěvě tohoto pokoje. Noční stolek spolu se svými věcmi měla

na dosah ruky. Dle pacientčina přání jsem vyndala mobilní telefon, brýle a kapesníky na stůl a nechala otevřenou zásuvku, kde měla ostatní věci. Dále na stolečku měla emitní misku, buničinu, kelímek s vodou a borglycerinovou štětičku. Signalizační zařízení používala v případě potřeby, uměla s ním zacházet. Signalizační zařízení bylo umístěno na žádost pacientky v horní polovině lůžka. Zajistila jsem pomůcku do lůžka zlepšující pohyb v lůžku – hrazdičku. Poučila jsem pacientku o jejím využití při vyprazdňování v lůžku na podložní míse či při změně polohy. Zvednuté postranice nebyly nutné, pacientka byla klidná a nepřála si je. Průběžně jsem hodnotila riziko pádu, zaznamenala jej do dokumentace a označila pacientku dle zvyklostí nemocnice jako rizikovou.

Hodnocení: Pacientka neupadla, často využívala signalizační zařízení a hrazdičku při pohybu v lůžku. Cíl byl splněn.

2. Riziko vzniku infekce v souvislosti s PŽK.

Cíl:

- pacientka nejeví známky infekce v souvislosti se zavedeným PŽK
- časné rozpoznání vzniku infekce

Plán péče:

- každý den zjišťovat funkčnost PŽK
- každý den nebo dle potřeby provádět převaz PŽK asepticky, dle standardů oddělení, používat k tomu určené pomůcky
- sledovat příznaky vzniku infekce, okolí místa vpichu a vzhled pokožky
- dotazovat se pacienta, zda necítí bolest, pálení a pulzaci v místě vpichu, zda místo vpichu nemění barvu
- sledovat změny FF, celkové projevy infekce
- každý třetí den nebo dle zvyklostí oddělení vyměnit PŽK
- vše zaznamenávat do dokumentace

Realizace:

Dnes byl zaveden při příjmu PŽK. Jeho funkčnost byla prověřována při každém podání a ukončení infuze 5 ml FR. Při začátku nebo ukončení infuze byl konec dětského setu dezinfikován a uzavřen zátkou na jedno použití. Znamky infekce nebo jiné komplikace se nejevily. Místo vpichu mělo normální barvu a tvar, nejevilo známky zarudnutí či otoku. PŽK byl přelepen netransparentním krytím, proto se převaz prováděl každý den. Na dezinfekci okolí se používal Cutasept sprej. Převaz se prováděl asepticky a dle standardů oddělení. Vždy, pokud jsem manipulovala s PŽK nebo infuzním setem, jsem používala ochranné rukavice, aby jsem chránila jak sebe tak pacientku. Infuzní set jsem s každou novou infúzí měnila. PŽK spolu dětským setem se vyměnil 4.den hospitalizace. Dále jsem se ptala pacientky na možné komplikace (pálení, řezání, pulzace...) – ta vše neguje. FF byly měřeny minimálně 3 krát za den, neshledala jsem, že by byly známkou infekce z PŽK. Vše jsem zaznamenávala do dokumentace.

Hodnocení: U pacientky jsem nezpozorovala žádné známky infekce ani komplikací v souvislosti se zavedeným PŽK. PŽK byl průchozí, každý den kontrolovaný. Cíl splněn.

3. Riziko vzniku TEN v souvislosti s klidovým režimem na lůžku.**Cíl:**

- u pacientky se neobjeví příznaky TEN
- včasné odhalení komplikací.

Plán péče:

- sledovat možné příznaky TEN
- doporučit cvičení DK na lůžku (flexi a extenzi v kotníku)
- provádět bandáže DK každý den nebo dle potřeby
- sledovat funkčnost bandáží DK
- sledovat barvu a teplotu DK
- dotazovat se pacientky, zda necítí brnění, bolesti, změnu teploty DK

- časně vertikalizovat pacientku dle rozhodnutí lékaře
- dle ordinace lékaře odebírat krev na koagulaci, sledovat výsledky, informovat lékaře
- podávat ordinaci dle lékaře
- vše zaznamenávat do dokumentace

Realizace:

Pacientce byly provedeny bandáže DK. Doporučila jsem cvičení DK na lůžku. Pacientka v lůžku prováděla doporučené cvičení – flexi a extenzi v kotníku. Při měření FF jsem sledovala barvu a teplotu DK, slovně se ptala pacientky na možné komplikace (brnění, změna teploty, bolest...) – ta vše neguje. DK byly bez otoků, teplé a normální barvy. Při celkové večerní hygieně v lůžku byly bandáže sundány. Sledovala jsem změny barvy kůže nebo vzniku otoku. Pokožka měla normální barvu bez otoků či jiných defektů. Po hygieně byly DK promazány Indulonou a bandáže DK byly obnoveny. Monitorovala jsem možné příznaky vzniku TEN při každé návštěvě pokoje. Sestra ráno odebrala krev na základní biochemické a koagulační vyšetření, o výsledcích informovala lékaře. Dále podávala ordinaci dle lékaře Fraxiparin 0,6 ml á 24 hod. v 21:00 hod. Vše jsem zaznamenávala do dokumentace.

Hodnocení: Pacientka nejevila známky TEN, pacientka prováděla cviky v lůžku, bandáže byly funkční. Cíl byl splněn.

4.5 Dlouhodobý plán

Během prvního dne hospitalizace byla pacientka částečně závislá na sestře. Dle Bartelova testu 50b.- závislost středního stupně. Měla ordinovaný klid na lůžku, veškerou péči za ní přebírala sestra. Spolu s pacientkou jsme si stanovily ošetrovatelské diagnózy, intervence a společně se snažily dosáhnout cíle. Dlouhodobí plán vychází z ošetrovatelských diagnóz. Další dny došlo k postupnému zlepšení stavu pacientky, a tudíž se její soběstačnost zvyšovala. Ošetrovatelská péče v období hospitalizace byla zaměřena na léčbu bolesti,

pomocť v oblasti pohybu a hygieny, monitorací FF a P+V, péčí o PŽK, péčí o spánek, prevencí TEN a edukací.

Péče o bolest

Pacientka měla již od prvního dne bolesti lokalizované v oblasti epigastria, které vystřelovaly do rukou a zad. Doporučila jsem úlevovou polohu a pacientka po celou dobu trvání bolestí v ní setrvala. Na bolesti dobře účinkoval Novalgin 1amp. podaný bolusově. Třetí hospitalizační den bolesti postupně ustupovali. Pacientka se začala cítit mnohem lépe. Pátý den hospitalizace si pacientka o analgetika vůbec neřadala (viz. Příloha 9).

Pomocť v oblasti hygieny, vyprazdňování a pohybu

První hospitalizační den jsem pomáhala pacientce v oblasti hygieny a pohybu. Pacientka měla naordinovaný klid na lůžku. Po celý den jsem nosila podloží mísu pacientce do lůžka. Pouze močila, na stolici nebyla, plyny odcházely po celou dobu hospitalizace. K večeru jsme spolu s pacientkou provedly hygienu na lůžku. Připravila jsem pouze pomůcky a pacientka hygienu zvládla sama. Na konec jsem provedla masáž zad mentolovou masť, kontrolovala stav pokožky a věnovala pozornost kožním záhybům. Druhý den, po domluvě s lékařem, byl zrušen klid na lůžku. Začala jsem s vertikalizací. Pacientka provedla hygienu u umyvadla. Protože se cítila nejistě, po domluvě se sestrou, pacientce byla doprovázena na WC sestrou či ošetrovatelskou. V průběhu dne pacientka podstoupila vyšetření ERCP. Po vyšetření musela držet klid na lůžku po 2 hodiny. V tuto dobu jsem pomáhala s vyprazdňováním. Na večer se provedla hygienu u umyvadla. Třetí den byla už jistější, sestra s pacientkou ráno vstávala, provedly spolu hygienu ve sprše. Chůze nebyla již vrávoravá, závratě nepocíťovala. Po celý den a následující dny pacientka začala chodit sama. Její soběstačnost se zvyšovala každým dnem (viz. Příloha 8a, 8b) .

Péče o spánek

Pacientka z 14. na 15.12. spala špatně. Měla bolesti, které se jí zmírnily po podání Novalginu 1amp. Dále ji rušila noční infuzní terapie a kontroly sestry. Sestra se snažila chodit potichu a nerušeně. Sestra nabídla pacientce pomocť doktora, který mohl předepsat hypnotika. Pacientka odmítla s tím, že k hypnotikům nemá důvěru. Další den pacientka spala opět hůře. Hypnotika opět

odmítla. Byl jí podaný Novalgin na bolest. Po něm usnula na 4 hodiny v kuse. Další dny se bolest břicha zmírňovala a pacientčin spánek se zlepšoval. Ve čtvrtek spala po celou noc zhruba 7 hodin (viz. Příloha 8c).

Monitorace FF

Další ošetrovatelskou činností byla monitorace FF 3/D. Funkce byly stabilní po celou dobu hospitalizace. Při příjmu byly naměřeny TK (160/80), P (80'), D (19'), TT (37,4°C), EKG bez nálezu, saturace (97%). V průběhu dne se TK stabilizoval a po celou dobu hospitalizace se držel v rozmezí 130-140/70-85, P 69'-87', D 14'-19', TT 36,5-37,6°C a saturace se neměřila, pacientka dušnost nepociťovala. Dále byl monitorován P+V tekutin. První den hospitalizace byl příjem 5000 ml i.v., výdej 300 ml zvratky, moč 3200 ml. Naměřila jsem pozitivní příjmovou bilanci + 1500 ml. Pozitivní bilanci jsem měřila i další dny 15., 16., 17.12. (+ 1100, + 880, + 900) (viz. níže Tabulka č. 2 - FF z týdne od 14-18/12).

Péče o invazivní vstup

Dále jsem se zabývala péčí o invazivní vstup PŽK. Převazovala jsem PŽK každý den aseptickými postupy. Na dezinfekci místa vpichu jsem používala sprej Cutasept, PŽK byl přelepen netransparentním krytím. Denně jsem kontrolovala funkčnost PŽK, místní změny na kůži jako známkou infekce. Ve čtvrtek se změnil PŽK za nový (viz. Příloha 8d).

Prevence TEN

Další činností sestry byla péče o prevenci TEN. Každé ráno nebo dle potřeby jsem dělala pacientce bandáže dolních končetin. Tuto činnost jsem prováděla do té doby hospitalizace, než pacientka byla plně vertikalizována, začala se pohybovat sama a nedělalo jí to problém. Kontrolovala jsem při každé návštěvě pokoje funkčnost bandáží, v případě nutnosti je převázala. Dále kontrolovala místní změny na kůži DK, jejich teplotu a barvu. Před bandážemi byly DK promazány Indulonou, kterou pacientka pravidelně používala na celé tělo. Sestra podávala pravidelně vždy ve 21 hodin Fraxiparin 0,6 jako prevenci TEN. Také jsem doporučila cvičení DK na lůžku.

Vyhodnocování rizik

Po celou dobu hospitalizace jsem přehodnocovala měřící testy. První (14.12.) a třetí (16.12.) den hospitalizace Bartelův test 50b. – závislost středního stupně / 90b. – není závislost. Riziko pádu 3b.- hrozí riziko / 1b. – bez rizika, Riziko dekubitů 26b. – bez rizika / 32b. – bez rizika, Riziko malnutrice 1b. – bez rizika / 1b. – bez rizika. Také jsem hodnotila pouze první den hospitalizace GCS 15b. – bez poruchy vědomí a test kognitivních funkcí 30b. – pásmo normálu (viz. Příloha 10a, 10b, 10c).

Edukační činnost sestry

Věnovala jsem se také edukační činnosti. Pacientku jsem poučila o tom, že je důležité nic nepřijímat per os. V úterý byl povolený příjem tekutin, byla naordinována dieta č.0, následující den dieta kašovitá. Dále jsem pacientku předběžně poučila o nové dietě, kterou bude muset dodržovat, dala jí informační brožury. Nabídla jsem pacientce nutričního terapeuta, kterého přijala, aby se dozvěděla více o nové dietě. Nutriční terapeut přišel ke konci hospitalizace. Dále byla poučena mnou i lékařem o plánovaném vyšetření ERCP. Všechny její kladené otázky byly zodpovězeny.

Další průběh a ukončení hospitalizace

Paní T. R. strávila v nemocnici celkem 10 dní. Byla přijata na standardní oddělení. Zdravotní stav se postupně zlepšil, známky zánětu žlázy a krevní hodnoty se normalizovaly, průběh léčby probíhal bez komplikací. Pacientka byla převedena na plný perorální příjem 8. den hospitalizace. Hospitalizace byla ukončena 23.12. 2009. Byla jí doporučena kontrola u svého praktického lékaře a pravidelné kontroly na chirurgické ambulanci v místě svého bydliště. Jak lékař tak sestra věnovaly pozornost edukační činnosti v oblasti výživy.

Tab. č. 2 - Fyziologické funkce z týdne od 14-18/12:

| | TK | TF | TT | Příjem tekutin | Výdej tekutin | Celková bilance |
|--------------|----------------------------------|-------------------------|----------------------------------|--|---|------------------------|
| 14/12 | R 140-85 P 135-75 V 140-80 | R 85' P 77' V 82' | R 37,5°C P 36,8°C V 37,3°C | i.v. 5000ml p.o. 0ml = 5000ml | Moč 3200ml Zvratky 300ml = 3500ml | + 1500ml |
| 15/12 | R 140-80 P 130/70 V 145/80 | R 87' P 81' V 83' | R 37,6°C P 37,0°C V 36,9°C | i.v. 4000ml p.o. 800ml = 4800ml | Moč 3700 ml Zvratky 0ml = 3700ml | + 1100ml |
| 16/12 | R 135/75 P 130/70 V 140/75 | R 75' P 72' V 80' | R 37,1°C P 36,8°C V 36,9°C | i.v. 2500ml p.o.1200ml = 3700ml | Moč 2820ml Zvratky 0ml = 2820ml | +880ml |
| 17/12 | R 140/80 P 135/80 V 140/75 | R 82' P 79' V 75' | R 36,7°C P 36,8°C V 36,6°C | i.v. 1500ml p.o. 2000ml = 3500ml | Moč 2600ml Zvratky 0ml = 2600ml | +900ml |
| 18/12 | R 135/80 P 140/80 V 135/75 | R 69' P 75' V 78' | R 36,5°C P 36,8°C V 36,6°C | Neměřeno | Neměřeno | Neměřeno |

5. Psychologicko sociální část

5.1 Psychologická péče o hospitalizované pacienty

Pro pacienta je hospitalizace vždy stresující prvek. Pro staré lidi je nemocnice místo, kde se umírá. Je důležité se seznámit se zásadami psychologické péče o nemocné pacienty. Lépe snášejí hospitalizaci ti pacienti, kteří vědí, proč jsou v nemocnici, mají jasnou diagnózu a léčbu. Na pacienta také působí vztahy mezi zdravotnickým personálem. V nemocnici jsou též pravidla, které musí pacient dodržovat. S těmito pravidly se pacient vypořádává čtyřmi způsoby:

- rezignuje – prožívá se jako bezmocný, závislý, nastává regrese
- zdánlivě se přizpůsobí, avšak pravidla narušuje (např. tajně kouří, léky užívá nepravidelně či vůbec)
- protestuje a zařadí se mezi „obtížné“ pacienty – kritizuje, stěžuje si...
- omezení přijímá jako přechodná a nutná, bez větších problémů se adaptuje, což je případ většiny nemocných (citace)

Pacient má v nemocnici své potřeby, které se dají rozdělit na prvky tělesné, psychické a sociální.

Tělesné potřeby jsou spojeny se základním přežitím jedince. Tyto potřeby ovlivňují celkový pobyt v nemocnici i psychický stav. Častými nedostatky těchto potřeb je pocit žízně, poruchy spánku, problém s hygienou, vyměšováním...

Psychické potřeby jsou spojeny s jistotou pacienta. Pacienti, kteří nemají jistotu v léčbu, neví, proč jsou hospitalizováni, pociťují strach, úzkost. Personál by se měl chovat mile a přátelsky, aby pacienti měli pocit, že jsou vítáni a že zdravotnický personál je tam pro ně. Měli bychom akceptovat stud a dbát na soukromí pacienta.

Sociální a psychologické potřeby se často překrývají. Nutnost komunikace a pozitivního sociálního kontaktu personál pacient je důležitý. Dále je důležité umožňovat pacientovi návštěvy rodiny a přátel.

Zdravotnický personál včetně lékařů by měly akceptovat model medicíny na pacienta orientovaný. Zde je nutnost kontaktu s pacientem na stejné úrovni, pacienta musíme brát jako partnera, má právo na spolurozhodování při léčbě, diagnostice. Velice důležitý je první kontakt pacienta s lékařem či sestrou, protože ty určují, jaký bude vztah mezi nimi.

Kvalita pobytu pacienta v nemocnici se odráží na:

- na úrovni bio-psycho-sociální pohody
- úrovni sebeobsluhy
- pohyblivosti pacienta
- pacient spolurozhoduje o svém „osudu“
- pacient prožívá a hodnotí pobyt v nemocnici jako smysluplný

Zdravotnický personál by neměl zanedbávat psychologickou přípravu nemocného na vyšetření, léčbu, předoperační a pooperační péči. Zde dochází k zásahu do organismu pacienta, který pociťuje z neznámých věcí strach a úzkost. Je nezbytné mu vše vysvětlit, zdůvodnit nutnost zákroku, jak bude proces probíhat..., tak, aby tomu porozuměl. Formou hry je možné tyto procesy vysvětlit malým dětem. Větším dětem lze pustit instruktážní video o celém procesu.

Dalšími pacienty nemocnice jsou chronicky a nevléčitelně nemocní. Tito pacienti často cestují mezi nemocnicí, domovem a ambulantním lékařem. Toto onemocnění postihuje celou rodinu. Pacientům, kterým je sděleno závažné onemocnění, reagují pěti fázemi. Nejdříve **pociťují šok, zmatek, rozpaky**, po té je toto stádium vystřídáno s **popíráním a odmítáním**. Pacienti mají zlost, pocity viny. Toto stádium je vystřídáno **smlouváním, vyjednáváním**, kdy hledají jiné možnosti léčby. Po té, co zjistí, že léčba není možná, pociťují **smutek a deprese**. Poslední fáze je **smíření a vyrovnávání** se s danou situací. Toto prožívá jak pacient, tak jeho rodina. Zde je důležité, aby personál věděl, jak se v těchto fázích má chovat. U nevléčitelně nemocných dochází ke změně rolí, stylu života, mění se mu tělesný stav a vzhled, stoupá závislost na druhých. Psychologická péče spočívá v tom, že zdravotnický personál:

- nabídne nemocnému jistotu svého vztahu – dle pracovních schopností jim bude stále k dispozici

- připraví nemocného na zákroky, průběh léčby, kolísání stavu...
- umožní mluvit o pocitech
- dbá o to, aby nebyl nemocný sociálně izolován
- jsou povzbuzování, motivování, personál jim je oporou
- usiluje o co nevyšší schopnost soběstačnosti, kvality života
- snaží se poukázat na to, v čem je pozitivní smysl této nemoci
- domluví kontakt se svépomocnou skupinou (12)

5.2 Psychologicko sociální zhodnocení pacientky

Paní T.R. o sobě tvrdí, že je velká optimistka i v těch nejtěžších situacích. Je velice kladně naladěná, přátelská i usměvavá. Sama říká, že je extrovertní typ, ráda bývá mezi přáteli středem pozornosti, ráda je baví svými historkami, často plánuje nějaké zábavné a sportovní akce pro přátele. Je velice podnikavá a nerada se nudí.. Paní T.R. bych spíše zařadila mezi sangviniky s rysy flegmatika. Vyhledává ráda společnost, ale také jak říká, občasná samota jí neuškodí. Nevrhá se do věcí po hlavě, ale snaží se vše dobře promyslet. Se svým životem je spokojená. Velkou oporou jsou jí přátele. Rodinu nemá. Když byla mladší, mrzelo ji, že dala přednost sportu před dětmi. Z tohoto důvodu se nikdy nevdala a přítel ji opustil. Nyní se s tím smířila a neměnila by. Našla si nového přítele, se kterým je spokojená. Dělal ji trochu problém se bavit na toto téma, cítila se nejistě.

V nemocnici působí velice klidně, není náročná. O vše, co potřebuje, si dokáže říct. Sama začíná hovory, pokud jí něco zajímá nebo chce něco dovysvětlit. Je zvědavá a chápavá. Její nonverbální a verbální projevy jsou v souladu. Používá hodně gestikulaci rukou a mimiku obličeje. Léčebnému opatření rozumí a dodržuje jej. Svou nemoc bere dobře, věří ve vyléčení. Přišla mi emocionálně stabilní. Ke konci hospitalizace byla trošku nervóznější, protože se jí udělalo dobře a těšila se domu na své koníčky, které v nemocnici provozovat nemohla. Už měla naplánovanou schůzku s kamarádkami. Zdá se, že zdravotnímu personálu důvěřuje, nemá s nikým žádný problém. S pacientkami na pokoji udržuje přátelský vztah, povídají si. Její pozitivní nálada má vliv na ostatní pacientky i personál.

Předpokládá, že po vyléčení bude téměř bez následků a bude žít svůj život jako dříve. Nemoc ji nijak zásadně nezměnila, nenahlíží na sebe z jiného pohledu. Myslí si, že za svou nemoc nijak zvlášť nemůže, protože se stravuje zdravě a ráda sportuje. Naznačila, že si myslí, že bude muset doma dodržovat nějak dietu. Problém jí to prý dělat nebude, je cílevědomá a to co chce, to zvládne. Na světě chce zůstat ještě dlouho dobu, protože se jí tu líbí. Doufá, že do nemocnice znovu nebude muset, ale pokud by se tam měla jako na tomto oddělení, nevadilo by jí to.

Ze sociální hlediska paní T.R. žije sama v bytě. Kolem sebe má velký okruh kamarádek a přátele. Říká, že to je jí rodina, která jí vždy podržela a pomohla ve svízelných situacích. I díky nim se smířila s tím, že nemá děti ani žádné další příbuzné. Ráda jezdí na chatu, kde se stará o svou zahrádku. Nyní je v důchodu a užívá si ho naplno. Dříve pracovala v oboru, který vystudovala – údržbář. Má vystudované střední odborné učiliště bez maturity. Práce ji bavila a zajímala (viz. Příloha č. 8a).

6. Edukace

Edukace z latinského slova *educatio* v překladu znamená výchova. V nemocničním prostředí se jedná o výchovu pacienta v jemu neznámé oblasti. Může to být seznámení s novým životním stylem, s novou kompenzační pomůckou, s léčbou... Tím, že budeme pacienta edukovat, převezme na sebe větší zodpovědnost za své zdraví, léčbu, vyšetření..., pochopí důvody léčebných postupů a bude více spolupracovat se zdravotnickým personálem. Edukovat pacienta lze pomocí rozhovoru individuálního či skupinového, pomocí edukačních materiálů (brožury, video...). Správná edukace má vliv na zlepšení stavu pacienta, jeho rodiny i dalšího obyvatelstva (očkování, zamezování šíření alkoholu, drog, ...) Edukace má pět částí:

- Posuzování
- Stanovení edukačně- vědomostních diagnóz
- Plánování edukace
- Realizace
- Hodnocení

Ve **fázi posuzování** si musíme stanovit koho, kdy, jak a čím budeme edukovat. Je důležité vše připravovat k věku a rozumovým schopnostem pacienta, nepoužívat latinská slova, kterým pacient nerozumí. Měli bychom postupovat od jednodušších věcí k složitějším.

Fáze stanovení edukačně-vědomostních diagnóz je důležitá pro to, že hledáme oblasti, které pacient potřebuje vysvětlit.

Ve **fázi plánování edukace** si stanovíme cíle a intervence edukačního plánu. Zajistíme si vhodné materiály a pomůcky k edukaci.

Realizace se provádí pomocí naplánovaných intervencí. V průběhu edukace bychom měli zjišťovat zpětnou vazbu, zda pacient chápe to, co se mu snažíme vysvětlit. V průběhu celého edukačního procesu hodnotit dosažitelnost cíle, měnit cíle a intervence. Sestra by měla pacienta motivovat, chválit a neměla by zapomínat poukazovat na chyby, které pacient dělá.

Při **hodnocení** zjišťujeme, zda jsme dosáhli vytyčeného cíle, zda intervence byly pochopitelné pro pacienta a on se jimi řídí. (6)

Režim na oddělení

Při příjmu byla paní T.R poučena o nemocničním řádu a právech pacientů. Pacientka byla odvedena na pokoj, dostala identifikační náramek a k tomu poučení o něm. Dále se u lůžka edukovalo o signalizačním zařízení, klidovém režimu na lůžku. Také byla poučena o dietním a léčebném opatření (žádný příjem potravy, pití ani léků per os), které dodržovala. Další edukace probíhala ohledně TEN a její prevence. Byla poučena o poloze, kdy se jí uleví od bolesti.

Pacientce byla jednoduchým způsobem vysvětleny další léčebné a vyšetřovací opatření , které ji v dohledné době čekají.

Vše bylo paní T.R. podepsáno a zaznamenáno do dokumentace.

Dieta s omezením tuku

Pacientka byla poučena o nové dietě, kterou bude muset po ukončení hospitalizace dodržovat. Tato dieta je plnohodnotná, dobře stravitelná se s níženým obsahem tuku v potravě.

Vhodné potraviny jsou:

- Libové maso – kuřecí, králičí, krůtí a hovězí maso, ryby
- Mléko a mléčné výrobky – nízkotučné mléko, zakysané výrobky (kefir, jogurty), sýry nízkotučné
- Vejce – bílky neomezené množství, žloutek 1 ks za den
- Tuky – jednodruhové rostlinné oleje (olivový), máslo, rostlinné margaríny
- Ovoce – jablka, meruňky, broskve, banány, mandarinky, grapefruity
- Zelenina – nenadýmavá , mrkev, petržel, špenát, rajčata, červená řepa
- Koření – pažitka, petržel, kopr, oregano, kmín, bobkový list

Nevhodné jsou potraviny, které stimulují pankreatickou sekreci: hodně studené nápoje, ostrá jídla (chilli, česnek), kofein, alkohol, smažená a tučná jídla, konzervy, dochucovadla jídel (hořčice, maggi, majonéza...). Pozor na čerstvé pečivo a pečivo z kynutého těsta (13).

Pacientka chápe nutnost držení diety, je rozhodnutá ji dodržovat. Nebude to pro ní velká změna, protože se snaží jíst zdravě a netučně. Přivítala i nutričního terapeuta, který ji celou dietu vysvětlil. Podala jsem informace o riziku nedodržování této diety (přestup do chronické fáze onemocnění). Pacientka slíbila, že dietu dodržovat bude.

ERCP

Toto endoskopické vyšetření se provádí u onemocnění žlučových cest a pankreatu. Sestra musí před vyšetřením poučit pacientku o zákazu příjmu tekutin a potravy, o premedikaci a přípravě před vyšetřením, režimu po vyšetření. Zákaz příjmu per os je od půlnoci nebo 8 hodin před vyšetřením. Je zákaz nic jíst, pít, žvýkat a kouřit. Pacient na vyšetření jede bez šperků a zubní protézy. Dále před vyšetřením pacient dostává premedikaci. Po aplikaci pacient nesmí vstávat, může se mu „točit“ hlava, cítit se slabí a unavený. Po vyšetření je pacient upoután na lůžko po dobu 2 hodin. Sestra monitoruje FF a možné komplikace. (14)

7. Prognóza z ošetrovatelského hľadiska

Paní T.R. má velice dobrou prognózu i díky tomu, že její nemoc probíhala v mírnější formě. Po propuštění bude plně samostatná a bude schopná se o sebe postarat.. Bude muset dodržovat dietu. Sama se stravuje zdravě, tak to pro ní nebude téměř žádný problém. Jediné, co bude muset omezit je pivo nebo přejít na nealkoholické. Pokud bude dodržovat doporučené zásady výživy, nemusí se tato nemoc opakovat či přejít do chronického stádia onemocnění.

8. Shrnutí

Cílem mé práce bylo zpracování případové studie ošetřování nemocné s akutní pankreatitidou. V úvodní části jsem se zabývala anatomii a fyziologií pankreatu, základní charakteristikou akutní pankreatitidy, její léčbou, vyšetřovacími metodami, komplikacemi, prognózou...

Ve druhé části jsem se snažila popsat stav nemocné při přijetí, její terapii a vyšetření, osobní údaje a průběh celé hospitalizace.

V následující části jsem popsala ošetřovatelský proces a vybrala si ošetřovatelský model. Společně s paní T.R. jsme zjistily ošetřovatelské problémy. Založila jsem ošetřovatelské diagnózy a dle nich postupovala v ošetřovatelských intervencích. Paní T.R. byla ráda, že jsem si jí vybrala, hospitalizace ji rychleji ubíhala. Byla s ní dobrá spolupráce. Společně stanovený ošetřovatelský plán a cíle jsme splnily nebo částečně k nim přiblížily. Největší ošetřovatelský problém byla bolest, která se podařilo ovlivňovat naordinovanou terapií a změnou polohy.

Dále proběhla edukace pacientky. Vše plně pochopila. Dietu dodržovat bude, není to pro ní problém se svým dosavadním životním stylem. Ošetřovatelská i lékařská prognóza je velice pozitivní. Paní T.R. po propuštění bude plně soběstačná. Bude se moci věnovat svým dosavadním koníčkům téměř bez omezení. Jediné omezení je nová dieta, na kterou si bude muset zvyknout.

AP je závažné onemocnění a může probíhat jak v mírné tak těžké formě. Může dojít tak závažným komplikacím, které v budoucím životě budou pacienta hodně omezovat nebo skončí až smrtí. Mezi nejčastější příčiny tohoto onemocnění je dietní chyba, alkohol a zaklíněný žlučníkový kámen. Díky včasnému zásahu lékařů a dobrou úrovní léčby se většinou toto onemocnění zdárně vyléčí.

Seznam použité literatury

1. Abrahams, P., Druga, R. Lidské tělo. Praha: Ottovo nakladatelství 2003, ISBN 80-7181-955-7
2. Čihák, R. Anatomie 2. Praha: Avicenum, 1988, ISBN 08-060-88
3. Kostka, R.: Akutní pankreatitida. Praha: Galén 2006, ISBN 80-7262-427-X
4. Lukáš, K. Gastroenterologie a hematologie pro zdravotní sestry. Praha: Grada Publishing 2005, ISBN 80-247-1283-0
5. Mačák, J., Mačáková, J. Patologie. Praha: Grada Publishing 2004, ISBN 80-247-0785-3
6. Magurová, D., Majerníková, L. Edukácia a edukačný proces v ošetrovatel'tve. Martin: Osveta 2009, ISBN 978-80-8063-326-4
7. Pavlíková, S. Modely ošetrovateľstvá v kostce. Praha: Grada Publishing, 2006, ISBN 80-247-1211-3
8. Rokyta, R. a kol.: Fyziologie. Praha: ISV 2000, ISBN 80-85866-45-5
9. Staňková, M. České ošetrovatel'ství 3: Jak zavést ošetrovatel'ský proces do praxe. Brno: Idpvz, 2002, ISBN 57-860-99
10. Špičák, J. Akutní pankreatitida. Praha: Grada Publishing 2005, ISBN 80-247-0942-2
11. Trachtová, E. et.al. Potřeby nemocného v ošetrovatel'ském procesú. Brno: NCO NZO, 2004, ISBN 80-7013-324-4
12. Vymětal, J. Lékařská psychologie. Praha: Portál 2003, ISBN 80-7178-740-X

Jiné zdroje:

13. <http://www.dietologie.cz/dieta/zakladni-dieta/diety-s-omezenim-tuku/energeticka-dieta-s-omezenim-tuku-dieta-c-4.html>
14. <http://www.ordinace.cz/clanek/endoskopicka-retrogradni-cholangiopankreatografie-ercp/>

Seznam zkratek

| | |
|------|---|
| A | arterie |
| AK | aminokyselina |
| ALP | alkalická fosfatáza |
| ALT | alaninaminotransferáza |
| amp. | ampule |
| AP | akutní pankreatitida |
| APTT | aktivovaný parciální tromboplastinový čas |
| AST | aspartataminotransferaza |
| ATB | antibiotika |
| b. | bod |
| BMI | body mass index |
| CA | karcinom |
| CCK | cholecystokinin |
| Cl | chlor |
| cm | centimetr |
| CMP | cévní mozková příhoda |
| CRP | C-reaktivní protein |
| CT | počítačová tomografie |
| č. | číslo |
| D | dech |
| DK | dolní končetiny |
| DIC | diseminovaná intravaskulární koagulopatie |
| ERCP | endoskopická retrográdní cholangiopankreatografie |
| FF | fyziologické funkce |
| FR | fyziologická roztok |
| FW | sedimentace červených krvinek |
| g | gram |
| GCS | glasgow coma scale |
| GIT | gastroenterální trakt |
| GMT | gamaglutamyltranspeptidaza |

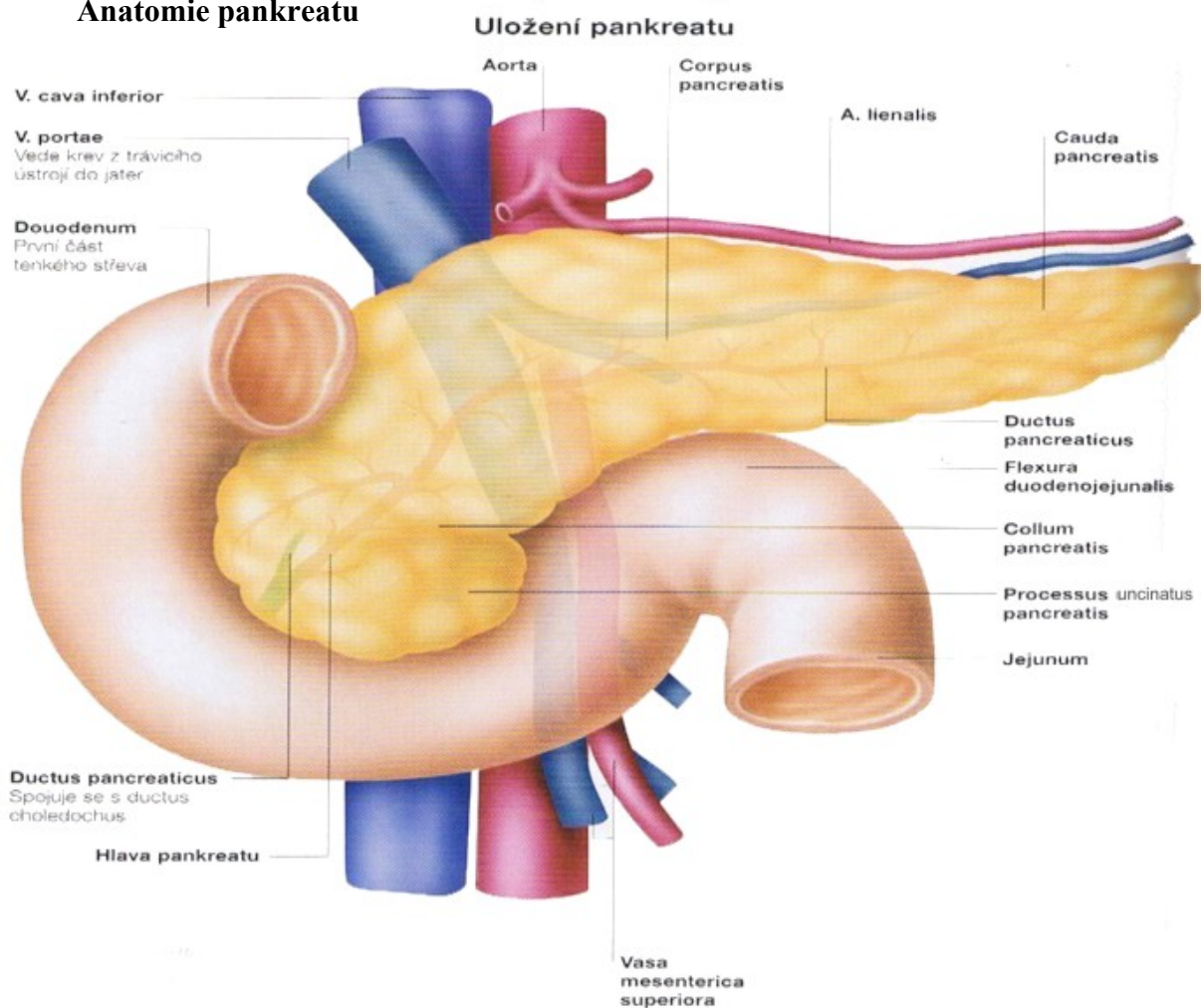
| | |
|-------|--------------------------------|
| HK | horní končetiny |
| hod. | hodina |
| HYE | hysterektomie |
| CHP | chronická pankreatitida |
| IM | infarkt myokardu |
| INR | protrombinový čas |
| i.v. | intravenózně |
| K | kalium |
| KO | krevní obraz |
| l | litr |
| MK | mastné kyseliny |
| ml | mililitr |
| MR | magnetická rezonance |
| Na | natrium |
| P | poledne |
| P | puls |
| PCT | prokalcitonin |
| pH | vodíkový exponent, kyselost |
| P+V | příjem + výdej |
| PŽK | periferní žilní katétr |
| QUICK | protrombinový test |
| R | ráno |
| s.c. | subkutánně |
| TAP | trypsinogen aktivující peptid |
| tbl. | tableta |
| TEN | tromboembolická nemoc |
| TK+TF | tlak krevní + tepová frekvence |
| TT | tělesná teplota |
| USG | ultrasonografie |
| VAS | vizuální analogová škála |
| V | večer |
| °C | stupeň Celsia |

Seznam příloh

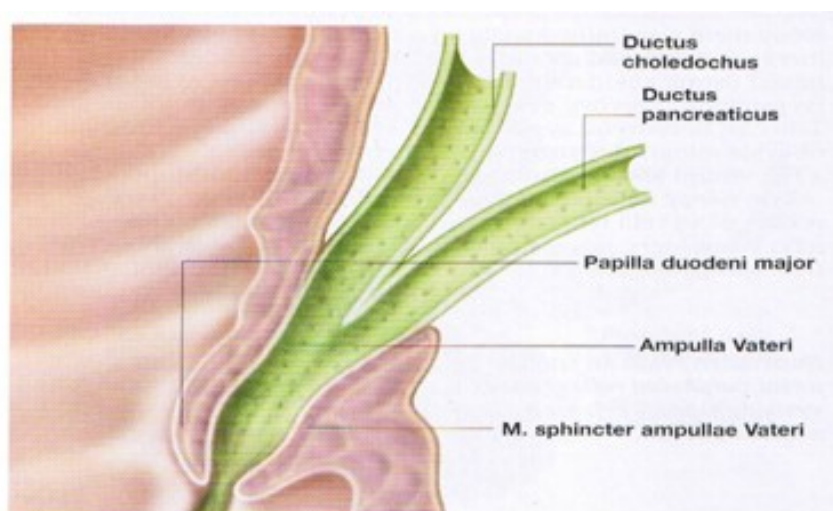
1. Anatomie pankreatu
2. Přehled vhodných antimikrobiálních preparátů
3. Ransonovo prognostické schéma
4. Modifikované glasgowské schéma
5. Klasifikační schéma z Mainzu
6. Ošetřovatelská dokumentace – anamnéza
7. Ošetřovatelská dokumentace – FF
- 8a. Ošetřovatelská dokumentace – psychický stav, sociální anamnéza, potřeby
- 8b. Ošetřovatelská dokumentace – potřeby
- 8c. Ošetřovatelská dokumentace – potřeby
- 8d. Ošetřovatelská dokumentace – potřeby, invazivní vstupy
9. Ošetřovatelská dokumentace – hodnocení bolesti
- 10a. Ošetřovatelská dokumentace – hodnotící testy
- 10b. Ošetřovatelská dokumentace – hodnotící testy
- 10c. Ošetřovatelská dokumentace – hodnotící testy
- 11a. Ošetřovatelská dokumentace – ošetřovatelský plán
- 11b. Ošetřovatelská dokumentace – ošetřovatelský plán

Příloha č. 1

Anatomie pankreatu



Obrázek 1 – Uložení pankreatu (lit. 1, str. 172)



Obrázek 2 – Ductus pankreaticus a duodenální papila (lit. 1, str. 172)

Příloha č. 2

Přehled vhodných antimikrobiálních preparátů

| Infekce pankreatu | Doporučené antimikrobiální preparáty |
|--|---|
| Probíhající infekce se signifikantními symptomy | Florochnolony (ofloxacin, pefloxacin, ciprofloxacin) |
| | Florochnolony + metronidazol (clyndamicin) |
| | Karbapenemy (imipenem, meropenem) |
| | Karbapenemy + metronidazol |
| | Piperacilin/tazobactam |
| | Ceftazidim + aminoglykosid (gentamycin, netilmycin, amikacin) + metronidazol |
| Piperacilin + aminoglykosid + metronidazol | |
| Infekce (2.-3. týden) bez signifikantních faktorů | Piperacilin Piperacilin/tazobactam |

Tabulka 1 - Přehled vhodných antimikrobiálních preparátů (lit. 2, str. 124)

Příloha č. 3

Ransonovo prognostické schéma

| | |
|-----------------------|--|
| Při přijetí | <ul style="list-style-type: none">• Věk nad 55 let• Leukocyty nad 16 000/mm³• Glykémie nad 11,0mmol/l• LDH v séru nad 350 U/l (5,83 mmol/l)• AST více než 250 U/l (4,16mmol) |
| Po 48 hodinách | <ul style="list-style-type: none">• Pokles hematokritu o více než 10%• Vzestup N urey o více než 5mg/dcl (2,0mmol)• Pokles paO₂ pod 60 mm Hg (8 kPa)• Base deficit větší než 4 mmol/l• Sekvestrace tekutin větší než 6l |

Tabulka 2 - Ransonovo prognostické schéma (lit. 2, str. 75)

| Kritéria | Mortalita |
|-----------------|------------------|
| 2 nebo < 2 | < 1 % |
| 3-4 | 16 % |
| 5-6 | >40 % |
| 7 a > 7 | Téměř 100% |

Tabulka 3 - Mortalita u AP podle Ransonových kritérií (lit. 2, str. 75)

Příloha č. 4

Modifikované glasgowské schéma

| | |
|------------------|---------------------------|
| Věk | > 55 let |
| Leukocyty | > 15 000/ mm ³ |
| Glykémie | >10 mmol/l |
| N urey | >16 mmol/l |
| PaO ₂ | < 8,0 Kpa |
| Albumin | < 32 g/l |
| Kalcium | < 2,0 mmol/l |
| LDH | > 600 U/l (10mmol/l) |

Tabulka 4 - Modifikované glasgowské schéma (lit. 2, str. 76)

Příloha č. 5

Klasifikační schéma z Mainzu

| Diagnostické kritérium | Stupeň I | Stupeň II | Stupeň III |
|----------------------------------|----------------------------|--------------------|------------------------------|
| Forma | lehká | středně těžká | těžká |
| Svalové napětí | 2-3 | 4-5 | 6-8 |
| Zánětlivý konglomerát | | | |
| Leukocyty >12,0 | | | |
| Glykémie > 7,8 | | | |
| Ca v séru < 2,1 | | | |
| Kreatinin v séru >123,9 | | | |
| Močovina > 10,2 | | | |
| BE 2 > mmol/l | | | |
| USG/CT | převážně edém | ohraničené nekrózy | rozsáhlé nekrózy |
| Orgánové komplikace | žádné | vzácné | časté |
| Průběh při konzervativní terapii | lehký, rychle reverzibilní | středně těžký | těžký, potencionálně letální |

Tabulka 5 - klasifikační schéma z Mainzu (lit. 2, str. 76)

Příloha č. 6

Ošetrovatelská dokumentace - anamnéza

Ošetrovatelská anamnéza

Lucie Lešnovská, BVS, 3. ročník

Ošetrovatelská anamnéza

Jméno T.R.
Rok narození 1949
Pohlaví ŽENA
Národnost ČESKÁ
Vyznání ŽADNE
Datum přijetí 14/12
Lékařské dg.: hlavní A biléim' pankreatitída
Arteriální hypertenze
Stp. po Hysterektomii pto myomy (1986)
Stp. po extrakci pravostranne' netrolitické (1987)
Informován o své diagnóze: ano ne
Alergie NE

Den pobytu 1.
Předchozí hospitalizace
Datum operace ✗
Závislosti NEKOUŘÍ od 6/2009, DŘÍVE 40 cig. /de
ALKOHOL 1x týdně (pivo, naposledy 5/12 5 piv)
destiláty nejuje
Oddělení OGHM

LÉČBA

Dieta nic per os

Pitný režim inkuzim' krapic

pohybový režim klidový režim na lůžku

léky- per os ex Tarec tbl. 1-0-0 (hypotenzivum), Nitromint ret. 2,6mg 1-1-0
(vasodilatanciium), Trimetoprol 10mg tbl. 1-1-1 (antihypertenzivum)

i.v.: Helicid 1amp. + 100ml FR 1-0-1 (antitumorikum), Cerucal 1amp.
bolus i.v. 1-1-1 (antimetikum), Novalgín 2 ml + 100ml FR max 1-1-1-1 při bolesti
(analgetikum)

infuze: Plasmalyte 1000ml 9-13, 16-20, 23-3 hod., Glukoza 10% 13-16, 20-23 hod.,
Ringiv roztok 500ml 23-3 hod.

s.c.: Fraxiparin 0,6 ml a' 2x hod. v 21^o (anti koagulaanciium)

Transfúze ✗

Operace ✗

VYŠETŘENÍ

datum a druh vyšetření

14/12 USG - zánětlivá změny pankreatu s tekutinou v okolí, difuzní hepatopatie,
cholecytolitická
ATG s tP - kř. máleu, 15/12 ERCP - cholelitolitická, prctut s odcholem

Laboratoř

Krev-biochem. vyš.: Bilirubin total, ALT, AST, GGT, ALP, A amyláza, glukóza CRP - vše ↑,
urea, kreatinin, Na, K, Cl - v normě
konkrementa

-hematol. vyš.: KO- leu, ery, hemog., hemat., nemog. - v normě

- Koagulace: QUICK 12.9 (11-16.6), INR 0.99 arb. j. (0.8-1.2),
APTT 26.1 s (26-38)

Moč- biochem - dusitaný pozitivní, pH, protein, glu, urobilinogen, bilirubin,
ketolaktázy, krev, spec. imat. - vše v normě
sediment - leu, epitelie ↑, em, valce, bakt. - v normě

Příloha č. 7

Ošetrovatelská dokumentace – FF




Ošetrovatelská anamnéza

Lucie Lešňovská, BVS, 3. ročník

Fyziologické funkce:

P 85¹ pravidelný nepravidelný
 TT 37,5°C
 TK 140/85
 D 16' pravidelný nepravidelný
 výška 161cm váha 71kg BMI 27.4
 saturace O2
 bilance tekutin – P+V

| hodina | 7-10 | 11-14 | 15-18 | 19-22 | 23-2 |
|------------|---------------------------------|-------|-------|----------------|------|
| 200 | | | | | |
| 190 | | | | | |
| 180 | | | | | |
| 170 | | | | | |
| 160 | | | | | |
| 150 | | | | | |
| 140 | | | | | |
| 42C 130 | | | | | |
| 41C 120 | | | | | |
| 40C 110 | | | | | |
| 39C 100 | | | | | |
| 38C 90 | | | | | |
| 37C 80 | | | | | |
| 36C 70 | | | | | |
| 35C 60 | | | | | |
| Medikace | Novalgin temp. Cerecal temp. | | | Novalgin temp. | |

-  Tělesná teplota
-  Puls
-  Krevní tlak

Příloha č. 8a – psychický stav, sociální anamnéza, potřeby

CELKOVÁ ANAMNÉZA

Lucie Lešňovská, BVS, 3. ročník

PSYCHICKÝ STAV

Orientace: pac. orientovaná místem, časem, prostorem i svou osobou
Komunikace: pac. komunikuje bez problému, bez komunikačních bariér, bez vady řeči

Celková charakteristika klienta

| | | | |
|--------------|----------------|-----------------|--------------|
| čistý | jistý | zvědavý | mlčenlivý |
| popletený | nechápatý | hovorný | nedá se |
| glávěřivý | rozzlobený | hledá oporu | rychle chápe |
| náročný | úzkostlivý | šrádno odpovídá | zlostný |
| rozpačitý | spolupracuje | odpovídá váhavě | euforický |
| hyperaktivní | desorientovaný | nedůvěřivý | smutný |
| zmatený | hypoaktivní | vyděšený | |

Mini mental state-test kognitivních fcí: 30b. - přímo normální

Glasgow Coma Scale: 15b. - bez poruchy vědomí

SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA

Rodina: nemá příbuzné
Povolání: nyní v odpočinku, dříve stěhnice - údržba
Kontaktní osoba: přítel
Místo bydliště: menší město
Žije s: sama
Po propuštění: v péči přítele
Kontakt se sociálním pracovníkem ano ano ne
Potřeba duchovních služeb ano ano ne

POTŘEBY

Pohyblivost

- -mobilní
- -chodící s dopomocí
- -sed v lůžku
- -sed v křesle
- -ležící - klidový režim

Kompenzační pomůcky: berle: ano ne chodítka: ano ne
vozík: ano ne francouzské hole: ano ne

Chybějící části těla: amputace:
Protéza: zubní protéza - obě

Příloha č. 8b

Ošetrovatelská dokumentace – potřeby

Lucie Lešňovská, BVS, 3. ročník

Riziko pádu: viz škála rizika pádu 3b. - riziko p., v souvislosti s omezenou pohyblivostí na lůžku, rizikovou mi. úky. Úhigienami netrpí, pad v anamnéze nemá.

Soběstačnost: viz Barthelův test (základní všední činnosti) 70b. - záležitost středněho st. Nyní má klidový režim na lůžku, před hospitalizací jistě mobilní a soběstačná. V nem. potřebuje pomoc v obl. hygieny a pohybu.

Vyprazdňování:

Moč: jantarové ztata, bez viditelných příměsí, spontánně močí inkontinence **ano** **ne**

Pomůcky: podložní míša

Hodnocení moči: jantarové ztata, bez příměsí, bez problémů (spálení, ředění)

PMK: datum

Ošetření:

Potíže při močení: pac. neudává potíže, inkontinencí netrpí

Urostomie:

Pac. močí na podložní míšu. Močí spontánně, neudává problémy. Je měřen P+V dekuh. P 5000ml i.v., V - ztata 300ml, moč 3200ml. Přes dopoledne míšně ztata.

Stolice: naposledy 13/12 jako pravidelnost každý den **nepravidelnost**

Inkontinence **ano** **ne**

Hodnocení stolice: stolice dnes nebyla, pac. udává tuheho tvaru, norm. barvy, bez příměsí

Stomie

Pomůcky

Kde se klient vyprazdňuje:

Pac. se vyprazdňuje na podložní míše.

Dýchání:

Spontánní - **ne**

Umělá plicní ventilace

O2

Jiné

Hodnocení dýchání: eupnoe, bez dušnosti, pravidelně

Sputum:

Kašel: **ano** **ne** s expektorací bez expektorace

Pac. dýchá pravidelně, při slyšení dýchání, plyne veda! Při kašlečku hrudník a břicho. Dušnost netrpí.

Výživa:

Dieta: nic per os

Omezení: nic per os

Způsob Perorální **parenterální** sipping **enterální (PEG,sonda)**

Nutriční score: 15. - bez rizika

Příloha 8c

Ošetrovatelská dokumentace – potřeby

Ošetrovatelská anamnéza

Lucie Lešňovská, BVS, 3. ročník

Zubní protéza ano ne - obe
Množství stravy: začne doma i stejně, před hosp. 13/12 medle
Tekutiny: 2 l/den, v nem. nic per os bičičky
Nechutenství ano ne
Zvracení ano ne
Potíže s polykáním ano ne
V nem. mal bezim nic per os - dodržuje, k krtiny j sou
nahrazeny inzulin terapii. Dopoledne zvracela (300 ml).
Obsah vodnaty - zalučedn' staly.

Spánek a odpočinek:

Potíže se spánkem: ano ne - abo v souvislosti s předchozí hosp.
Hypnotika: netre
Spánková inverze: netre
Únava: k souvislosti s bolestí a zvracením, jinak aktivní
Počet hodin spánku/den: 8 hod.
Způsob odpočinku: klid na lůžku, nízková poloha, kůže m', člen
k m', doma zahradkařem, práce, sport
Poloha: v nemocnici zaujímá ulevou polohu, vyřazen
s pokrývkami sk.
Se spánkem má potíže v nemocnici v souvislosti s krtinovým
rezimem a prostředím.

Stav kůže a sliznic: viz Nortonová 26 b. - bez nátt + panák

Suchá normální vlhká
Pocení: mírně pocení
Kožní defekty: bez defektů
Vyrážka: bez vyrážky
Otoky: nejsou
Operační rány: po K9E, a Pravostraně litiány ledviny cca 30 let staré
Ošetření:
Hodnocení rány:
Stav sliznice: vlhká, dobře hydratovaná
Známky dehydratace ano ne
stav pokožky jedobry, kůže i sliznice dobře hydratované,
mírně pocení. Zajištěn' nového a puchelko praléta.

Smyslové vnímání:

Zrak: krátkozrakost
Pomůcky: brýle
Sluch: v nemocnici
Pomůcky:
Řeč: klidná, srozumitelná

Příloha 8d

Ošetrovatelská dokumentace – potřeby, invazivní vstupy

Lucie Lešňovská, BVS, 3. ročník

Afázie: ✓

Citlivost: bolest v oblasti břicha dle VAS 576/110

Místo: okolí pupku a P podílejší

Porucha: bolest

Byla ušitka pouze na délku, ušit dobře, je orientována, a poruchy neexistuje. Má bolesti - po podání Novalgin uš

Invazivní vstupy:

PŽK, CŽK, arteriální katétr (AK), drény (druh drénu)..... 14/12

Epidurální katétr (EDK), tracheotomie, endotrachiální roura (ETR),

Datum zavedení: 14/12

Ošetření: denní kontrola, dezinfekce antiseptem, přeplepení ku

Vzhled: bez známek infekce, okolí klidné

Funkčnost: katétr je denně prople, dle FK, je funkční

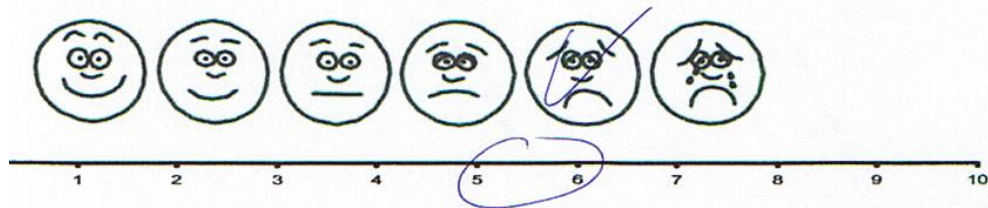
Příloha 9

Ošetřovatelská anamnéza – hodnocení bolesti

Lucie Lešňovská, BVS, 3. ročník

Bolest:

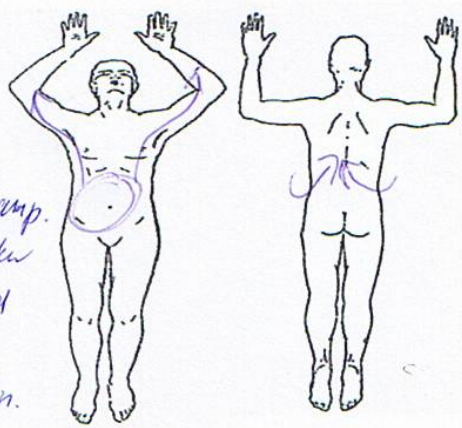
vizuální analogové škály



Závislost bolesti: na změně polohy, odesmitvální analgetie

Charakter: obkolo pupku a P podřebří, **Tišící prostředky** ano **ne** NOVALGIN amp.

Bolest je lokalizována v obt. pupku a P. podřebří, ustríeluje do zad a obou HK. Na VAS 5-6/10, po podání Novalginu do 50min. úleva 2/10.



| Záznam křivky bolesti | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------|-------------------------------|-------|--------------------|------|-----|------|-------|-------|--|
| Hodina | 7-10 | 11-14 | 15-18 | 19-22 | 23-2 | 3-6 | 7-10 | 11-14 | 15-18 | |
| 9-10 | | | | | | | | | | |
| 7-8 | | | | | | | | | | |
| 5-6 | | | | | | | | | | |
| 3-4 | | | | | | | | | | |
| 1-2 | | | | | | | | | | |
| 0 | | | | | | | | | | |
| Medikace | | Novalgin amp Cervical amp. | | Novalgin 1 amp. | | | | | | |

Příloha 10a

Ošetřovatelská anamnéza – hodnotící testy

Lucie Lešňovská, BVS, 2. ročník

| Zjištění rizika pádu | | skóre |
|--|--|-------|
| Aktivita | | |
| pohyb | Neomezený | |
| | Používá pomůcky | |
| | Potřebuje pomoc k pohybu | |
| vyprazdňování | Neschopen přesuenu | 1 |
| | Nevyžaduje pomoc | |
| | V anamnéze nykturie/inkontinence | |
| | Vyžaduje pomoc | 1 |
| medikace | Neužívá rizikové léky | |
| | Užívá léky ze skupiny diuretik, antiepileptik, antiparkinsonik, antihypertenziv, psychotropní léky nebo benzodiazepiny | 1 |
| Smyslové poruchy | žádné | 0 |
| | Vizuální/sluchové, smyslový deficit | |
| Mentální status | orientován | 0 |
| | Občasná/noční desorientace | |
| věk | Historie desorientace/demence | |
| | 18-75 | 0 |
| Pád v anamnéze | 75 a výše | |
| | | 0 |
| Celkové skóre | | 56 |
| Skóre vyšší než 3 = postupování dle os. Standardu č.17 | | |

| Oblast hodnocení: | Max. skóre: |
|---|-------------|
| <p>Test kognitivních funkcí-Mini-Mental State Exam (MMSE)</p> <p>1. Orientace: Položte nemocnému 10 otázek. Za každou správnou odpověď započítájte 1 bod. - Který je teď rok? - Které je roční období? - Můžete mi říci dnešní datum? - Který je den v týdnu? - Který je teď měsíc? - Ve kterém jsme státě? - Ve kterém jsme zemi? - Ve kterém jsme městě? - Jak se jmenuje tato nemocnice?(toto oddělení?, tato ordinace?) - Ve kterém jsme poschodí?(pokojí?)</p> | 10 |
| <p>2. Paměť: Vyšetřující jmenuje 3 libovolné předměty (nejlépe z pokoje pacienta-nupříklad židle, okno, tužkaja vyzve pacienta, aby je opakoval. Za každou správnou odpověď je dán 1 bod</p> | 3 |
| <p>3. Pozornost a počítání: Nemocný je vyzván aby odečítal 7 od čísla 100 a to 5 krát po sobě. Za každou správnou odpověď je 1 bod.</p> | 5 |
| <p>4. Kritická paměť (=výbavnost): Úkol zopakovat 3 dříve jmenovaných předmětů (viz bod 2.)</p> | 3 |
| <p>5. Řeč, komunikace a konstrukční schopnosti: (správná odpověď nebo splnění úkolů = 1 bod) Ukažte nemocnému dva předměty (pt. tužka, hodinky) a vyzvěte ho aby je pojmenoval. Vyzvěte nemocného aby po vás opakoval: - Žádná ale - Jestliže - Kdyžby</p> <p>Dejte nemocnému třístupňový příkaz: „Vezměte papír do pravé ruky, přeložte ho na půl a položte jej na podlahu.“ Dejte nemocnému předstí papír s nápisem „Zavřete oči“. Vyzvěte nemocného aby napsal smysluplnou větu (obsahující podmět a přísudek, která dává smysl) Vyzvěte nemocného aby na zvláštní papír nakreslil obrázec podle předlohy. 1 bod jsou li zachovány všechny díly a pronutí vyvídat čtyřúhelník.</p> | 9 |
| <p>Hodnocení: 00 – 10 bodů těžká kognitivní porucha 11 – 20 bodů středně těžká kognitivní porucha 21 – 23 bodů lehká kognitivní porucha 24 – 30 bodů pásmo normálu</p> | 30b |

Zdroj : http://vnl.xf.cz/ose/ose-riziko_padu.php ,
<http://old.lf3.cuni.cz/studium/materialy/neurologie/mmse.pdf>

Příloha 10b

Ošetřovatelská anamnéza – hodnotící škály

Lucie Lešňovská, BVS, 3. ročník

| Glasgowská stupnice hloubky bezvědomí GCS (Glasgow Coma Scale) | |
|---|---|
| 1. | otevření očí |
| | spontánní |
| | na oslovení |
| | na bolest |
| | bez reakce |
| 2. | slavní odpověď |
| | orientovaná |
| | zmataná |
| | nekomunikuje |
| | nesrozumitelné zvuky |
| | žádná odpověď |
| 3. | reakce na bolest |
| | provede na příkaz pohyb |
| | lokalizuje podnět (pohyb k podnětu) |
| | úniková reakce (pohyb od podnětu) |
| | neclenlá flexe kotěčelny (dekoritkáční reakce) |
| | neclenlá extenze kotěčelny (decebrebrační reakce) |
| | neraguje |
| celkem | |
| 15 - 13 bodů | lehká porucha vědomí |
| 12 - 9 bodů | střední porucha vědomí |
| 8 - 3 body | závažná porucha vědomí |

| Barthelův test základních všedních činností (ADL) | |
|---|--|
| Činnost: | Provedení činnosti: |
| 1. najedení, napití | samostatně bez pomoci s pomoci neprovede |
| 2. oblékání | samostatně bez pomoci s pomoci neprovede |
| 3. koupání | samostatně nebo s pomoci neprovede |
| 4. osobní hygiena | samostatně nebo s pomoci neprovede |
| 5. kontinence stolice | plně kontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní |
| 6. kontinence moči | plně kontinentní občas inkontinentní inkontinentní |
| 7. použití WC | samostatně bez pomoci s pomoci neprovede |
| 8. přesun lůžko - židle | samostatně bez pomoci s mlouou pomoci vydrží sedět neprovede |
| 9. chůze po rovině | samostatně nad 50 m s pomoci 50 m na vozíku 50 m neprovede |
| 10. chůze po schodech | samostatně bez pomoci s pomoci neprovede |
| Celkové skóre: | |
| 0 - 40 bodů | vysoce závislý |
| 45 - 60 bodů | závislost středního stupně |
| 65 - 95 bodů | lehká závislost |
| 96 - 100 bodů | nezávislý |

Zdroj: <http://vnl.xf.cz/ose/ose-bartel.php> , <http://vnl.xf.cz/ose/ose-abc-vedomi.php>

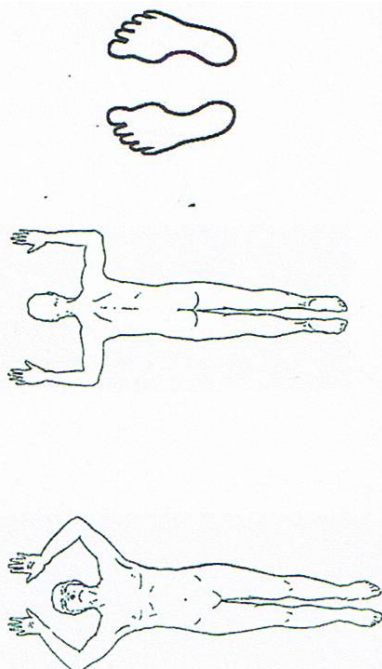
Příloha 10c

Ošetrovatelská dokumentace – hodnotící testy

Lucie Lešňovská, BVS, 3. ročník

Stupeň dekubitů:

1. Zčervenání
2. Tvorba puchýřů
3. Hluboké poškození kůže a tkáně
4. Dekubitus na kost- nektróza



| Riziko vzniku dekubitů- tabulka dle Nortonové | | | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------|------|
| | 1 bod | 2 body | 3 body | 4 body | bodů |
| Schopnost spolupráce (motivace) | žádná | Velmi omezená | omezená | Plná | 3 |
| Věk (let) | Nad 60 | Pod 60 | Pod 30 | Pod 10 | 1 |
| Stav pokožky | Rány,alergické rozedření kůže | vlhká | Suchá, šupinatá | Normální | 4 |
| Přidružené onemocnění | Trombóza,onemocnění tepen, nádory | Rozrušená skleróza, obezita | Snižená imunita, horečky,DM | Žádné | 3 |
| Fyzický stav | Velmi špatný | špatný | zhoršený | Dobry | 3 |
| Psychický stav | Bezvědomí | zmatený | apatický | Bdělý | 4 |
| Aktivita | Ležící | Upoután na vozík | Chodící s doprovodem | Chodící | 1 |
| Pohyblivost | Žádná | Velmi omezená | Mírně omezená | Neomezená | 3 |
| inkontinence | Moč a stolice | Obykle moč | občas | není | 4 |
| Celkové skóre | | | | | 31 |

Více než 26 bodů – žádné
 25-24 bodů – nízké
 23-19 bodů – střední
 18-14 bodů – vysoké
 13-9 bodů – velmi vysoké

| Hodnocení nutričního stavu | | | | |
|--|----------------|---------------------------|----------------|-----------|
| | 0 bodů | 1 bod | 2 body | hodnocení |
| BMI | > 20,5 > 22 | 18,5 – 20,5 20 – 22 | < 18,5 < 20 | 0 |
| Nechtěné zhubnutí v posledních 3-6 měsících a dále hubne | < 5 kg | 5-10 kg | > 10 kg | 0 |
| Celkový příjem stravy za den (zlomkem obvyklého množství) | > ½ | > ¼ - ¾ | 0 - ¼ | 1 |
| Součet bodů = celkové skóre nutričního stavu (2 body a více: kontaktuj nutričního terapeuta) | | | | 16 |

Zdroj: <http://vnl.xf.cz/ose/ose-dekubity.php> ,
 upraveno z <http://vnl.xf.cz/ose/ose-nutricni-skore.php>

Příloha 11a

Ošetřovatelská dokumentace – ošetřovatelský plán

Lucie Lešňovská, BVS, 3. ročník

| Oše dg. | Cíl | Plánování oše intervencí | Realizace oše intervencí | Hodnocení |
|--|--|--|--|---|
| Bolest v oblasti bříška dle VAS 5-6/10 v horní části & zákl. osem. | Bolest se u dle VAS 2-3/10 do 30 min. | Zjistit místo bolesti a její intenzitu. Doporučit ulevovou polohu Zajistit pac. klidný odpočinek Podávat analgetika Hodnotit účinnost analgetik | Místo bolesti a intenzitu dle VAS zjistila. Dopomocí ulevovou polohu. Sestra podávala analgetika dle ord. lékaře a hodnotila jejich účinnost. | Bolest 2/10. Cíl splněn |
| konvulzivní zvracení v horní části & zákl. osem. | Účast oddělená komplikace (zvracení) | sledovat frekvenci zvracení sledovat množství zvracení doporučit ulevovou polohu podávat antiemetika hodnotit účinnost leku. | Účast podala bolusové lemed kom. dle ord. léka. Doporučila pac. ulev. sledovala účinnost antiemetik | Komplikace nevznikly! pac. přestala zvracet v odp. hodinách. Cíl splněn. |
| gnízna potíže v oblasti hrudníku s klidovým režimem na lůžku | pac. bude mít všechny své potřeby zajištěny, nepoškozeně pac. bude mít všechny své potřeby zajištěny, nepoškozeně | Pac. bude mít všechny své potřeby zajištěny, nepoškozeně pac. bude mít všechny své potřeby zajištěny, nepoškozeně pac. bude mít všechny své potřeby zajištěny, nepoškozeně pac. bude mít všechny své potřeby zajištěny, nepoškozeně | Pac. byly všechny její potřeby zajištěny. Pac. ne potřebovala žádnou pomoc. Pac. se přemýšlela s pomocí sestry vyprávěla na lůžku, byly všechny zajištěny. | Pac. nepotřebovala nepoškozeně s pac. byla spokojena Cíl splněn. |
| zrychl. TT v horní části & zákl. osem. | Normální TT | kontrolovat TT / sledovat potřeby sledovat TT v horní části dle potřeby sledovat obě strany podávat anti-pyretika hodnotit účinnost leku. | TT byla normální. Obě strany byly potříbeny. Po podání novoginonu TT klesla. | TT klesla v normálním rozmezí po ošetření v horní části & zákl. osem. Cíl ošetření splněn. |

Příloha 11b

Ošetřovatelská dokumentace – ošetřovatelský plán

Lucie Lešňovská, BVS, 2. ročník

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| <p>lízko pádů v porušení s omezením pohybem na lůžku.</p> | <p>Způsobení pádů, pac. nepáde.</p> | <p>Pracovní signál, zař. zpř. Kontrola níže, zda dle pac. Průběh časté kontroly pac. Vzdání potřebných na dostupném místě.</p> | <p>Pac. byla ponechána o klid. r., často! kontrola pac. byla prováděna gestov., boční stolek k sýru, věcmi mezi na dosah ruky.</p> | <p>Pac nepáde. úř splněn.</p> |
| <p>lízko vnik intele v souvislosti s PŽK.</p> | <p>časné rozpoznání intele, pac nejin. in. int.</p> | <p>Zjistovat ke PŽK. Převracovat PŽK denně, a septický sledovat přízn. inf., sledovat změny FF běžný sled vyhodnotit PŽK.</p> | <p>PŽK rozvíjen dle praxe, byla prováděna pří. v níže v podání in. int. křisto v píči kontrolováno - klíč. Deinfekce č. te. r. p. k. vých. kurátem.</p> | <p>Intele nevrátil. úř splněn.</p> |
| <p>lízko vnik TEN v horní části s sledováním respirace na lůžku.</p> | <p>TEN nevrátil.</p> | <p>Sledovat přízn. TEN Dopomoci v. c. u. Dk Bandaže Dk Sledovat barvu a T Dk léky dle ord. lék.</p> | <p>Střem provedla bandáž Dk v. u. k. k. k. k. k. barvy a T Dk. Dopomoci v. c. u. Dk. Podat léky dle ord. lék.</p> | <p>TEN nevrátil. úř splněn.</p> |