



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Ústav ošetrovatelství

Veronika Muziková

**Ošetrovatelská péče o nemocného se
zhoubným novotvarem pankreatu**
*Nursing care of the patient with pancreatic
tumor*

bakalářská práce

Praha, březen 2009

Autor práce: Veronika Muziková

Studijní program: Ošetrovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Renata Vytejčková

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

Odborný konzultant: MUDr. Lukáš Havlůj

Pracoviště odborného konzultanta: **Chirurgické klinika, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady a 3. LF UK, Praha**

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.

V Praze dne 16 března 2009

Veronika Muziková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní Mgr. Renatě Vytejškové za cenné rady při psaní této práce a panu MUDr. Lukáši Havlůjovi za odborné připomínky.

OBSAH

| | |
|---|-----------|
| OBSAH | 5 |
| ÚVOD | 7 |
| KLINICKÁ ČÁST | 8 |
| 1.1. Charakteristika onemocnění | 8 |
| 1.1.1 Anatomie..... | 8 |
| 1.1.2 Fyziologie..... | 11 |
| 1.1.3 Epidemiologie karcinomu pankreatu | 13 |
| 1.1.4 Etiologie karcinomu pankreatu..... | 13 |
| 1.1.5 Histologie a patogeneze karcinomu pankreatu..... | 13 |
| 1.1.6 Klinický obraz karcinomu pankreatu..... | 14 |
| 1.1.7 Diagnostika karcinomu pankreatu..... | 14 |
| 1.1.8 Staging nádoru pankreatu..... | 15 |
| 1.1.9 Terapie karcinomu pankreatu..... | 16 |
| 1.1.9 Prognóza karcinomu pankreatu..... | 18 |
| 1.2. Léčebný plán | 19 |
| 1.2.1 Základní údaje o nemocném | 19 |
| 1.2.2 Okolnosti přijetí | 19 |
| 1.2.3 Údaje z lékařské anamnézy..... | 19 |
| 1.2.4 Diagnostické metody..... | 21 |
| 1.2.5 Průběh operačního zákroku | 21 |
| 1.2.6 Souhrn ostatních terapeutických opatření..... | 21 |
| 1.2.1. Průběh hospitalizace | 25 |
| 1.2.2. Souhrn klinické části..... | 25 |
| 2. OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST | 26 |
| 2.1. Úvod | 26 |
| 2.2. Ošetrovatelský proces..... | 26 |
| 2.3. Ošetrovatelský model Marjory Gordonové | 27 |
| 2.4. Ošetrovatelská anamnéza dle Majory Gordonové..... | 28 |
| 2.4.1. Vnímání zdravotního stavu a udržení zdraví..... | 28 |
| 2.4.2. výživa a metabolismus..... | 29 |
| 2.4.3. Vylučování..... | 29 |
| 2.4.4. aktivity a cvičení | 30 |
| 2.4.5. spánek a odpočinek..... | 30 |
| 2.4.6. vnímání a poznávání | 31 |
| 2.4.7. sebepojetí a sebeúcta | 31 |
| 2.4.8. plnění rolí a mezilidské vztahy | 32 |
| 2.4.9. sexualita a reprodukční schopnost..... | 32 |
| 2.4.10. stres, zátěžové situace, jejich zvládnání a tolerance | 32 |
| 2.4.11. víra a životní hodnoty | 32 |
| 2.4.12. jiné..... | 33 |
| 2.5. Ošetrovatelské diagnózy..... | 34 |
| 2.5.1. aktuální ošetrovatelské diagnózy..... | 35 |
| 2.5.2. potencionální ošetrovatelské diagnózy | 41 |
| 2.5.3. Dlouhodobý plán péče..... | 46 |
| 2.6. Psychologická problematika onkologického onemocnění | 47 |
| 2.7. Edukace | 49 |
| 3. ZÁVĚR | 50 |
| 4. SEZNAM PŘÍLOH | 51 |

| | | |
|-----------|---|--------------|
| 4.1. | Hodnocení bolesti 1. pooperační den (14.1.2009)..... | 52 |
| 4.2. | Bartelův test základních všedních činností (14.1.2009)..... | 53 |
| 4.3. | Zjištění rizika pádu u nemocného (14.1.2009)..... | 53 |
| 4.4. | Hodnocení nutričního stavu (14.1.2009)..... | 54 |
| 4.5. | Riziko vzniku dekubitu dle stupnice Nortonové 14.1.2009 | 54 |
| 4.6. | Záznam fyziologických funkcí u nemocného ke dni 14.1..... | 55 |
| 4.7. | Bilance příjmu a výdeje tekutin u nemocného ke dni 14.1. | 56 |
| 4.8. | Laboratorní výsledky ze dne 14.1.2009 | 57 |
| 4.9. | Seznam zkratk..... | 58 |
| 4.10. | Ošetrovatelská dokumentace sepsaná s pacientem dne 14.1..... | 59-73 |
| 5. | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 74-75 |

ÚVOD

Za téma své bakalářské práce v oboru ošetrovatelství jsem si zvolila pacienta s diagnózou zhoubného novotvaru pankreatu. S problematikou jsem se setkala na chirurgické jednotce intenzivní péče a velmi mě zaujala. Chtěla jsem se více dozvědět o diagnostice, terapii, prognóze nádorového onemocnění pankreatu. Cílem mé bakalářské práce je vypracovat ošetrovatelský proces a přiblížit problematiku nemocného se zhoubným nádorem hlavy pankreatu.

V první části práce se zabývám obecnou charakteristikou onemocnění pankreatu. Dále se zaměřuji na anatomii, fyziologii pankreatu a na epidemiologii, etiologii, histologii, diagnostiku, terapii, prognózu karcinomu pankreatu. Mimo jiné se v této části práce věnuji léčebnému plánu u nemocného s karcinomem pankreatu.

Ve druhé části práce popisuji ošetrovatelskou anamnézu a tvořím ošetrovatelský proces u nemocného s karcinomem pankreatu. Ošetrovatelský proces vypracovávám podle modelu Majory Gordonové. Dále se zamýšlím nad psychologickou problematikou u nemocného s nádorovým onemocněním pankreatu a vypracovávám edukaci potřebnou u tohoto nemocného.

KLINICKÁ ČÁST

1.1. Charakteristika onemocnění

1.1.1 Anatomie

Slinivka břišní (pancreas) je žláza, kterou můžeme dále rozdělit na exokrinní (pars exocrina pancreatis) a endokrinní (pars endocrina pancreatis).

Exokrinní žláza

Exokrinní žláza se vyznačuje odváděním svého sekretu s trávicími enzymy vývody do duodena. Tuto žlázu pokrývá tenké vazivové pouzdro, ze kterého do žlázy vcházejí jemná septa. Jemná septa rozdělují žlázu na lalůčky různého tvaru a velikosti. Lalůčky se skládají ze žlázových acinů, které jsou tvořeny serosními buňkami pyramidového tvaru.

Endokrinní žláza

Endokrinní žláza se skládá přibližně z 1 – 2 milionů drobných půlmilimetrových buněčných ostrůvků. Tyto buněčné ostrůvky nazýváme Langerhansovy ostrůvky.

Pankreas připomíná šedorůžovou velkou slinnou žlázu. Délka pankreatu je 12 – 16 cm a dosahuje hmotnosti 60 – 90g. Je uložen za žaludkem napříč po zadní stěně břišní (za nástěnným peritoneem). Pankreas rozdělujeme na caput, corpus a caudu (hlavu, tělo a ocas).

Caput pancreatis (hlava pankreatu)

Tuto část pankreatu lze popsat jako rozšířenou, na obvodu zaoblenou a předozadně oploštělou. Caput pancreatis bývá uložen v konkavitě duodena, před tělem obratle L2 (možné i před L1, L3) a pevně spojen s pars descendes duodeni. Incisura pancreatis rozděluje hlavu od těla pankreatu. V místě incisura pancreatis se nalézají vyústění arterie et venae mesentericae superiores. Dorsální spojení pankreatu k zadní stěně břišní je uskutečněno pomocí řídkého vaziva. Za hlavou pankreatu prochází kmen vena portae, který v tomto místě vzniká soutokem vena mesenterica superior a vena splenica. Od vena cava inferior a od břišní aorty se

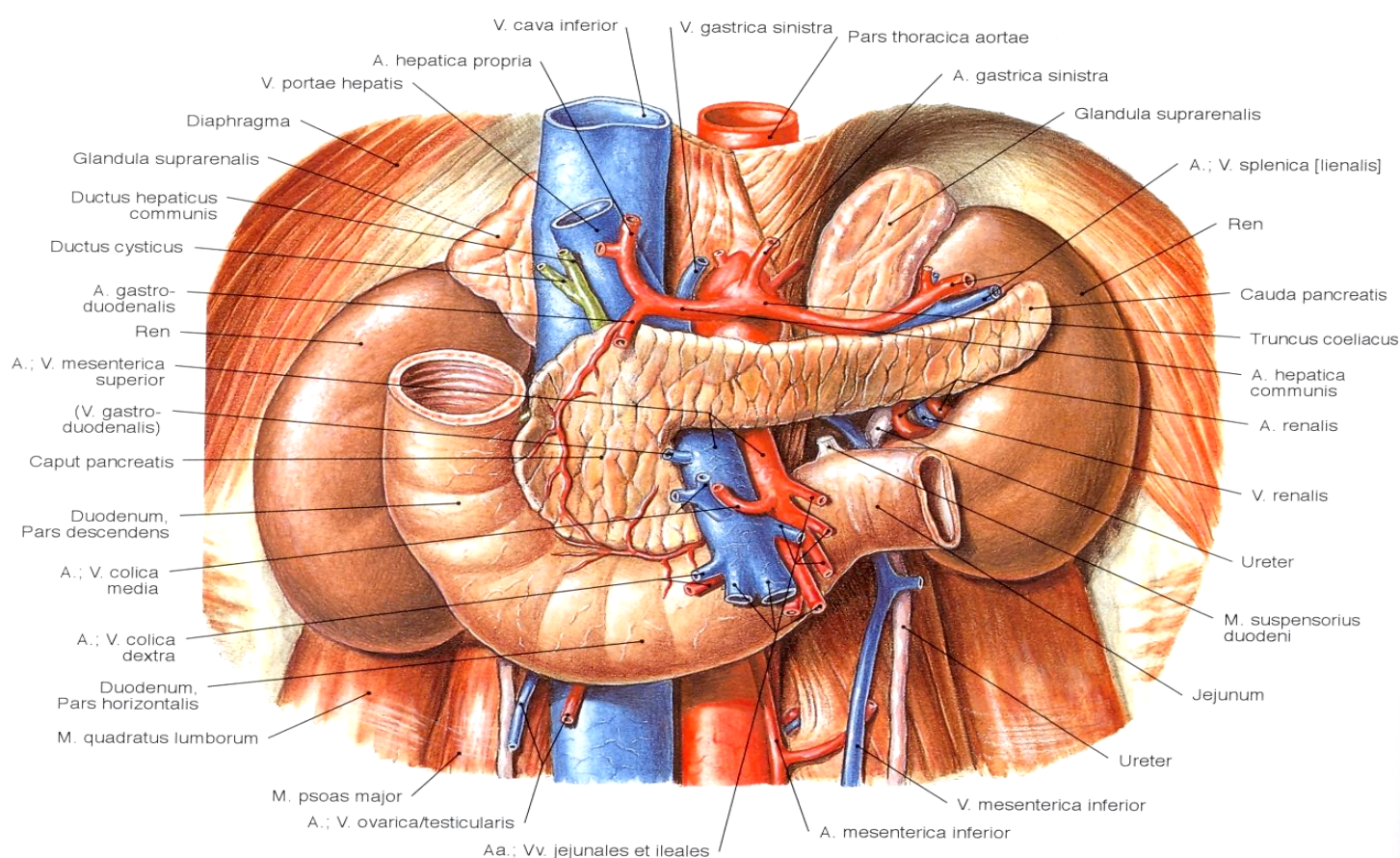
pankreas odděluje vazivovou membránou. Tato membrána se nazývá retropankreatická membrána Treitzova.

Corpus pancreatis (tělo pankreatu)

Tato část pankreatu je užší než caput. Tuber omentale pancreatis znamená vyklenutí těla pankreatu dopředu přes břišní aortu. Po horním okraji těla pankreatu prochází arteria splenica a zároveň po zadní ploše souběžně vena splenica.

Cauda pancreatis (ohon pankreatu)

Svou polohou cauda pancreatis zasahuje doleva před levou ledvinu až ke slezině. (1)



obr. 1. Retroperitoneální orgány a cévy v horní části břicha, pohled zpredu (7)

Vývody pankreatu

Mezi začátek vývodů pankreatu řadíme vsunuté vývody z acinů, které dále pokračují jako intralobulární a interlobulární vývody. Tyto vývody dále vstupují kolmo do hlavních vývodů pankreatu. Mezi hlavní vývod pankreatu patří ductus pancreaticus, který má průměr 2 – 3 mm. Hlavní vývod pankreatu prochází celou žlázou od cauda pancreatis až do hlavy pankreatu a odtud do pars descendens duodeni. Místo, kde ductus pancreaticus vyústí, se označuje jako papilla duodeni major. V 77 % případů dochází k vyústění spolu se žlučovodem, v ostatních případech samostatně. V místě společného ústí pankreatického a žlučového vývodu je vytvořen svěrač z hladké svaloviny. Ductus pancreaticus accessorius znamená přídatný vývod pankreatu. Nachází se v hlavě pankreatu a prochází do pars descendens duodeni. Místo, kde dochází k vyústění ductus pancreaticus accessorius, se nazývá papilla duodeni minor. V ductus pancreaticus i v ductus pancreaticus accessorius se nachází dvojitý cylindrický epitel. (1)

1.1.2 Fyziologie

Endokrinní funkce pankreatu

Pomocí Langerhansových ostrůvků pankreatu dochází k sekreci peptidů s hormonální aktivitou. Buňky Langerhansových ostrůvků se rozdělují na několik typů: A, B, D a F. Buňky A zajišťují sekreci glukagonu, buňky B inzulinu, buňky D somatostatinu a pomocí buněk F je zajišťována sekrece pankreatického polypeptidu.

Inzulin

Inzulin je hormon bílkovinné povahy, skládá se ze dvou polypeptidových řetězců. Tyto řetězce jsou spojeny disulfidovými můstky. Mezi hlavní funkce inzulinu zařazujeme snížení hladiny glukózy v plazmě a zvýšení utilizace glukózy v buňkách.

Ke snížení glykémie inzulinem dochází pomocí:

- zvýšením propustnosti membrán pro glukózu (zvýšení utilizace glukózy),
- zvýšením tvorby glykogenu,
- zvýšením tvorby tuků z glukózy

Jedna z pozitivních vlastností inzulinu je, že dokáže snižovat katabolismus tuků a bílkovin. Pomáhá transportu K^+ do buněk a tím dochází ke snížení kalémie.

Při zvýšené hladině glykémie se zvyšuje sekrece inzulinu. Na zvýšení sekrece inzulinu se podílí nervus vagus, gastrin, sekretin a somatotropní hormon. Důsledkem zvýšení sekrece inzulinu je snížení glykémie (hypoglykémie). Projevuje se zvýšeným příjmem potravy, amentním stavem, slabostí, ospalostí, závratěmi, bezvědomí, třesem, pocením. Pokud se těžká hypoglykémie neléčí, vede k bezvědomí a smrti.

Snížená sekrece inzulinu se nachází u diabetes mellitus (cukrovka). Jedná se o poruchu metabolismu cukrů. Mezi nejčastější příčinu tohoto stavu řadíme

nedostatečnou produkci inzulínu (inzulín dependentní diabetes mellitus – IDDM) a nebo necitlivost tkání na inzulín non-inzulín dependentní diabetes mellitus – NIDDM). Mezi příznaky, které se nacházejí u diabetes mellitus, patří: zvýšená hladina glukózy v plazmě (hyperglykémie), vylučování glukózy močí (glykosurie). Tyto příznaky vedou k polyurii a polydipsii (častému močení a žíznivosti). Dále dochází u diabetu ke snížení utilizace glukózy, která vede k poruše metabolismu tuků (zvýšené odbourávání tuků a myelinových pochev nervů) a k poruše metabolismu bílkovin (zvýšené odbourávání bílkovin).

Glukagon

V buňkách A Langerhansových ostrůvků pankreatu a v horní části trávicího ústrojí se vytváří glukagon. Mezi jeho hlavní funkce patří zvyšování glykémie. Zvýšení glykémie Glukagon dosáhne zvýšením glykogenolýzy v játrech, zvýšením glukoneogeneze (tvorby glukózy z glycerolu a aminokyselin), zvýšením sekrece inzulínu. K jeho sekreci dochází při snížení hladiny glukózy v krvi a při fyzické zátěži organismu. Na řízení metabolismu cukrů se podílejí kromě inzulínu a glukagonu také glukokortikoidy, hormony štítné žlázy, katecholaminy a růstový hormon.

Somatostatin

Somatostatin se nachází v buňkách D pankreatu. Tento hormon zabraňuje sekreci inzulínu, glukagonu a pankreatického polypeptidu. Somatostatin zpomaluje motilitu žaludku, duodena a žlučníku.

Pankreatický polypeptid

Ke zvýšení sekrece pankreatického polypeptidu dochází po jídle obsahujícím proteiny, při hladovění, námaze a při akutní hypoglykémii.

Exokrinní funkce pankreatu

V exokrinní části pankreatu se tvoří denně přibližně 1,5 l alkalické šťávy. V pankreatické šťávě se nacházejí enzymy, které napomáhají trávení. Mezi tyto enzymy se řadí trypsin, chymotrypsin, elastáza, karboxypeptidáza A, karboxypeptidáza B, kolipáza, pankreatická lipáza a další. Tvoření pankreatické

šťávy je ovlivňováno zčásti reflexním mechanismem a zčásti gastrointestinálními hormony sekretinem a cholecistokininem. (3, 8)

1.1.3 Epidemiologie karcinomu pankreatu

Výskyt nádorů pankreatu neustále narůstá a nejvyšších počtů dosahuje na severoamerickém kontinentě, v Evropě a v Japonsku. V České republice se v roce 2006 incidence karcinomu pankreatu pohybovala u mužů 19,2 / 100 000 a u žen 17,9 / 100 000. Vyskytuje se častěji u mužů ve věku kolem 65 let. (6, 14, 15, 16)

1.1.4 Etiologie karcinomu pankreatu

Mezi rizikové faktory, které se podílejí na vzniku karcinomu pankreatu, patří: kouření cigaret, dietetické faktory (nadměrný příjem masa, cholesterolu a smažených pokrmů), obezita, profesionální vlivy (vyšší expozicí kadmium), chronická pankreatitida, diabetes mellitus 2. typu, mutace onkogenů K – ras a HER2, tumor supresorové geny (p16, p53, DPC4 a BRCA2). (6, 14)

1.1.5 Histologie a patogeneze karcinomu pankreatu

Mezi maligní nádory pankreatu se řadí: Duktální adenokarcinom, serózní cystadenokarcinom, mucinózní cystadenokarcinom, intraduktální papilární mucinózní karcinom, solidní pseudopapilární karcinom, karcinom z acinózních buněk, pankreatoblastom. Mezi nejčastější nádory exokrinní části pankreatu patří duktální karcinomy. V 75% až 81% případů se jedná o duktální adenokarcinom. Duktální adenokarcinomy se dále dělí na: karcinom z buněk pečetního prstenu, adenoskvamózní karcinom, pleomorfní karcinom, karcinom z obrovských mnohojaderných buněk, mucinózní necystický karcinom, smíšený karcinom z duktálních a endokrinních buněk.

Intraduktální papilární mucinózní karcinom

Tento typ nádorů se projevuje jako mnohočetná ložiska cysticky dilatovaných pankreatických vývodů. Tyto pankreatické vývody jsou vyplněny hustým mucinem. Změny se nacházejí převážně v hlavě pankreatu, ale také se mohou dále šířit i do oblasti pankreatického těla a ocasu. Vysoký cylindrický

epitel se vyskytuje v cysticky zvětšených pankreatických vývodech. Při fyzikálním vyšetření nebývá obvykle nádor hmatný. (6, 14)

1.1.6 Klinický obraz karcinomu pankreatu

Karcinom pankreatu se projevuje bolestí v epigastriu, hubnutím a ikterem. Bolest v počátku onemocnění vzniká náhle a v určitém intervalu. Později se bolest postupně zvětšuje a stává se trvalou, až nesnesitelnou. Nemocný pro bolest zaujímá polohu vsedě a v předklonu, kde nachází úlevu. Příčinou bolesti je nádor, který prorůstá do okolních orgánů a šíří se perineurálně. (6, 14)

1.1.7 Diagnostika karcinomu pankreatu

Ke zjištění karcinomu pankreatu využíváme laboratorní vyšetření, neinvazivní a invazivní vyšetřovací metody.

V laboratorním vyšetření lze pro stanovení diagnózy karcinomu pankreatu využít nádorových markerů, jejich přínos je ale omezený. Mezi nejčastěji používané nádorové markery patří CEA (karcinoembryonální antigen) a CA 19-9.

Nadějnější marker je K-ras onkogen při odběru biopsií tenkou jehlou (FNAB), u 90% nemocných s karcinomem pankreatu je detekovatelný v pankreatické šťávě.

Mezi neinvazivní vyšetřovací metody, které napomáhají ke stanovení diagnózy karcinomu pankreatu, patří: ultrasonografie (USG), výpočetní tomografie (CT), magnetická rezonance (MR), magnetická rezonanční cholangiopankreatikografie (MRCP) a endoskopická ultrasonografie (EUS). Tyto vyšetřovací metody napomáhají ke zjištění časného stadia karcinomu pankreatu jen zřídka.

Abdominální ultrasonografie patří mezi první vyšetření, které se provádí při podezření na onemocnění karcinomem pankreatu. Samotným ultrasonografickým vyšetřením nedokážeme stanovit diagnózu pankreatu, proto jí doplňujeme o cílenou punkci pankreatu tenkou jehlou. Tímto postupem se získá

vzorek pankreatické tkáně (aspirační biopsie), který se odešle k morfoloickému vyšetření.

Endoskopická ultrasonografie nám napomáhá při zjišťování předoperačního stádia karcinomu pankreatu.

Mezi invazivní vyšetřovací metody řadíme: selektivní angiografii, perkutánní transhepatální cholangiografii (PTC), Endoskopickou retrográdní cholangiopankreatikografii (ERCP), endoskopickou ultrasonografii a aspirační biopsii tenkou jehlou.

Endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie je v současné době uznávaná jako nejspolehlivější vyšetřovací metoda v diagnostice nádorových onemocnění pankreatu. (5, 6, 14)

1.1.8 Staging nádoru pankreatu

Stanovením stagingu nádoru pankreatu se využívá k posouzení resektability nádoru a volbě terapie. V současné době se nejčastěji používá euroamerická (UICC/AJCC) a japonská (JPN-SC) klasifikace. Euroamerická klasifikace hodnotí samotný nádor (T), stav regionálních mízních uzlin (N) a přítomnost vzdálených metastáz (M).

Klasifikační systém UICC/AJCC

| | | | |
|--------------------|---|---|------------------------------------|
| stadium 0 | Tis = karcinom in situ | N0 = bez metastatického postižení regionálních lymfatických uzlin | M0 = vzdálené metastázy nepřítomny |
| stadium IA | T1 = nádor omezen na pankreas, < 2 cm v nejdelším rozměru | N0 | M0 |
| stadium IB | T2 = nádor omezen na pankreas, > 2 cm v nejdelším rozměru | N0 | M0 |
| stadium IIA | T3 = nádor prorůstá mimo pankreas, ale bez postižení celiakální osy nebo arteria mesenterica superior | N0 | M0 |

| | | | |
|---|--|---|----------------------------------|
| stadium IIB | T1-3 | N1 = metastatické postižení regionálních lymfatických uzlin * | M0 |
| stadium III | T4 = nádor postihuje celikální osu nebo arteria mesenterica superior (neresekeabilní primární tumor) | Všechna N | M0 |
| stadium IV | všechna T | Všechna N | M1 = vzdálené metastázy přítomny |
| *N1A: postižení jedné regionální uzliny | | | |
| N1B: postižení více regionálních uzlin | | | |

(9, 14)

1.1.9 Terapie karcinomu pankreatu

Karcinom pankreatu se může léčit operativním nebo neoperativním způsobem. Mezi operativní způsoby řadíme: radikální resekční výkony, paliativní výkony. K neoperativním způsobům zařazujeme: Chemoterapii, radioterapii, symptomatickou terapii.

Resekční radikální výkony se provádí dle stagingu nádoru (stanovení velikosti, lokalizace a šíření nádoru pankreatu). Pro zvolení radikálního výkonu při léčbě karcinomu pankreatu musí být staging nádoru T1-3, NO-1, M0 (viz staging nádoru pankreatu). Staging nádoru pankreatu získáme pomocí diagnostických metod (viz diagnostika karcinomu pankreatu).

Při lokalizaci nádoru v hlavě pankreatu, v oblasti Vaterovy papily, distálního žlučovodu a přilehlé části duodena se provádí proximální pankreatoduodenektomie. Tento chirurgický resekční výkon je možný u nádoru menšího než 5 cm, který neprorůstá do vena portae a vena mesenterica superior, uzlin a nemá vzdálené metastázy. Levostranná pankreatektomie se provádí u karcinomu pankreatu těla a kaudy. Totální pankreatektomie se volí ve výjimečných případech.

U pokročilého nádoru pankreatu se provádí paliativní výkon. Paliativní výkon může být proveden chirurgickou nebo nechirurgickou metodou. Cílem paliativního výkonu je zmírnění nebo odstranění obstrukčního ikteru, obstrukce duodena a konzervativně neovlivnitelné bolesti.

Mezi paliativní chirurgické výkony prováděné při léčbě karcinomu pankreatu patří biliodigestivní anastomóza a gastroenteroanastomóza. Biliodigestivní anastomóza se provádí při obstrukci žlučových cest. Při tomto paliativním chirurgickém výkonu se pomocí biliodigestivní spojky odstraní obstrukce žlučových cest. U nemocných, kteří jsou velmi riziková (stáří, přidružené choroby) pro zavedení chirurgické biliodigestivní spojky, se využívá paliativní endoskopické terapie. Gastroenteroanastomóza nebo gastrojejunoanastomóza se provádí při obstrukci duodena.

Paliativní endoskopickou terapií karcinomu pankreatu se zavádí biliární drén, který napomáhá při léčbě obstrukčního ikteru. V současné době se vyskytují dva typy biliárních endoprotéz (stentů, drénů). Nejčastěji se používají polyetylenové nebo teflonové plastické stenty. Druhý typ stentu se nazývá samoexpandibilní kovový stent.

K odstranění nebo zmírnění bolesti u nemocného karcinomem pankreatu se používá chemická splachnikektomie, která se provádí perkutánně pod CT kontrolou nebo během endosonografického vyšetření.

Mezi neoperativní způsoby léčby karcinomu pankreatu zařazujeme: pooperační chemoterapii, pooperační radioterapii, hormonální terapii nebo imunoterapii. V pooperační terapii po kurativní resekci karcinomu pankreatu se používá pooperační chemoterapie, pooperační radioterapie a chemoradioterapie. Symptomatická terapie se zaměřuje u nemocného s karcinomem pankreatu na zajištění střevní průchodnosti, léčbu bolesti a nádorové kachexie. (6, 9, 14)

1.1.9 Prognóza karcinomu pankreatu

Prognóza karcinomů pankreatu není příznivá, pouze necelá 2 % nemocných přežívají více než 5 let. Průměrná délka života od stanovení diagnózy u neoperovaných nemocných a u nemocných po paliativních resekčních výkonech bývá v rozmezí 4 až 6 měsíců. Po resekčních výkonech (proximální pankreatoduodenektomie, levostranná pankreatektomie) se udává doba přežití 11–18 měsíců. (5, 6, 14)

1.2. Léčebný plán

1.2.1 Základní údaje o nemocném

Nemocný, P.S. ročník narození 1940, přijat dne 12.1. 2009 na chirurgické lůžkové oddělení po předchozím komplexním gastroenterologickém vyšetření na Interní klinice. Pacient byl přijat k plánované operaci pro cystický tumor hlavy pankreatu.

1.2.2 Okolnosti přijetí

Pacient byl přijat cestou interní ambulance dne 27. 11. 2008 pro akutní cholangitidu k hospitalizaci na gastroenterologické lůžkové oddělení. Pacient měl před 3 týdny horečku, zimnici, třesavku. Poté se objevil singultus, který trval týden. Před 2 týdny si všiml ikteru. 26.11. měl zvýšenou teplotu 38°C, bez zimnice, třesavky. Přibližně 14 dní před přijetím na gastroenterologické odd. prakticky nic nejedl (maximálně suché pečivo). Za poslední dobu zhubl 5 kg a cítí se unavený.

Dne 28.11. byl pacient odeslán na endoskopickou retrográdní cholangiopankreatikografii (ERCP). Při ERCP vyšetření bylo zjištěno, že se pravděpodobně jedná o intraduktální papilární mucinózní tumor s cystickou komponentou v hlavě pankreatu. Do dilatovaného choledochu byl zaveden stent.

Dne 2.12. absolvoval pacient endoskopickou ultrasonografii (EUS), při které se zjistilo prorůstání nádoru do arteria hepatica, ale 4.12. na CT břicha infiltrace nebyla popsána.

Pacientovi byla doporučena chirurgická léčba. Pacient byl objednan na 13.1.2009 na operační zákrok. Dne 12.1. 2009 byl klient přijat na chirurgické lůžkové oddělení k sepsání chorobopisu a přípravě na výkon.

1.2.3 Údaje z lékařské anamnézy

Rodinná anamnéza

Otec zemřel na cévní mozkovou příhodu v 78 letech. Matka zemřela ve stejném věku jako otec, ale pacient si nevzpomíná na příčinu. Bratr pacienta je zdravý. Nemocný má 3 děti, které jsou zdravé.

Osobní anamnéza

Pacient prodělal běžné dětské nemoci. Pan P.S. se léčí s chronickou ischemickou chorobou srdeční. V srpnu v roce 2006 prodělal infarkt myokardu přední stěny s následkem středně těžké systolické dysfunkce levé komory, EF 30%, je sledován u kardiologa. Nemocný má několik let diagnostikovaný diabetes mellitus 2. typu, který je léčen perorálními antidiabetiky a dietou, je sledován u diabetoložky. Pacient je rovněž léčen pro glaukom, několik let je známa cholecystolitíáza, před mnoha lety měl nemocný biliární koliku, od té doby biliární potíže neměl.

Úrazy

V roce 2000 prodělal pertrochanterickou frakturu LDK, úspěšně řešeno osteosyntézou.

Pracovní anamnéza

Klient dříve pracoval jako automechanik, později se stal vedoucím automechanické dílny. V současné době je v důchodovém věku.

Alergie

Nemocný neudává žádnou alergii.

Návyky

Pacient kouří 20 cigaret denně, kávu pije 2× denně a alkohol příležitostně.

Záznam o mimořádné události

Dne 12. 1. se Pan P.S. před vstupem na standardní chirurgické oddělení nechtěně udeřil o dveře. Způsobil si ránu nad pravým obočím. Rána byla zašita jedním stehem a ošetřena Solutio Novikov. Steh byl odstraněn za 7 dnů.

1.2.4 Diagnostické metody

Pacient podstoupil před operací několik dále zmiňovaných vyšetření. Během hospitalizace od 27.11. do 9.12. 2008 na gastroenterologickém oddělení absolvoval nejprve ERCP, později EUS a CT břicha. Pomocí Diagnostických metod byl u pacienta zjištěn cystický tumor hlavy pankreatu maligního vzhledu. Velikost tumoru je cca 5 cm.

1.2.5 Průběh operačního zákroku

V celkové klidné intubační anestézii byla zavedena ze supraumbilikálního naříznutí Verresova jehla a do peritoneální dutiny byl vpraven CO₂. Dále ze stejné incize byl zaveden port pro laparoskop. Znamky generalizace nebyly zjištěny, pro potvrzení správnosti rozsahu postižení byla provedena laparotomie. Laparotomií poloobloukovitým řezem bylo proniknuto do dutiny břišní, kde byl nalezen tumor významně větších rozměrů. Velikost nádoru je hodnocena na 10 × 15 cm. Nádor prorůstá břišní aortu a horní mezenterické cévy a jaterní tepnu. Nález je hodnocen jako lokálně inoperabilní a je 3× odebrána biopsie z oblasti tumoru. Na závěr byla provedena sutura rány ve všech vrstvách, sterilní krytí. Celý výkon trval 79 minut.

1.2.6 Souhrn ostatních terapeutických opatření

Převazy

První převaz rány byl proveden za 24 hodin po zákroku (14.1. 2009). Rána byla zkontrolována, ošetřena Betadinou a převázána sterilním krytím. Další převazy se sterilním krytím byly prováděny denně.

Dieta

První pooperační den je pacientovi stanovena dieta 0/B (bujón) a popíjení Diasipu.

Farmakologická terapie

Pacient trvale užívá níže uvedené léky:

- Anopyrin 100mg tbl 0-1-0

Indikační skupina: antitrombotikum, antipyretikum

Nežádoucí účinky: krvácení, alergické reakce

- Betaloc ZOK 25mg tbl 1-0-1

Indikační skupina: selektivní betablokátor

Nežádoucí účinky: bradykardie, hypotenze, negativní inotropie při vyšší dávce.

- Tritace 1,25mg tbl 1/2-0-0

Indikační skupina: antihypertenzivum, inhibitor ACE

Nežádoucí účinky: hypotenze, hyperkalemie při renální insuficienci

- Torvacard 20mg tbl 0-0-1

Indikační skupina: hypolipidemikum-statin

Nežádoucí účinky: svalové bolesti, až rhabdomyolýza, zvláště při kombinaci s fibráty

- Amaryl 3mg tbl 1-0-1

Indikační skupina: Perorální antidiabetikum, derivát sulfonylurey

Nežádoucí účinky: hypoglykémie, zejména při horší clearance léčiva u nemocných s renální insuficiencí

- Timoptol gtt

Indikační skupina: Oftalmologikum, antiglaukomatikum

Během hospitalizace: 1. pooperační den 14/1 09 byly dále podávány:

- Quamatel 20mg 1 amp. i.v. v 18.00 hod.

Indikační skupina: Antiulcerózum, antagonist H2-receptorů

Nežádoucí účinky: vzácné, alergické reakce

- Fraxiparin MULTI 0,3ml s.c. v 18.00 hod.

Indikační skupina: Antikoagulans

Nežádoucí účinky: krvácení

- Dipidolor 2ml i.m. á 6 hod 1-1-1-1 při bolesti

Indikační skupina: Analgetikum, anodynum

Nežádoucí účinky: zvracení, závislost, útlum dechového centra

 Novalgin 1 amp (5ml) do 100 ml FR i.v. á 8 hod na 30 minut při
 bolesti

Indikační skupina: Analgetikum, antipyretikum

Nežádoucí účinky: alergické reakce, útlum krvetvorby.

- Marcaine 0,5% do epidurálního katétru – viz terapie 14.1.

Indikační skupina: Lokální anestetikum s dlouhým účinkem pro
intratekální užití

Nežádoucí účinky: alergické reakce

- Fentanyl i.v. – viz terapie 14.1.

Indikační skupina: Analgetikum, anodynum

Nežádoucí účinky: zvracení, závislost, útlum dechového centra

(11)

Infuzní roztoky: linka č.1: 10% Glukosa 500ml s insulinem HMR –
kontinuálně rychlostí 60ml/hod.

linka č.2: 1000ml Ringerův roztok + 20ml 7,45% KCl
kontinuálně rychlostí 80ml/hod.

Terapie 14.1. (1. pooperační den)

Dieta: O/B Nutridrink

Tekutiny p.o.: volně

režim: chůze

Profylaxe: Fraxiparine 0,3 ml s.c. 18:00

Quamatel 20 mg 1 amp i.v. 18:00

Analgetika: Dipidolor 1 amp (2ml) i.m.á 6 hod 1-1-1-1 při bolesti

Novalgin 1 amp (5ml) do 100 ml FR i.v. á 8 hod na 30 minut dle
bolesti

EDK: Marcaine 0,5% 20 ml + Fentanyl 6 ml doplnit do 50 ml FR,
kontinuálně lineárním dávkovačem, 2 – 8 ml/hod dle bolesti

Infuze:

10% Glukosa 60 ml/hod i.v. dále dle bilance a glykémie (cíl 5 -7)

+6j HMR / 500 ml

Ringem 1/1 80 ml/hod i.v. dále dle diurézy, bilance, CVP

+ 20 ml 7,45% KCL (do každých 1000 ml Ringer 1/1)

chronická medikace zatím ex

TK+P, vědomí á 1 hodinu

Monitor: EKG, saturace O₂

bilance tekutin, centrální žilní tlak (CVP), tělesná teplota (TT) á 6 hodin

O₂ maska 5l / min. dle stavu

nebulisace s Mucosolvanem 3x denně (1 ml Mucosolvan + 2 ml Aqua pro
injectione) 1 – 1 – 1

dechová cvičení a pooperační rehabilitace

bandáže dolních končetin, kontrola vstupů

glykémie 1 – 1 – 1 – 1 – 1 – 1 – 1 á 4 hodiny

odběry: 14. 1. KO, Na, K, Cl

1.2.1. Průběh hospitalizace

Pacient byl přijat dne 12.1. k plánované operaci pro cystický tumor hlavy pankreatu. Při operaci 13.1. nález hodnocen jako chirurgicky radikálně neřešitelný. Z ložiska byla odebrána biopsie. Po operaci byl pacient monitorován na JIP. Průběh hospitalizace byl komplikován biliární peritonitidou dne 21.1., pacient si přechodně stěžoval na bolesti břicha, zvracel stagnační obsah a byl febrilní. Příčina komplikace nebyla blíže určena. Při ERCP 27.1. byl založen 2. biliární stent, intravenózně podávána antibiotika. Další průběh byl bez komplikací, střevní pasáž pacienta obnovena.

Histologicky byl potvrzen mucinózní karcinom, stanoven onkologický staging T4N1M0.

Dne 3. 2. 2009 byl klient propuštěn do domácího ošetřování. Pacientovi byl doporučen klidový režim s fyzickým šetřením, dostatek tekutin, dieta racionální s přidávkou bílkovin, nedráždivá, nenadýmavá strava a Nutridrink.

Dále byla doporučena kontrola s propouštěcí zprávou do 3 dnů u praktického lékaře, kontrola v chirurgické ambulanci v pátek 6.2. v 9:00 k převazu.

Dále doporučeno onkologické konzilium, které bylo realizováno 16/1 2009, dle výsledku histologie indikována paliativní chemoterapie (Gemzar).

1.2.2. Souhrn klinické části

Předložená kazuistika shrnuje diagnosticko-terapeutický postup u nemocného s karcinomem pankreatu. Jedná se o pokročilé stadium onemocnění (T4N1M0), nyní je indikována pouze paliativní chemoterapie a symptomatická léčba a to zejména léčba bolesti. Další nutná opatření jsou uvedena v ošetrovatelské části mé práce.

2. OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST

2.1. Úvod

Ve druhé části bakalářské práce se zabývám ošetrovatelským procesem u nemocného po operaci karcinomu pankreatu, která se neuskutečnila podle plánu. Při operaci byl zjištěn nádor 10 x 15 cm s pokročilým stádiem prorůstání. Díky infiltraci nádoru do okolních tepen nebylo možné provést plánovanou radikální chirurgickou terapii.

Dne 13.1. byl klient P.S. přijat na chirurgický JIP k intenzivní terapii. Dne 14.1. (1. pooperační den) jsem se starala o nemocného pana P.S. na chirurgickém JIP. Ošetrovatelskou anamnézu jsem sepsala dne 14.1. v 7.00 hod., plán ošetrovatelské péče jsem stanovila dne 14.1. v 7.00 hod. na dobu 24 hod., k vyhodnocení plánu péče došlo následující den na standardním lůžkovém odd., kam byl pacient mezitím přeložen. Ošetrovatelský proces a ošetrovatelskou anamnézu jsem zpracovala podle ošetrovatelských modelů Majory Gordonové. Informace k sepsání ošetrovatelské anamnézy jsem získala z lékařské dokumentace, rozhovorem s nemocným, od ostatních členů ošetrovatelského týmu a vlastním pozorováním. V pozdních odpoledních hodinách (17:00) 1. pooperačního dne byl pacient přeložen na standardní chirurgické oddělení.

2.2. Ošetrovatelský proces

Ošetrovatelský proces tvoří důležitou část v poskytování ošetrovatelské péče. Napomáhá sestře při plánování ošetrovatelských činností a postupů při ošetrování nemocného. Pomocí ošetrovatelského procesu dochází k uspokojování potřeb nemocného. (12)

Ošetrovatelský proces obsahuje:

1. zhodnocení nemocného (zjišťování informací o nemocném, o jeho zdravotním stavu, získání ošetrovatelské anamnézy),
2. ošetrovatelské diagnózy (stanovení problémů a potřeb u nemocného),

3. plánování ošetrovatelské péče (stanovení cílů péče a způsobů, jakými se budou individuální problémy klienta řešit a pořadí, v jakém se bude postupovat),
 4. realizace ošetrovatelského plánu (provedení naplánovaných cílů individualizované péče),
 5. hodnocení účinnosti ošetrovatelské péče (zjištění, zda jsme dosáhli stanoveného cíle, zhodnocení úspěchu poskytnuté ošetrovatelské péče).
- (10)

2.3. Ošetrovatelský model Marjory Gordonové

Ošetrovatelský model „fungujícího zdraví“ podle Marjory Gordonové napomáhá sestře při získávání komplexních informací o nemocném, sestavení ošetrovatelské anamnézy, určování aktuální a potenciální ošetrovatelské diagnózy, naplánování a provedení ošetrovatelské péče. Tento ošetrovatelský model je založen na integraci člověka a prostředí. Zdravotní stav člověka se vysvětluje jako bio – psycho - sociální integrace. Ošetrovatelský model Marjory Gordonové obsahuje 12 oblastí zdraví. Zdraví může být funkční, nebo dysfunkční.

Mezi 12 oblastí zdraví patří:

1. vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví,
2. výživa a metabolismus,
3. vylučování,
4. aktivita, cvičení,
5. spánek, odpočinek,
6. vnímání, poznávání,
7. sebepojetí, sebeúcta,
8. plnění rolí, mezilidské vztahy,
9. sexualita, reprodukční schopnost,
10. stres, zátěžové situace, jejich zvládnutí, tolerance
11. víra, přesvědčení, životní hodnoty
12. jiné. (12)

2.4. Ošetřovatelská anamnéza dle Majory Gordonové

Ošetřovatelskou anamnézu jsem u pana P.S. vypracovala k prvnímu pooperačnímu dni (14.1.) na chirurgické jednotce intenzivní péče. Ošetřovatelskou anamnézu jsem s panem P.S. sepsala v tento samý den v 7 hodin ráno.

| Invazivní vstupy | Datum zavedení |
|---------------------------|-----------------------|
| Centrální žilní katétr | 13.1.2009 |
| Epidurální katétr | 13.1.2009 |
| Permanentní močový katétr | 13.1.2009 |

2.4.1 *Vnímání zdravotního stavu a udržení zdraví*

Pacient byl lékařem informován přiměřeně k svému psychickému aktuálnímu stavu. Před onemocněním pan P.S. hodně cestoval a rád fotil přírodu. Doma většinu času trávil u televize, čtení knih a počítače. Zdravé výživě nepřipisoval zvlášť velký význam. Kouřil 20 cigaret denně, alkohol užíval jen při výjimečných událostech.

V současné době vnímá klient P.S. nemoc velice intenzivně. Uvědomuje si začátek svého onemocnění. Dne 6. listopadu 2008 dostal nemocný horečku, zimnici, třesavku. Poté se objevil singultus, který trval týden. Následující týden si všiml ikteru. Dne 26.11. měl zvýšenou teplotu 38°C, bez zimnice, třesavky. Přibližně od 13.11. měl nemocný minimální perorální příjem stravy (maximálně suché pečivo) Dne 27.11. byl přijat k hospitalizaci na gastroenterologické oddělení. Zde byl klientovi P.S. diagnostikován intraduktální papilární mucinózní karcinom.

První pooperační den zaměřuje pacient svoji pozornost na vnímání bolesti, únavy a úbytku síly. Klient doufá v uzdravení, nepřipouští si vážnost svého onemocnění, které by mohlo skončit smrtí. Trpělivě se snaží dodržet všechna lékařská a ošetřovatelská doporučení. Z invazivních vstupů má pacient zavedený trojcestný centrální žilní katétr, epidurální katétr a permanentní močový katétr.

Invazivní vstupy mu byly zavedeny těsně před výkonem na operačním sále (13.1.).

2.4.2 *výživa a metabolismus*

Před hospitalizací klient P.S. dodržoval diabetickou dietu s omezením tuků. Má rád česká jídla. Stravoval se 5x – 6x denně po menších dávkách. Doma Pán P.S. rád pije čaj, mléko a 2x denně kávu. Denně vypije 1 – 1,5l tekutin. Používá horní zubní protézu.

V současné době pacient měří 178 cm a váží 65 kg, před onemocněním vážil 70 kg. Jeho BMI je 20,5. Zhubnul 5 kg. U nemocného jsem zhodnotila nutriční stav pomocí testu hodnocení nutričního stavu (viz příloha č. 4.4. Hodnocení nutričního stavu) a vypočítala riziko vzniku dekubitu dle stupnice Nortonové (viz příloha č. 4.5. Riziko vzniku dekubitu dle stupnice Nortonové). Celkové skóre nutričního stavu pomocí testu u pacienta vyšlo 3 body. Podle stupnice Nortonové jsem u nemocného zjistila riziko vzniku dekubitu. V testu vyšlo 23 bodů, které se řadí mezi riziko vzniku dekubitu.

Dnes 1. pooperační den je stanovena u nemocného dieta O/B (bujón) s popíjením Diasipu. Tekutiny přijímá parenterálně i volně per os (viz Terapie 14.1.2009 a příloha č. 4.7. Bilance příjmu a výdeje tekutin u nemocného ke dni 14.1.2009). Pacient udává nechutenství k jídlu. Pacient nemá zavedenou nasogastrickou sondu.

Operační rána je kryta sterilním krytím, které nejeví známky prosáknutí. První převaz rány byl proveden 1. pooperační den. Rozměr rány činí cca 20 x 3 cm. Okolí rány je klidné, narůžovělé, bez známek hnisavého výpotku. Operační rána je bez drénů.

2.4.3 *Vylučování*

V domácím prostředí se pan P. S. vyprazdňuje bez potíží. Na stolici chodí 1 x denně, nepoužívá laxativa. Poslední stolici měl pan P.S. den před výkonem. Zatím neudává pocit zácpy. Potíže s močením před příchodem do nemocnice neměl.

První pooperační den má klient zavedený permanentní močový katétr (PMK). Permanentní močový katétr je zavedený z důvodu přesné monitorace hodinové diurézy. PMK je průchodný a odvádí čirou moč cca 1300 ml /24 hod. Klient PMK toleruje. Ztráty tekutin pocením byly minimální (klimatizovaná JIP, normální tělesná teplota), do výsledné bilance tekutin jsem je nezapočítala. První pooperační den pacient neměl stolici.

2.4.4 aktivity a cvičení

Ve volném čase pan P.S. rád cestuje (Tunis, Egypt, Chorvatsko), fotí přírodu, sleduje televizi. Nemocný před operací byl schopen se o sebe postarat v plném rozsahu. Dlouhodobá únava a úbytek síly ho omezovaly v činnostech běžného života.

Pan P.S. vstal 1. pooperační den poprvé z lůžka a učinil pár kroků. Dnes mu byla doporučena postupná pooperační rehabilitace a dechová cvičení. Klient se aktivně zapojil do rehabilitačního cvičení, které probíhalo pod kontrolou rehabilitačního pracovníka. U pacienta jsem zhodnotila k prvnímu pooperačnímu dni míru soběstačnosti pomocí Barthelova testu (viz příloha č. 4.2. Barthelův test základních všedních činností) a zjistila riziko pádu (viz příloha č. 4.3. Zjištění rizika pádu). Barthelův test u nemocného vyšel 45 bodů, znamená to snížení míry soběstačnosti na střední stupeň. U pacienta vyšel test riziko pádu pozitivně.

Hygienu u pacienta byla 1. pooperační den provedena u lůžka s použitím umyvadla. Pan P.S. zvládl celkovou hygienu za pomoci sestry. Po hygieně cítil bolest a únavu. Volný čas v nemocnici tráví odpočíváním a čtením časopisů.

2.4.5 spánek a odpočinek

V domácím prostředí má pan P.S. potíže se spánkem. U pacienta se vyskytuje spánková inverze. Klientovi se usíná těžko. Spí většinou 6 -7 hodin. Udává, že se nacházejí potíže se spánkem už od dětství. K usnutí mu napomáhá čtení knih a sledování televize. Léky na spaní užívá jen výjimečně. (Rohypnol 1 tbl. p.os.)

První noc po operaci nemohl pacient usnout, často se budil během noci. Důvodem narušeného spánku byly velké bolesti a provádění sesterských intervencí. První pooperační den pan P.S. pospával během dne. Z 1. pooperačního dne na 2. pooperační den spal nemocný bez přerušení přibližně 4 hodiny. Důvodem častým probouzením během noci byl režim oddělení a bolest, která ho budila. Pomocí podaného Novalginu 5ml i.v. ve 2:30 hod. se bolest u pacienta zmírnila ze stupně 8 na 5 dle analogové škály (0-10) – hodnoceno v 3:30 hod. V 3:45 hod. nemocný usnul a spal až do 7:00 hodin.

2.4.6 vnímání a poznávání

Pan P.S. je při vědomí, klidný, orientovaný místem a časem. Klient pospává během dne, na oslovení reaguje. Pacient pociťuje neustále bolest v místě operační rány. Pan P.S. má zavedený epidurální katétr v oblasti Th 12 na tlumení bolesti. Do epidurálního prostoru je tak kontinuálně podávána směs Marcainu s Fentanylem. Nemocnému jsou podávány léky na bolest, po jejich podání se bolest trochu zmírní (viz příloha č. 4.1. hodnocení bolesti). Vzhledem k nádorovému onemocnění pankreatu je bolest pravděpodobně způsobena také šířením se nádoru do okolních orgánů. U nemocného jsem sledovala bolest po dvou hodinách pomocí analogové škály od 0 do 10. Bolest u pacienta během 1. pooperačního dne dosahovala na analogové škále v rozmezí 4 – 8 (viz příloha č. 4.1. hodnocení bolesti). Klient se 1. pooperační den cítí unavený a slabý.

Pan P.S. nosí brýle na čtení. Brýle mu při čtení nedělají žádný problém, čte se mu dobře. Klient nemá potíže se sluchem.

2.4.7 sebepojetí a sebeúcta

Pan P.S. je klidný, úzkostlivý, trpělivý. Svoji pozornost zaměřuje převážně na bolest, kterou vnímá velice intenzivně. Negativně nemocný přijímá stav úbytku tělesné váhy a změny svého vzhledu. Se svou nemocí bojuje, nepřipouští si riziko smrti. Pevně věří v uzdravení. Vytváří si plány do budoucna. Těší se na cestování do Itálie.

2.4.8 plnění rolí a mezilidské vztahy

Pan P.S. je v důchodovém věku, 13 let rozvedený. Klient dříve pracoval jako automechanik, později se stal vedoucím automechanické dílny. Má 2 dcery a 1 syna. Syn je jeho největší oporou. V současné době bydlí se synem (19 let) v cihlovém bytě ve zvýšeném přízemí. V bytovém zařízení není výtah, než se dostane do bytu musí vyjít cca 10 - 12 schodů. Pan P.S. se stará o domácnost, syn je na něm závislý. Syn si nedokáže uvařit jídlo a postarat se o chod domácnosti. S exmanželkou se pan P.S. neschází a s dcerami se vídá jen výjimečně. Exmanželka bydlí v jižních Čechách.

Pacient by se rád vrátil brzy domů, ale ví, že to ještě chvíli potrvá. Neustále si dělá starosti, jak syn všechno doma zvládne. Syn nebo někdo z příbuzných ho 1. pooperační den nepřišel navštívit.

2.4.9 sexualita a reprodukční schopnost

Pan P.S. je 13 let rozvedený. Má 3 děti (2 dcery a jednoho syna). K tématu sexualita se odmítl vyjádřit.

2.4.10 stres, zátěžové situace, jejich zvládnání a tolerance

Pacient je úzkostlivý v péči o svého syna. Pan P.S. dobře spolupracuje s ošetrovatelským a lékařským týmem. Klient trpělivě dodržuje všechna ošetrovatelská doporučení. V současné době vnímá velice intenzivně bolest. Je schopný pomocí škály bolest popsat a sdělit její intenzitu. Stres a zátěžové situace snáší v klidu a trpělivosti. Pan P.S. je otevřený typ člověka. Nejlépe se cítí ve společnosti syna a nejlepších přátel. Rád fotografuje a cestuje do zahraničí.

2.4.11 víra a životní hodnoty

Pan P.S. je pokřtěný v Českobratrské husitské církvi. V současné době udává, že nevyznává žádnou víru. Nejdůležitějším člověkem v životě je pro něho syn. Za důležité hodnoty v životě považuje zdraví, lásku, smysl pro pochopení a poznávání jiných zemí.

2.4.12 jiné

V době našeho rozhovoru byl pacient částečně informovaný o své diagnóze. Klient nevěděl o nemožnosti odstranění nádoru. O této problematice jsme spolu nemluvili.

2.5 Ošetrovatelské diagnózy

U pacienta jsem vykonávala ošetrovatelskou péči 1. pooperační den (14.1. 2009) na chirurgické jednotce intenzivní péče. Nemocný byl po operaci karcinomu pankreatu. Pooperační období bylo pro pacienta jednou z nejrizikovějších částí během hospitalizace pro vznik časných pooperačních komplikací a vzniku selhání životních funkcí. Plán ošetrovatelské péče jsem u pacienta stanovila dne 14.1. v 7.00 hodin na dobu 24 hodin, k vyhodnocení plánu péče došlo následující den na standardním lůžkovém oddělení.

Pomocí rozhovoru s nemocným, sepsání ošetrovatelské anamnézy a vlastním pozorováním jsem u nemocného stanovila aktuální a potencionální ošetrovatelské diagnózy k 1. pooperačnímu dni (14.1. 2009).

Souhrn ošetrovatelských diagnóz

Aktuální ošetrovatelské diagnózy

- Bolest z důvodu operačního výkonu
- Únava a úbytek síly z důvodu onemocnění a náročného operačního výkonu
- Snížená soběstačnost z důvodu operačního výkonu, bolesti a trvalé monitorace (nemožnost volně opustit lůžko)
- Porucha výživy ze sníženého příjmu potravy z důvodu operačního výkonu
- Nedostatek spánku z důvodu strachu, bolesti a změny prostředí
- Porucha sebepojetí v důsledku úbytku tělesné váhy a změny tělesného vzhledu

Potencionální ošetrovatelské diagnózy

- Riziko vzniku tromboembolických komplikací z důvodu operačního výkonu a upoutání na lůžko

- Riziko vzniku infekce z důvodu vzniku pooperační rány a rány nad pravým obočím
- Riziko vzniku infekce z důvodu zavedeného permanentního močového katetru
- Riziko vzniku infekce z důvodu zavedeného centrálního žilního katetru
- Riziko vzniku infekce z důvodu zavedeného epidurálního katétru
- Riziko vzniku dekubitů a pádů dle výsledků hodnocení

2.5.1 aktuální ošetrovatelské diagnózy

1. Bolest z důvodu operačního výkonu

Ošetrovatelský cíl: Pacient udává zmírnění bolesti pomocí analogové škály (0-10) nejméně o 2 stupně do 1 hodiny po podání analgetik.

Plán ošetrovatelské péče

- podejte dostatek informací nemocnému o kontinuální léčbě bolesti pomocí epidurálního katétru a o změně dávkování podle bolesti
- kontrolovat a provádět aseptickou péči o epidurální katétr
- podávat analgetické směsi podle ordinace lékaře (viz terapie 14.1.)
- provádět pravidelné hodnocení bolesti u pacienta pomocí analogové škály (0 -10)
- získané informace o bolesti zaznamenat do dokumentace
- používat dalších prostředků v léčbě bolesti: úlevová poloha, fyzikální terapie, odpoutání pozornosti od bolesti, zvyklosti pacienta před usínáním (vyvětrání, vlastní polštář atd.)
- podávat další analgetika dle ordinace lékaře (viz terapie 14.1.)

Realizace ošetrovatelského plánu

Pacientovi jsem vysvětlila způsob léčby bolesti pomocí epidurálního katétru. Informovala jsem ho o možné změně dávkování analgetické směsi v EDK podle jeho bolesti. Sdělila jsem mu informace o možném výskytu nežádoucích účinků, jejich charakteru, nutnosti sdělit ošetrovatelskému pracovníkovi.

Okolí epidurálního katétru jsem zkontrolovala, převaz se dnes 1. pooperační den neprováděl. Dále jsem také zkontrolovala jeho průchodnost a za aseptického postupu podala analgetickou směs dle ordinace lékaře (viz terapie 14.1.). Rychlost podávání analgetické směsi perfuzorem do epidurálního katétru během 1. pooperačního dne se pohybovala v rozmezí 2 – 8 ml/hod (viz terapie 14.1. a příloha č. 4.1. Hodnocení bolesti). U pacienta jsem pomocí analogové škály (0-10) pravidelně sledovala bolest á 2 hodiny a také podle potřeby individuálně. Bolest u pacienta během 1. pooperačního dne dosahovala na analogové škále v rozmezí 4 – 8 (viz příloha č. 4.1. hodnocení bolesti). Získané informace o bolesti pacienta jsem zaznamenala do ošetrovatelské dokumentace (tabulka hodnocení bolesti). Jako dalším prostředkem při léčbě bolesti u nemocného jsem používala úlevovou polohu, odpoutání pozornosti od bolesti, vyvětrání před spaním. Pacientovi jsem při velkých bolestech podávala další léky dle ordinace lékaře (viz terapie 14. 1.)

Zhodnocení ošetrovatelského péče

U pacienta jsem á 2 hodiny zjišťovala bolest pomocí analogové škály a také charakter, místo výskytu bolesti. Zjištěné údaje o bolesti jsem zaznamenala do ošetrovatelské dokumentace (viz příloha č. 4.1. Hodnocení bolesti). Po podání analgetik udával nemocný pomocí analogové škály do 1 hodiny vždy alespoň o 2 stupně snížení bolesti (viz příloha č. 4.1. Hodnocení bolesti). Cíl se podařilo splnit.

2. Únava a úbytek síly z důvodu onemocnění a náročného operačního výkonu

Ošetrovatelský cíl: Pacient se bude cítit odpočatý

Plán ošetrovatelské péče

- sledovat subjektivní a psychický stav pacienta
- provádět ošetrovatelské intervence vhodnou dobu
- nerušit pacienta při odpočívání

Realizace ošetrovatelského plánu

Pacienta jsem psychicky podporovala. V rámci možností jsem se snažila zajistit pacientovi klidné a nerušené prostředí, aby mohl odpočívat a pospávat

během dne. Většinu ošetrovatelských intervencí jsem naplánovala, pokud to bylo možné, na dopolední dobu.

Hodnocení ošetrovatelské péče

Pacient pocítoval během dne velkou únavu. Nemocný první pooperační den pod dohledem rehabilitačního pracovníka vykonával rehabilitační cvičení a aktivně se zapojoval do ranní hygieny. Tyto činnosti pacienta zatěžovaly a omezovaly ho v odpočívání. Plnění ošetrovatelských intervencí také rušilo nemocného při odpočívání. Ošetrovatelský cíl nebyl splněn.

3. Snížená soběstačnost z důvodu operačního výkonu, bolesti a trvalé monitorace (nemožnost volně opustit lůžko)

Ošetrovatelský cíl: Pacient bude mít uspokojeny potřeby ve všech oblastech sebepéče, v rámci svého aktuálního zdravotního stavu je schopen se podílet na aktivitách denního života.

Plán ošetrovatelské péče

- Zhodnotit míru soběstačnosti u pacienta (Barthelův test) a riziko pádu (Test zjištění rizika pádu)
- Vytvořit vhodné podmínky k obnovení a nácviku soběstačnosti u nemocného (např. pití v dosahu nemocného)
- Podat informace nemocnému o ošetrovatelských intervencích a možnosti jeho aktivní účasti
- Zajistit prevenci a tišení bolesti
- Kontrolovat a provádět záznam fyziologických funkcí
- Pacienta psychicky podpořit
- Pomáhat nemocnému při vykonávání činností v oblastech sebepéče

Realizace ošetrovatelského plánu

U pacienta jsem zjistila míru soběstačnosti pomocí Barthelova testu. Barthelův test u pacienta vyšel 45 bodů, to znamená závislost středního stupně v základních všedních činnostech (viz příloha č. 4.2. Barthelův test základních všedních činností). U nemocného vyšel pozitivně test na riziko vzniku pádu (viz příloha č. 4.3. Zjištění rizika pádu u nemocného). Pacienta jsem zapojila do ranní hygieny. Umyl se s mojí pomocí. Pacientovi jsem umyla a namasírovala záda.

Hygiena byla provedena u lůžka s použitím umyvadla. Pod dohledem a za pomoci rehabilitačního pracovníka 1. pooperační den vykonával pacient rehabilitační cvičení. Sledovala jsem u nemocného bolest pomocí analogové škály, její charakter a místo výskytu. Léčbu bolesti jsem zajišťovala podáváním léků dle ordinace lékaře a dalšími možnými prostředky k léčbě bolesti (odpoutání pozornosti od bolesti). U nemocného jsem pravidelně po 1 hodině kontrolovala a zaznamenávala do dokumentace vědomí, krevní tlak, puls. Pacientovi byla sledována saturace O₂ a byl napojen na EKG (viz příloha č. 4.6. Záznam fyziologických funkcí u nemocného). Podle stavu mohl být pacient napojen na O₂ masku. Pacienta jsem psychicky podporovala.

Hodnocení ošetrovatelské péče

Pacient během dne odpočíval, občas změnil polohu. Dnes 1. pooperační den za pomoci sestry vstal a učinil pár kroků. Nemocný se aktivně zapojoval do pooperačního rehabilitačního cvičení a ranní hygieny. Za aktivní spolupráce pacienta s rehabilitačním pracovníkem a sestrou došlo k zajištění všech potřeb u nemocného. Krátkodobý ošetrovatelský cíl byl splněn.

4. Porucha výživy ze sníženého příjmu potravy z důvodu operačního výkonu

Ošetrovatelský cíl: Pacient má zajištěný dostatečný příjem živin a tekutin (minimálně 2 l za den)

Plán ošetrovatelské péče

- Nemocnému podat dostatek informací o výživě, stravování, příjmu tekutin během dne
- Sledovat pacientův denní příjem
- Podávat pacientovi stravu a parenterální výživu dle ordinace lékaře
- Podat nemocnému vhodné potravinové doplňky (Diasip)

Realizace ošetrovatelského plánu

Pacientovi jsem podala informace o jeho možnosti příjmu potravy a tekutin během 1. pooperačního dne. Sdělila jsem mu informaci, že dnes mu byla stanovena dieta O/B (bujón) s popíjením Diasipu. Nemocný pil dnes neslazený čaj a dále přijímal tekutiny parenterálně (viz terapie 14.1.) V poledne byla pacientovi podána polévka (bujón) a Diasip.

Hodnocení ošetrovatelské péče

Pacient celý den pociťoval nechuť k jídlu. Pacient snědl jen polovinu polévky. Diasip vypil celý. Za den přijal nemocný ústy 1550 ml a parenterálně 1995 ml tekutin (viz příloha č. 4.6. Bilance příjmu a výdeje tekutin u nemocného ke dni 14.1.). Příjem tekutin za den byl dostatečný (3545 ml). Dostatečný příjem energie nebyl splněn z důvodu nemožnosti přijímat stravu vzhledem k pooperačnímu období. Ošetrovatelský cíl byl částečně splněn.

5. Nedostatek spánku z důvodu strachu, bolesti a změny prostředí

Ošetrovatelský cíl: Klient bude spát nejméně 6 hodin bez vyrušení ze spánku

Plán ošetrovatelské péče

- navodit správný režim spánku zaměstnáním během dne
- zajistit prevenci a tišení bolesti
- uzpůsobit prostředí zvyklostem pacienta (vyvětrání, čtení knih, sledování televize atd.)
- podávat hypnotika dle ordinace lékaře
- pravidelně sledovat kvalitu spánku (kolik spal hodin, budil se, co ho rušilo a co mu pomáhá navodit spánek)
- Ke klientovi přistupovat s důvěrou, pochopením, povzbuzením, zájmem o jeho onemocnění a léčbu.

Realizace ošetrovatelského plánu

Pacienta jsem se snažila zaměstnat během dne tím, že jsem si s ní povídala během vykonávání ošetrovatelských intervencí, zapojila jsem ho do vykonávání ranní hygieny, povzbuzovala jsem ho ve čtení novin, časopisů. Klient dnes poprvé vstával z lůžka. Pod dohledem rehabilitačního pracovníka vykonával nemocný pooperační rehabilitační cvičení. Sledovala jsem u nemocného bolest pomocí analogové škály, její charakter a místo výskytu. Léčbu bolesti jsem zajišťovala podáváním léků dle ordinace lékaře a dalšími možnými prostředky k léčbě bolesti (úlevová poloha, odpoutání pozornosti od bolesti). Zjištěné údaje o bolesti nemocného a o vykonání činnosti pro léčbu bolesti u pacienta jsem zaznamenala do ošetrovatelské dokumentace. Před spaním jsem vyvětrala

v místnosti. K pacientovi jsem se chovala vždy s úctou, pochopením, povzbuzením.

Hodnocení ošetrovatelské péče

Klient usnul kolem 22. hodiny, často se budil. Lék na spaní si nepřál. Bez přerušení spal přibližně 4 hodiny. Důvodem častým probouzením během noci byl režim oddělení a bolest, která mu nedala spát. Pomocí podaného Novalginu 5ml i.v. ve 2:30 se bolest u pacienta zmírnila z 8 na 5. Cíl ošetrovatelské péče se nepodařilo splnit.

6. Porucha sebepojetí v důsledku úbytku tělesné váhy a změny tělesného vzhledu

Ošetrovatelský cíl: Pacient porozumí příčině úbytku váhy a změněného tělesného stavu. Nemocný přijímá svůj změněný tělesný vzhled

Plán ošetrovatelské péče

- Podávat dostatek informací (příčiny úbytku tělesné váhy, změna vzhledu)
- Zajistit rozhovor s psychologem
- Zapojovat rodinu v rámci péče o nemocného
- Vytvářet důvěru mezi pacientem a ošetřujícím personálem
- Podporovat nemocného v mluvení o svém problému

Realizace ošetrovatelského plánu

Pacientovi jsem vysvětlila příčiny úbytku jeho tělesné váhy a proč u něho došlo ke změně tělesného vzhledu. Během rozhovoru, vykonávání ošetrovatelské péče, jsem se snažila získat důvěru u pacienta. Dále jsem podporovala nemocného v mluvení o svém problému.

Hodnocení ošetrovatelské péče

Pacient pochopil příčiny svého změněného tělesného stavu a úbytku váhy. Pro pacienta bylo těžké přijmout změnu tělesné váhy. Do budoucna věří, že přibere na váze. Můžeme říci, že nemocný nepřijal svůj změněný tělesný vzhled. Ošetrovatelský cíl byl částečně splněn.

2.5.2 *potencionální ošetrovatelské diagnózy*

1. Riziko vzniku tromboembolických komplikací z důvodu operačního výkonu a upoutání na lůžko

Ošetrovatelský cíl: U pacienta se neprojeví známky tromboembolické nemoci

Plán ošetrovatelské péče

- Podat dostatečné množství informací pacientovi o prevenci tromboembolické nemoci
- Provést časnou mobilizaci nemocného
- Použít elastické bandáže dolních končetin
- Podávat antikoagulantia dle ordinace lékaře
- Zjišťovat subjektivní stav pacienta
- kontrolovat fyziologické funkce
- zajistit aktivní rehabilitaci pacienta

Realizace ošetrovatelského plánu

Pacienta informovala sestra v rámci předoperační přípravy o nutnosti prevence tromboembolické nemoci. Nemocný dnes první pooperační den poprvé vstal s mojí pomocí. Při vstávání z lůžka byly použity elastické bandáže dolních končetin. Vertikalizace pacienta proběhla bez komplikací. Dále se nemocný také zapojoval do ranní hygieny a pod dohledem rehabilitačního pracovníka prováděl pooperační rehabilitační cvičení. Podle ordinace lékaře jsem aplikovala antikoagulantia (viz terapie 14.1.)

Hodnocení ošetrovatelské péče

U nemocného se neprojeví známky tromboembolické nemoci. Cíle bylo dosaženo.

2. Riziko vzniku infekce z důvodu vzniku pooperační rány a rány nad pravým obočím

Ošetrovatelský cíl: U pacienta se neprojeví známky infekce v oblasti operační rány a rány nad pravým obočím.

Plán ošetrovatelské péče

- Provádět důkladnou hygienu rukou
- Používat ochranné pomůcky
- Používat sterilní pomůcky na jedno použití
- Při převazu operační rány postupovat asepticky
- Pravidelně kontrolovat operační ránu
- Sledovat tělesnou teplotu a všimnout si subjektivního stavu pacienta
- Provádět záznam do dokumentace

Realizace ošetrovatelského plánu

První převaz operační rány jsem provedla 1. pooperační den (14.1.). Před převazováním operační rány jsem si důkladně umyla ruce. Při převazu jsem použila rukavice, sterilní pomůcky na jedno použití. Při převazu operační rány jsem postupovala asepticky. Operační rána byla krytá sterilními obvazy, které nejevily známky prosáknutí. Rozměr rány činil cca 20 x 3 cm. Okolí rány bylo klidné, narůžovělé, bez známek zánětu. Ránu jsem ošetřila Betadinou a převázala sterilním krytím. Záznam o ošetření rány a její kontroly jsem zapsala do dokumentace. Rána nad pravým obočím byla ošetřena při vzniku a odstranění stehu. Rána byla ošetřena Solutio Novikov. První pooperační den se rána nad pravým obočím neošetřovala, ránu jsem zkontrolovala. Rána byla klidná, dobře se hojící, bez známek zánětu. Během prvního pooperačního dne se u nemocného nevykytla zvýšená tělesná teplota.

Hodnocení ošetrovatelské péče

U pacienta se neprojeví známky zánětu v oblasti operační rány a rány nad pravým obočím. Ošetrovatelského cíle bylo dosaženo.

3. Riziko vzniku infekce z důvodu zavedeného permanentního močového katétru

Ošetřovatelský cíl: U pacienta se neprojeví známky infekce močových cest

Plán ošetřovatelské péče

- Při zavádění a manipulaci s permanentním močovým katétrem postupovat asepticky
- kontrolovat dobu použitelnosti katétru, v případě výměny informovat lékaře
- Provádět výměnu sběrného sáčku
- kontrolovat průchodnost katétru
- kontrolovat množství, barvu, příměs a zápach moče
- Pátrat, zda se u pacienta neprojeví příznaky infekce močových cest (pálení, řezání, zvýšená tělesná teplota)
- při hygieně nemocného provádět důkladnou hygienu genitálu

Realizace ošetřovatelského plánu

Při jakýkoliv manipulaci s permanentním močovým katétrem (PMK) jsem dodržovala aseptický postup. Pacient má 2. den zavedený PMK. Katétr je průchodný a odvádí čirou moč 1300 ml/24 hod. Klient PMK toleruje. Během prvního pooperačního dne se u nemocného nevyskytla zvýšená tělesná teplota. Při ranní hygieně nemocného byla provedena důkladná hygiena genitálu.

Hodnocení ošetřovatelské péče

V současné době nedošlo u pacienta ke vzniku infekce močových cest. Cíl se podařil splnit.

4. Riziko vzniku infekce z důvodu zavedeného centrálního žilního katétru

Ošetrovatelský cíl: U pacienta se nenacházejí známky zánětu v místě zavedení centrálního žilního katétru a celkové známky zánětu

Plán ošetrovatelské péče

- Provádět aseptický postup při manipulaci s centrálním žilním katétre (při převazu, aplikaci léků a roztoků)
- Kontrolovat průchodnost katétru
- Provádět pravidelnou výměnu krytí katétru (vždy provádět výměnu krytí při porušení kožní integrity a dále podle typu krytí: polopropustné průhledné krytí - výměna 1x za 3 -5 dní, klasické krytí, netkaný textil – výměna 1x za 24 hodin)
- Provádět výměnu infuzního setu, trojcestných kohoutů a spojovacích hadiček 1x za 24-48 hodin (podle zvyklosti zdravotnického zařízení)
- Na infuzním setu zaznamenat datum a hodinu výměny
- Provést záznam do dokumentace o kontrole okolí místa vpichu, převazu
- kontrolovat u pacienta TT a provádět záznam do dokumentace

Realizace ošetrovatelského plánu

Pacient má 2. den zavedený centrální žilní katétr, který je funkční. První pooperační den jsem provedla výměnu krytí katétru. Při převazu centrálního žilního katétru jsem dodržovala aseptický postup. Netkané krytí jsem nahradila polopropustným průhledným krytím. Místo vpichu bylo klidné, bez známek zánětu. O převazu a okolí místa vpichu centrálního žilního katétru jsem učinila záznam do dokumentace. Pacientovi jsem po 6 hodinách měřila TT a vždy provedla záznam do dokumentace (viz příloha č. 4.6. Záznam fyziologických funkcí u nemocného).

Hodnocení ošetrovatelské péče

V současné době se u nemocného nenacházejí známky zánětu v místě zavedení centrálního žilního katétru a celkové známky zánětu. Ošetrovatelský cíl byl splněn.

5. Riziko vzniku infekce z důvodu zavedeného epidurálního katétru

Ošetrovatelský cíl: U pacienta se nenacházejí známky zánětu v místě zavedeného epidurálního katétru.

Plán ošetrovatelské péče

- Provádět aseptický postup při manipulaci s epidurálním katétrem
- Kontrolovat průchodnost katétru
- Provádět pravidelnou výměnu krytí katétru
- Provést záznam do dokumentace o kontrole okolí místa vpichu, převazu

Realizace ošetrovatelského plánu

První pooperační den se u pacienta neprováděl převaz. U Epidurálního katétru jsem zkontrolovala, zda je dobře upevněn a průchodný.

Hodnocení ošetrovatelské péče

Pacientovi byl Epidurální katétr zaveden 13.1. Nemocný má katétr 2. den. Epidurální katétr je průchodný. V současné době se u nemocného nenacházejí známky zánětu v místě zavedení epidurálního katétru. Ošetrovatelský cíl byl splněn.

2.5.3 Dlouhodobý plán péče

Dnes první pooperační den byl pacient přeložen v pozdních odpoledních hodinách z chirurgické jednotky intenzivní péče na standardní chirurgické oddělení. V plánu bude provádění rehabilitačního cvičení u nemocného. Podle ordinace lékaře se budou postupně odstraňovat invazivní vstupy. Podle ordinace lékaře bude pacientovi postupně podávána strava kašovitá a dále nedráždivá nenadýmavá racionální strava s přísadkami bílkovin. Z ošetrovatelského hlediska bude u pacienta důležité zajistit uspokojení potřeb při omezené soběstačnosti a poskytnout mu pomoc při obnovení jeho nezávislosti ve vykonávání denních aktivit. Dalším ošetrovatelským plánem u nemocného bude zjišťování a tišení bolesti v pooperační době. Ošetrovatelská péče bude dále zaměřena na prevenci vzniku infekce operační rány, rány nad pravým obočím, nozokomiálních infekcí a tromboembolických komplikací. Většina ošetrovatelských diagnóz se v dalších pooperačních dnech nezmění a budou dále trvat.

Pro pacienta bude dále důležitá psychická podpora od personálu a syna. Na nemocného budou mít pozitivní vliv návštěvy syna a přátel, se kterými se cítí velmi dobře.

2.6 Psychologická problematika onkologického onemocnění

Zjištěním nádorového onemocnění dochází u samotného nemocného a jeho blízkých k obrovskému zásahu do života. Nádorové onemocnění zasahuje člověka ve všech oblastech bio- psycho- sociální jednoty. U nemocného, kterému je sdělena diagnóza nevléčitelného nádorového onemocnění můžeme pozorovat po sobě následující fáze vyrovnávání se s touto skutečností. Tyto fáze byly popsány americkou psychiatrickou Elizabeth-Kübler-Ross:

1/ období šoku (popření), pacient se zabývá otázkami proč právě on byl takto těžce zasažen nevléčitelnou chorobou, vnitřně se snaží o popření nemoci, stahuje se do „vnitřní izolace“.

2/ období agrese, nemocný směřuje svůj hněv proti okolí, ve kterém hledá viníka své nemoci, toto období je zejména náročné pro rodinu a ošetřující personál, proti kterým jsou pacientovy invektivy často namířeny.

3/ období smlouvání, klient formuluje svá přání v horizontu blízké budoucnosti, doufá např.: ...že se dožije léta, ...narození vnuka, etc...

4/ období deprese, pacient si plně uvědomuje blížící se konec života a z toho pramení různé projevy smutku.

5/ období akceptace, nemocný přijímá pravdu o onemocnění, vnitřně se smiřuje s vlastní infaustní prognózou. Po této fázi zpravidla nastává období rezignace, někdy zoufalství, méně častou variací je období důstojného klidu. Téma nenadálé naděje na vyléčení se může prolínat všemi fázemi (objev nového léku na zhoubné onemocnění prezentovaný v tisku, televizi, na internetu...).

Dr. Elizabeth-Kübler-Ross definovala tyto fáze na základě rozhovorů s mnoha umírajícími. (4)

O pacienta jsem se starala jen během 1. pooperačního dne. Za panem P.S. jsem průběžně docházela i na standardní chirurgické oddělení. Za tuto dobu se mi podařilo zjistit, že podle fází Elizabeth-Kübler-Rossově vyrovnání se se závažným onemocněním bylo možno u nemocného zaznamenat fáze popření,

deprese a smíření. V době mého rozhovoru byl pacient částečně informovaný lékařem o své diagnóze. Nemocný znal svou diagnózu, ale nevěděl o nemožnosti provedení chirurgické terapie.

Období popření u pacienta probíhalo tímto způsobem: nemocný nevzdával boj se svou nemocí, nepřipouštěl si riziko smrti, pevně věřil v uzdravení. V době mého rozhovoru mi nemocný sděloval své plány do budoucna. Těšil se na cestování do zahraničí. Období deprese se u nemocného projevovalo v době zhoršení jeho zdravotního stavu během pooperační doby na standardním chirurgickém oddělení. Období smíření u nemocného můžeme předpokládat, že nastalo během zlepšení jeho zdravotního stavu. Ke zlepšení zdravotního stavu u pacienta došlo přibližně kolem 30. 1.

Pacient dobře spolupracoval při poskytování ošetrovatelské péče. Trpělivě se snažil dodržet všechna lékařská a ošetrovatelská doporučení. Nyní zaměřuje pacient svoji pozornost na vnímání bolesti, únavy a úbytku síly. Během poskytování ošetrovatelské péče si stále dělal starosti o svého syna. Syn je jeho nejdůležitějším člověkem. Pan P. S. byl velice smutný, když ho syn 1. pooperační den nepřišel navštívit a ani nezavolal. Syn přišel navštívit otce až 2. pooperační den. Otcí tím udělal velikou radost. O své bývalé manželce a dcerách se pan P. S. moc nezmiňoval. Dozvěděla jsem se, že se s bývalou manželkou neschází a s dcerami jen výjimečně. Pacient byl vždy rád, když se za ním někdo přišel podívat, zeptat se jak se cítí.

2.7 Edukace

K edukaci pacienta docházelo postupně při příjmu na standardní gastroenterologické, chirurgické oddělení a chirurgickou jednotku intenzivní péče. Dále byly podány nemocnému informace i během hospitalizace na těchto nemocničních odděleních. Pacientovi byla sdělena diagnóza, léčba onemocnění, komplikace léčby, prognóza. Klient byl řádně informovaný o přípravě, průběhu operačního výkonu a pooperační péče. Edukace pacienta byla vždy zaznamenána do ošetrovatelské dokumentace.

Před propuštěním do domácí péče byl pacient poučen o zachovávání klidového režimu s fyzickým šetřením. Dále byl klient informován o dostatečném příjmu nealkoholických tekutin, racionální dietě s přídatky bílkovin a nedráždivé nenadýmavé stravě: nejíst tučná, smažená jídla, lépe libové hovězí a drůbeží maso, dále ryby. Ze zeleniny se vyhýbat květáku, brokolici, luštěninám.

Pacientovi bylo sděleno, aby omezil příjem jednoduchých sacharidů (cukr, čokoláda, bonbony), které mu mohou vyvolat průjemy. Dále bylo klientovi doporučeno omezit množství tuků na 55-60g denně. Z tuků mu byly upřednostněny rostlinné tuky a máslo, které je lépe stravitelné. Nemocný byl upozorněn na snížení konzumace jídla bohatého na vlákninu, kterým se zhoršuje vstřebávání živin. Dále byl pacient informován, aby tekutiny přijímal odděleně od tuhých jídel, omezil kávu a silný čaj. Také mu bylo doporučeno nepřijímat příliš horké ani studené pokrmy, z důvodu stimulace pankreatické sekrece.

Pacientovi bylo sděleno, aby potraviny upravoval raději vařením a dušením, vyhýbal se koření, majonéze a dochucovadlům na bázi glutamátu. Nemocnému byl doporučen také Nutridrink. S ohledem na pravděpodobný výskyt nausey v budoucnosti bylo pacientovi doporučeno konzumovat potravu častěji v malých porcích (5-6krát denně). Pacient byl edukován v rámci ošetřování pooperační rány. (2)

3 ZÁVĚR

V bakalářské práci se zabývám diagnózou karcinomu pankreatu a ošetrovatelským procesem u nemocného po operaci pankreatu. Pacient byl po operaci přijat k intenzivní terapii na chirurgickou jednotku intenzivní péče. Na chirurgickém JIP jsem u nemocného P. S. vypracovala k 1. pooperačnímu dni ošetrovatelský proces. Ošetrovatelský proces jsem zpracovala podle ošetrovatelského modelu Majory Gordonové. Pooperační péče proběhla bez komplikací a klient byl 1. pooperační den přeložen na standardní lůžkové oddělení.

Tato práce mi částečně dopomohla k pochopení problematiky nádorového onemocnění pankreatu. Z hlediska ošetrovatelství bylo pro mě poskytování ošetrovatelské péče u toho nemocného velice náročné. Tato práce mi umožnila více se zamyslet nad problematikou poskytování ošetrovatelské péče u nemocných s vážným onemocněním a podnítila můj zájem k dalšímu studiu.

4 SEZNAM PŘÍLOH

- 4.1 Hodnocení bolesti 1. pooperační den (14.1.2009)
- 4.2 Bartelův test základních všedních činností (14.1.2009)
- 4.3 Zjištění rizika pádu u nemocného (14.1.2009)
- 4.4 Hodnocení nutričního stavu (14.1.2009)
- 4.5 Riziko vzniku dekubitu dle stupnice Nortonové
(14.1. 2009)
- 4.6 Záznam fyziologických funkcí u nemocného ke dni 14.1.
- 4.7 Bilance příjmu a výdeje tekutin u nemocného ke dni 14.1.
- 4.8 Laboratorní výsledky ze dne 14.1.2009
- 4.9 Seznam zkratk
- 4.10 Ošetrovatelská dokumentace sepsaná s pacientem dne 14.1.

4.1 Hodnocení bolesti 1. pooperační den (14.1.2009)

| čas | místo bolesti | charakter bolesti | intenzita bolesti, zhodnocení pomocí analogové škály (O-10) | léky podávané na bolest | jiné prostředky k tišení bolesti |
|------------|--------------------|-------------------|---|---|----------------------------------|
| 7:00 | operační rána (OP) | tupá | 5 | EDK 2ml/hod ▪ | * |
| 8:00 | OP | tupá | 7 | EDK 4ml/hod ▪ +Novalgin 5 ml ve 100ml FR | * |
| 9:00 | OP | tupá | 5 | EDK 4ml/hod ▪ | * |
| 10:00 | OP | tupá | 4 | EDK 3ml/hod ▪ | * |
| 12:00 | OP | tupá | 5 | EDK 2ml/hod ▪ | * |
| 14:00 | OP | tupá | 5 | EDK 2ml/hod ▪ | * |
| 16:00 | OP | tupá | 4 | EDK 2ml/hod ▪ | * |
| 18:00 | OP | tupá | 8 | EDK 4ml/hod ▪ +Novalgin 5 ml ve 100ml FR | * |
| 19:00 | OP | tupá | 5 | EDK 4ml/hod ▪ | * |
| 20:00 | OP | tupá | 5 | EDK 2ml/hod ▪ | * |
| 22:00 | OP | tupá | 4 | EDK 2ml/hod ▪ | * |
| 22:00-2:25 | spánek | | | EDK 2ml/hod | |
| 2:30 | OP | tupá | 8 | EDK 3ml/hod ▪ +Novalgin 5 ml ve 100ml FR | * |
| 3:30 | OP | tupá | 5 | EDK 3ml/hod ▪ | * |
| 3:45-7:00 | spánek | | | EDK 3ml/hod ▪ | |
| 7:00 | OP | tupá | 5 | EDK 2ml/hod ▪ | * |

- Marcaine 0,5% 20 ml + Fentanyl 6 ml doplnit do 50 ml FR, kontinuálně
lineárním dávkovačem, 2 – 8 ml/hod dle bolesti
Novalgin 5ml do 100 ml FR i.v. na 30 minut dle bolesti
(viz terapie 14.1.)

* úlevová poloha v předklonu, odpoutání pozornosti od bolesti

4.2 Bartelův test základních všedních činností (14.1.2009)

| Činnost | vykonání činnosti | bodové ohodnocení |
|----------------------|---------------------|-------------------|
| Najedení a napití | s pomocí | 5 |
| Oblékání | s pomocí | 5 |
| Koupání | s pomocí | 5 |
| Osobní hygiena | s pomocí | 5 |
| Kontinence moči | inkontinentní (PMK) | 0 |
| Kontinence stolice | plně kontinentní | 10 |
| Použití WC | s pomocí | 5 |
| Přesun lůžko-židle | s malou pomocí | 10 |
| Chůze po rovině 50 m | neprovede | 0 |
| Chůze po schodech | neprovede | 0 |

Celkem: 45 bodů

Hodnocení stupně závislosti v základních všedních činnostech:

0 – 40bodů vysoce závislý
 45 – 60bodů závislost středního stupně
 65 – 95bodů lehká závislost
 100bodů nezávislý

4.3 Zjištění rizika pádu u nemocného (14.1.2009)

| Aktivita | | bodové ohodnocení |
|------------------|--|-------------------|
| Pohyb | Potřebuje pomoc k pohybu | 1 |
| Vyprazdňování | Vyžaduje pomoc | 1 |
| Medikace | Užívá rizikové léky- psychotropní léky | 1 |
| Smyslové poruchy | Vizuální | 1 |
| Mentální status | Orientovaný | 0 |
| Věk | 18 - 75 let | 0 |
| Pád v anamnéze | Ne | 0 |

Celkem: 4 body

Skóre vyšší než 3 = riziko pádu

4.4 Hodnocení nutričního stavu (14.1.2009)

| | | bodové ohodnocení |
|--|-------------|-------------------|
| BMI u pacienta - mladší než 70 let | 20,5 | 1 |
| Nechtěné zhubnutí v posledních 3-6 měsících | 5kg | 1 |
| Celkový příjem stravy za den (zlomek obvyklého množství) | > 1/4 - 3/4 | 1 |

Celkem: 3 body

Součet bodů = celkové skóre nutričního stavu
(skóre 2 body a více: kontaktovat nutričního terapeuta)

4.5 Riziko vzniku dekubitu dle stupnice Nortonové 14.1.2009

| | | bodové ohodnocení |
|-----------------------|--------------------|-------------------|
| Schopnost spolupráce | částečně omezená | 3 |
| Věk | > 60 | 1 |
| Stav pokožky | suchá | 1 |
| Přidružené onemocnění | DM | 3 |
| Fyzický stav | zhoršený | 3 |
| Stav vědomí | bdělý | 4 |
| Aktivita | chodí s doprovodem | 3 |
| Mobilita | částečně omezená | 3 |
| Inkontinence | PMK | 2 |

Celkem: 23 bodů

Riziko vzniku dekubitu nastává při 25 bodech a méně.

4.6 Záznam fyziologických funkcí u nemocného ke dni 14.1.

| Čas | Tk | P | Vědomí | Sa O ₂ % | TT á 6 hodin |
|-------------|--------|-----|------------|---------------------|--------------|
| 6:00 | 106/60 | 75 | při vědomí | 99% | 36,6°C |
| 7:00 | 109/61 | 70 | při vědomí | 99% | |
| 8:00 | 113/66 | 95 | při vědomí | 98% | |
| 9:00 | 109/61 | 100 | při vědomí | 99% | |
| 10:00 | 114/65 | 76 | při vědomí | 99% | |
| 11:00 | 140/80 | 72 | při vědomí | 99% | |
| 12:00 | 116/70 | 78 | při vědomí | 98% | 36,5°C |
| 13:00 | 120/65 | 85 | při vědomí | 98% | |
| 14:00 | 135/74 | 84 | při vědomí | 99% | |
| 15:00 | 145/85 | 78 | při vědomí | 99% | |
| 16:00 | 140/80 | 72 | při vědomí | 99% | |
| 17:00* | 135/80 | 81 | při vědomí | 99% | |
| 18:00 | 137/85 | 76 | při vědomí | | 36,6°C |
| 19:00-6:00# | | | | | |
| 6:00 | 110/69 | 87 | | | 36,4°C |

* překlad z chirurgického JIPu na standardní chirurgické oddělení
 # na standardním chirurgickém odd. hodinová monitorace zrušena,
 - > 3x denně TK, P, vědomí

4.7. Bilance příjmu a výdeje tekutin u nemocného ke dni 14.1.

| Čas | příjem tekutin parenterálně (v ml) | | | Celkový parenterální příjem tekutin za hodinu (v ml) | Celkový parenterální příjem tekutin/ den | příjem tekutin per os za hodinu (v ml) | Celkový příjem tekutin per os / den | Celkový příjem tekutin za den |
|--------|---|--|-------------------------|--|--|--|-------------------------------------|-------------------------------|
| | 10% Glukoza 60ml/hod + 6j HMR (do 500 ml roztoku) | Ringer 1/1 80 ml/hod +20ml 7,45% KCL (do 1000ml roztoku) | Novalgin 5ml + 100ml FR | | | | | |
| 6:00 | 60 | 80 | | 140 | | 100 | | |
| 7:00 | 60 | 80 | | 140 | | 100 | | |
| 8:00 | 60 | 80 | 105 | 245 | | 100 | | |
| 9:00 | 60 | 80 | | 140 | | 100 | | |
| 10:00 | 60 | 80 | | 140 | | 100 | | |
| 11:00 | 60 | 80 | | 140 | | 150 | | |
| 12:00 | 60 | 80 | | 140 | | 150 | | |
| 13:00 | 60 | 80 | | 140 | | 100 | | |
| 14:00 | 60 | 80 | | 140 | | 100 | | |
| 15:00 | 60 | 80 | | 140 | | 100 | | |
| 16:00 | 60 | 80 | | 140 | | 100 | | |
| 17:00* | 60 | 80 | | 140 | | 100 | | |
| 18:00 | | | 105 | 105 | | 100 | | |
| 19:00 | | | | | | 150 | | |
| 20:00 | | | | | | | | |
| 21:00 | | | | | | | | |
| 2:30 | | | 105 | 105 | | | | |
| | | | | | 1995ml | | 1550ml | 3545 ml |

* Překlad pacienta z Chirurgického JIPu na standardní chirurgické oddělení
 - > parenterální infuzní terapie ukončena (10% Glukoza a Ringem 1/1)

| Čas | Výdej PMK (v ml) | Celkový výdej tekutin za den (v ml) | specifická váha moče | Čas | CVP | Čas | glykémie (mmol/l) |
|-------------|------------------|-------------------------------------|----------------------|-------|-----------|-------|-------------------|
| 6:00-12:00 | 300 | | 1015 | 6.00h | +15cm H2O | 6:00 | 15,2 |
| 12:00-18:00 | 500 | | 1030 | 12.00 | +10cm H2O | 10:00 | 12,5 |
| 18:00-00:00 | 350 | | 1025 | 18.00 | +11cm H2O | 14:00 | 11,2 |
| 00:00-6:00 | 150 | | 1012 | 00.00 | +12cm H2O | 18:00 | 8,9 |
| | | 1300 | | | | 6:00 | 14,5 |

4.8 Laboratorní výsledky ze dne 14.1.2009

| | |
|-------------------|---------------|
| Bilirubin total: | 12,9 umol / l |
| GMT: | 1,04 ukat / l |
| ALP: | 0,85 ukat / l |
| Amyláza sérum: | 1,4 ukat / l |
| Na sérum: | 134 mmol / l |
| K sérum: | 3,6 mmol / l |
| Cl sérum: | 114 mmol / l |
| Amyláza pankreat: | 0,79 ukat / l |

4.9 Seznam zkratek

| | |
|----------------------|---|
| Cl | chlór |
| cm | centimetr |
| CVP | centrální žilní tlak |
| CŽK | centrální žilní katétr |
| EDK | epidurální katétr |
| EF | ejekční frakce |
| EKG | elektrokardiografie |
| FR | fyziologický roztok |
| HMR | Humulin R, antidiabetikum, biosyntetický lidský inzulin |
| i.v. | intravenózně |
| JIP | jednotka intenzivní péče |
| K | draslík |
| KO | krevní obraz |
| LDK | levá dolní končetina |
| ml | mililitr |
| mm | milimetr |
| Na | sodík |
| O ₂ maska | kyslíková maska |
| P | puls |
| PMK | permanentní močový katétr |
| p.o. | per os |
| TK | krevní tlak |
| TT | tělesná teplota |

Ošetřovatelský záznam

sepsáno 14.1. 2009
400

CHIRURGICKÁ ZPĚMOTHA
INTENZIVNÍ PÉČE

Jméno a příjmení : PS
 Věk : 68
 Vyznání : — (patriarch v Českobudovské husitské církvi)*
 Povolání : v dietetické vědě (dříve autoelektrik, později vedoucí automatické dílny)
 Národnost : česká
 Osoba, kterou lze kontaktovat : SYNA
 Oslovení : PANE

Datum přijetí : 13.1. 2009
 Hlavní důvod přijetí : přijet k plánované operaci pro maligní tumor hlavy pankreatu
 Datum a kam propuštěn : —

Lékařská diagnóza:

1. zhoubný novotvar - hlava slinivky žlázy (caput pancreatis)
2. ICHS systolická dysfunkce levé komory
3. DM 2. typu na PAD a diete
4. cholecystolitiazis, glandom

Jak je nemocný informován o své diagnóze? letávkou informován přímořnět svého psychického aktuálního stavu

Osobní anamnéza : Dětská nemoc, zlomený kyčel při skokování 2000, 14 předstřelky 2006
ICHS systolická dysfunkce levé komory - 30% EF, DM 2. typu na PAD a diete
cholecystolitiazis, před lety silná zácpa, g. glandom

Rodinná anamnéza Otec zemřel na cirhózu mozkové přílohy, matka v 48 letech
pacient si leu zpočátku na předčím. Bratr pacienta je zdravotně 3 děti - zdravotně

Vyšetření 28.11. - ERCP (endoskopická retrográdní cholangiopancreatografie)
2.12. - endoskopická ultrasonografie (EUS), 4.12. CT

Terapie 14.1. : Dieta O/B Nutridried, tekutiny p.o. - volně, bezraha diete
profylaxe : Fraxiparine Multi Opul s.c. 18:00, Pharamel 20mg 1amp. i.v. 18:00,
Kvalobeta (dilebolict): Diprodon 1 amp. (2ml) i.m. v 6 hod, Novalgin 1 amp. (5ml) do 100ml
i.v. v 8 hod na 30 minut, Ekt : Marcaine 0,5% 20ml (+ Fenilan 1 amp. do 50ml FR
(2-8 ml / hod dle bolesti) INFuze : 10% Glukosa 60ml / hod i.v. + 6; HMR / 500ml

Důležité informace o stavu nemocného : 1 Ringer 11 80ml / hod i.v. + 20ml 7,5% KCl
(1000 ml Ringer 11), elektrolyt medikace ex, TK + V, vedoucí v 1 hod
EKG saturace O2, bilance tekutin, centrální žilní tlak (CVP) ITa 6 hod.
O2 maska 5l min, dle stavu, heparinace s Mucosolaben 3x denně (1ml Mucosol
+ 2ml Aqua pro injekce), dedonování, a poopercy, heparinace, každé 2h,
kontrola vstupů, glykémie v 5 hod. odšerj: 14.1. - K₀, Na, K, Cl

Alergie : jídlo Ne Ano pokud ano, které.....
 Léky Ne Ano pokud ano, které.....
 Jiné Ne Ano pokud ano, které.....

* v současné době nevyžaduje žádnou péči

Nemocný má u sebe tyto léky :

Je poučen, že je nemá brát **Ano** **Ne**
Jak je má brát **Ano** **Ne**

Psychický stav (vědomí, orientace, neklid, nálada) ..
při vědomí, klidný, orientovaný, místo a časem, nepatří žádnému, na oslovení reaguje, cítí se unavený a slabý

Sociální situace (bydlení, příbuzní, kontakt se sousedy, sociální pracovníci...)
byť cizí, cca 10-12 schůzí týdně, příbuzní, bylo se slyšet, z rozvedky, pracoval v Praze, v důchodovém věku

Jak pacient vnímá svou nemoc a hospitalizaci, co očekává :

1. Proč jste přišel do nemocnice (k lékaři) ? ..
6. listopadu, jsem dostal horečky, zánět dýchacích cest, poté jsem začal slyšet - trvalo týden, další týden, idiosyncrasy, 26.11. listopadu 30
2. Co si myslíte, že způsobilo vaši nemoc? ..
netuším, toto víci
3. Změnila tato nemoc nějak váš způsob života? Pokud ano, jak? ..
chtěl jsem odjet do ciziny - kvůli tomu
4. Co očekáváte, že se s Vámi v nemocnici stane? ..
doufám, že se brzy vyzdravím a půjdu domů
5. Jaké to pro Vás je být v nemocnici? ..
celkem dobře, očekávám, že mi poskytnou pomoc, se vyzdravit
6. Jak dlouho tu podle Vás budete? ..
neví, pokud to bude
7. S kým doma žijete? Je na Vás někdo závislý? ..
se ženou, sly je na mě závislý
8. Kdo je pro Vás nejdůležitější (nejbližší) člověk? ..
sly
9. Jaký dopad má vaše přijetí do nemocnice na Vaši rodinu? ..
sly má 12 dětí, děti doma, sám. Bude tam nepovádět
10. Může Vás někdo z rodiny (nebo blízkých) navštěvovat? ..
sly
11. Co děláte rád ve volném čase? ..
rád četl přírodu, díval se na televizi, rád cestuji (Tunisko, Egypt, Albánie)
12. Jak očekáváte, že se vám bude po propuštění doma dařit? ..
doufám, že dobře

Specifické základní potřeby

1. Pohodlí, odpočinek, spánek

a) Bolest / nepohodlí

- Pocítíte bolest nebo něco nepříjemného?
pokud ano, upřesněte... *v místě operace, rány, na 5, typičtá bolest* **Ano** **Ne**
- Měl jste bolest nebo jiné nepříjemné potíže už před přijetím? **Ano** **Ne**
pokud ano, upřesněte.....
- Na čem je bolest závislá?.....
- Co jste dělal pro úlevu bolesti (obtíží)?.....
- Došlo po naší léčbě k úlevě? **Úplně** **Částečně** **Ne**
- Pokud budete mít u nás bolesti/ potíže, co bychom mohli udělat pro jejich zmírnění? *lék na bolest*.....

Hodnocení sestry : *Pacient užíval bolest pomocí analogové škály, ne cítil bolest se del vyzrát, pacient má zavedeny EKG na sledování bolesti, cyklist 2x/ho*

b) Odpočinek /spánek

- Máte nějaké obtíže se spánkem nebo odpočinkem od té doby, co jste přišel do nemocnice?
pokud ano, upřesněte... *provoz se mi dělá hor* **Ano** **Ne**
- Měl jste potíže i doma? **Ano** **Ne**
- Usínáte obvykle těžko? **Ano** **Ne**
- Budíte se příliš brzy? **Ano** **Ne**
pokud ano, upřesněte.....
- Co podle Vás způsobuje Vaše potíže? *mlka od dětskú*
- Máte nějaký návyk, který Vám pomáhá lépe spát? *čtení, sledování televize*
- Berete doma léky na spaní? **Ano** **Ne**
pokud ano, které... *ještě vyřídíme (Rohypnol 1 tableta prv os)*
- Zdrímnete si i během dne? Jak často a jak dlouho? *doma ke v lekarně a 40*

Hodnocení sestry: *Pacient spí většinou 6-7hod. první noc po operaci se budil často kvůli bolesti a provádění sestřičk intervencí*

2. Osobní péče

- Můžete si všechno udělat sám? **Ano** **Ne**
- Potřebujete pomoc při umytí? **Ano** **Ne**

- Potřebujete pomoc při čištění zubů? Ano Ne
- Máte obvykle kůži suchou mastnou normální
- Pokud máte problémy, jak si ošetřujete doma pleť?..... *doma si kůže krouží*
- Potřebujete pomoc při koupání? Ano Ne
- Kdy se obvykle koupete? ráno odpoledne večer je to jedno

Hodnocení sestry: *doma vše zvládá sama, 1. pooprvní den jece na posteli pomocí
prohybné postavy a křesla*

3. Bezpečí

a) lokomotorické funkce

- Máte potíže s chůzí? Ano Ne
pokud ano, upřesněte.....

- Měl jste potíže s chůzí už před přijetím? Ano Ne
pokud ano, upřesněte.....

- Řekl Vám zde v nemocnici někdo, abyste nechodil? Ano Ne
pokud ano, upřesněte. *1. pooprvní den sledovat chůzi, ventilace postupu*

- Očekáváte nějaké problémy s chůzí po propuštění? Ano Ne Nevím
pokud ano, jak očekáváte, že je zvládnete?.....

b) zrak

- Máte nějaké potíže se zrakem? Ano Ne
pokud ano, upřesněte. *nevídím na slzku*

- Nosíte brýle? Ano Ne
pokud ano, máte s nimi nějaké problémy? *na oku, ale se dobře*

c) sluch

- Slyšíte dobře? Ano Ne
Pokud ne, užíváte naslouchadlo? Ano Ne
Jak jinak si pomáháte, abyste rozuměl?.....

Hodnocení sestry: *1. pooprvní den plávaná postupně ventilace u prsou*

4. Strava/dutina ústní

a) Jak vypadá váš chrup? dobrý vadný
- Máte zubní protézu? horní dolní žádnou

- Dělá Vám stav Vašeho chrupu při jídle potíže? Ano Ne
pokud ano, upřesněte.....

- Máte rozbolavělá ústa? **Ano** **Ne**
pokud ano, ruší Vás to při jídle?.....
- b) Myslíte, že máte tělesnou váhu přiměřenou?** **Ano** **Ne**
- pokud vyšší (o kolik?).....
- Pokud nižší (o kolik?)..... 5 kg
- c) Změnila se Vaše váha v poslední době?** **Ano** **Ne**
- pokud ano, o kolik kg jste zhubnul..... 5 kg přibral.....
- d) Změnila nemoc Vaši chuť k jídlu?** **Ano** **Ne**
- Co obvykle jíte? čerstvá jídla, 5x-6x denně kvůli dýchání
- Je něco, co nejíte? **Ano** **Ne**
- Pokud ano, co a proč? sňadky
- Máte zvláštní dietu? **Ano** **Ne**
- Pokud ano, jakou? diabetickou dietu s omezením tuku
- Měl jste nějakou dietu, než jste přišel do nemocnice? **Ano** **Ne**
- Pokud ano, upřesněte. diabetickou dietu s omezením tuku
- Co by mohlo Váš problém vyřešit?.....
- Čekáte, že po návratu z nemocnice budete mít speciální dietu? **Ano** **Ne**
- Pokud ano, očekáváte, že ji budete schopni dodržovat?
..... na 50%

Hodnocení sestry: 1. popovídání den u pacienta dieta DB (bylo) popovídání diabetická dieta, příjímá potraviny s nízkým obsahem tuku, pacient udává lechtavost v oblasti pacienta na zavedení centrální žilní katétru

5. Tekutiny

- Změnil jste příjem tekutin , od té doby, co jste onemocněl?
Zvýšil **snížil** **nezměnil**
- Co rád pijete?
vodu **mléko** **ovocné šťávy**
kávu **čaj** **nealkoholické nápoje**
- Co nepijete rád? ovocné šťávy
- Kolik tekutin denně vypijete? 1-1,5 litru
- Máte k dispozici dostatek tekutin? **Ano** **Ne**

Hodnocení sestry: pacient pije tek. 2x denně, 1. popovídání den pije nealkoholický čaj a popovídání diabetická dieta, příjímá tekutiny také pacientem

6. Vyprazdňování

a) Střeva

- Máte obvykle normální stolici zácpu průjem
- Jak často chodíte obvykle na stolicí? *1x denně*
- Kdy se obvykle vyprazdňujete? *odpoledne*
- Berete projímadlo? pravidelně často příležitostně nikdy
- Pomáhá Vám něco, abyste se vyprázdnil? Ano Ne
Pokud ano, co je to?
- Máte nyní problémy se stolicí? Ano Ne
Pokud ano, jak by se daly řešit?

b) Močení

- Měl jste potíže s močením před příchodem do nemocnice? Ano Ne
Pokud ano, upřesněte.....
Jak jste je zvládal/a?.....
- Co by Vám pomohlo řešit potíže s močením v nemocnici?.....
- Očekáváte potíže s močením po návratu z nemocnice? Ano Ne
Pokud ano, myslíte, že to zvládnete?

Hodnocení sestry: *1. pooperační den má pacient zvládnut první močení, druhý den to děláte
II - u některých pacientů stolici*

7. dýchání

- Měl jste před onemocněním nějaké problémy s dýcháním? Ano Ne
Pokud ano, upřesněte.....
- Měl jste potíže před příchodem do nemocnice? Ano Ne
Pokud ano, upřesněte.....
Jak jste je zvládal?.....
- Máte nyní potíže s dýcháním? Ano Ne
Pokud ano, co by Vám pomohlo?.....
- Očekáváte, že budete mít potíže po návratu domů? Ano Ne Nevím
Pokud ano, zvládnete to?.....
- Kouříte? Ano Ne
Pokud ano, kolik? *20 cigaret denně*
- Hodnocení sestry:

8. Kůže

- Pozorujete změny na kůži? Ano Ne
- Svědí Vás kůže? Ano Ne Někdy

Hodnocení sestry:

9. Aktivita, cvičení, záliby

- Chodíte do zaměstnání? Ano Ne
Pokud ano, co děláte?

- Máte potíže pohybovat se v domácnosti? Ano Ne

- Máte doporučeno nějaké cvičení?
Pokud ano, upřesněte.....

- Víte, jaký je Váš pohybový režim v nemocnici? Ano Ne

- Jaké máte záliby, které by Vám vyplnily volný čas v nemocnici?

- Můžeme něco udělat v jejich uskutečnění?

Hodnocení sestry: *1. poskytnout doc pacient bude popone' ustávat a lůžka a dále bude rehabilitovat pod vedením rehabilitačního pracovníka*

10. Sexualita (otázky závisí na tom, zda pacient považuje za potřebné o tom mluvit)

- Způsobila Vaše nemoc nějaké změny ve Vašem pohlavním životě? Ano Ne
Pokud ano, upřesněte.....

- Očekáváte, že se Váš pohlavní život změní po odchodu z nemocnice? Ano Ne
Pokud ano, upřesněte.....

Hodnocení sestry:

Různé

- Jakou školu jste ukončil? *Střední průmyslová škola v Praze - Dejvice*

- Očekáváte, že se po odchodu z nemocnice změní Vaše role manžela (manželky), otce (matky), nebo jiné sociální vztahy? Ano Ne
Pokud ano, upřesněte.....

- Jak velká je Vaše rodina? *3 (2 dcer, 1 syn)*
- S kým společně žijete? *se systm*
- Kdo se o Vás může postarat? *nikdo, sám*

- V jakém bytě žijete? *v cihlovém bytě*
- Máte dostatek informací o Vašem léčebném režimu? **Ano** Ne
- Máte dostatek informací o nemocničním režimu? **Ano** Ne
- Máte nějaké specifické problémy týkající se Vašeho pobytu v nemocnici?
- *he* Chcete mi ještě něco říci, co by nám pomohlo v ošetrovatelské péči?
- *he*



Hodnocení sestry:

Jak sestra nemocného souhrnně vidí

| | |
|---------------------------|---------------------|
| Snadno odpovídá | Odpovídá váhavě |
| Neptá se | Mlčenlivý |
| Hovorný | Spolupracuje |
| Úzkostlivý | Vyděšený |
| Nejistý | Nedůvěřivý |
| Rozzlobený | Smutný |
| Rychle chápe | Pomalů chápe |
| Nechápavý | Aktivní |
| Prizpůsobivý | Nepřizpůsobivý |
| Psychicky stabilní | Psychicky labilní |
| Dobře se ovládá | Špatně se ovládá |

Shrnutí závěrů důležitých pro ošetrovatelskou péči:

Bolest
úhava a úbytek síly
snížený zdravotní stav
snížený příjem potravy
nedostatek spánku
riziko vzniku infekce: zavedení ckt
kat
PHK
riziko vzniku dehydrace -> snížená pohyblivost, špatná výživa, snížený příjem tekutin
- " - : pád -> " " " " " " " " " " " "

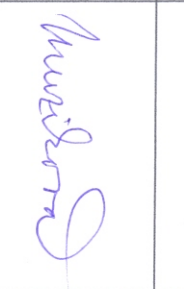
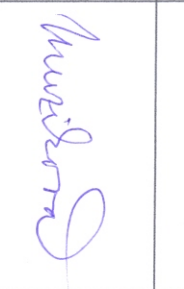
| Datum | Ošetřovatelská diagnóza | Cíle (krátkodobé, dlouhodobé) | Plán ošetřovatelské péče | Efekt poskytnuté péče | Podpis sestry |
|-------|--|---|--|---|---|
| 19/1 | Bolest z divoké operace čilko v krami | <ul style="list-style-type: none"> Pacient udává krami, bolest, pomocí analgetik Stelli (Dro) měrně a stupně do 1 hodiny po podání analgetik | <ul style="list-style-type: none"> Podat dostatek informací nemocným o účinnosti léků Stelli (Dro) a o způsobu dávkování, ale krami kontrolovat a provádět aplikace léků o EDT Podávat analgetika přesně podle ordinarace (čas, množství) Provádět pravidelné hodnocení bolesti pacienta pomocí analogové škály (0-10) Existenci informace a bolesti zaznamenat do dokumentace Podávat další analgetika dle ordinarace (lekarova vzatopie 1:1) Pacient vyjádřil pochopení u léků Stelli: děkuji vám, že jste mi dala prášky, v krami se cítím lépe (včetně vstávání, vyšetření, vstávání, pití) Podávat další analgetika dle ordinarace (lekarova vzatopie 1:1) | <ul style="list-style-type: none"> U pacienta jsou a 1 hodiny po podání bolesti pomocí analogové škály a také změny v jeho vzhledu bolesti. Existuje účinek a Stelli je velmi účinná - vzhledem k dokumentaci. Po podání analgetik udával nemocný pomocí analogové škály dle 0-2 stupně bolesti. Stelli (1:1) vzhledem k účinnosti analgetik je velmi účinná. Cíle se podařilo splnit. |  |
| 19/1 | Dívka a její sestra z divoké operace čilko a krami v krami operace čilko v krami | <ul style="list-style-type: none"> Pacient se bude cítit spokojený | <ul style="list-style-type: none"> Studovat subjektivní a fyzické stav pacienta Provádět ošetřovatelské intervence vhodnou dobou Navštívit pacienta při odpovídání | <ul style="list-style-type: none"> Pacient pozitivně se snaží ve velké míře. Navštívil jsem pacienta, ani po 10 minutách nebyl v žádném případě zneklidněn. Pacient se snaží být aktivní a spolupracovat na své léčbě. Pacientka je spokojená a plně si uvědomuje důležitost intervencí a vada nemocného při odpovídání. Osobně jsem |  |

| Datum | Ošetrovateľská diagnóza | Cieľ (krátkodobé, dlhodobé) | Plán ošetrovateľské péče | Efekt poskytnutú péče | Podpis sestry |
|-------|--|--|---|---|-------------------|
| 11/1 | <p>3) Zníženie sebestačnosti z dôvodu operácie v ľavom pásni a hrudi, manipulácie (neumožnosť veľké opustiť lôžko)</p> | <p>Pacient bude s ňou uspokojený, povesť ve usel, dlesla se sepeče v veľkej svedls odhalkilko zhravokilko sľavun i sľavun se podlieť na odhalkilko dervilko ziveta</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Zhodnotiť vnútr sebestačnosť v porovnaní (Bartheliev test) a vzhľadom na to zistiť, či je potrebné vykonať vhodné opatrenia • Edukovať a motivovať sebestačnosť v neustálom (napr.: íti v dobru neustále) • Poskytnúť informácie a asistenciu vzhľadom na neustály pohyb a zvlášť prevenciu a hygienu • Kontrolovať a poradiť zvlášť fyzickej funkcie • Kariéru psychologicky podporiť • Pomôcť neustálemu pri vykonávaní činnosti v oblasti sebestačnosti | <p>Pacient v ľavom dne adpostival očes zmedil polohu. Dnas 1. porovnaní den 4n porovnaní sestry vtel a vtelil puv den nemochy sa aktivne zpojovni do porovnaní nekadilifikacilko cvičen a vzhľadom na to zistiť, či je potrebné vykonať vhodné opatrenia</p> | <p>Murašova S</p> |

| Datum | Ošetrovateľská diagnóza | Cieľ (krátkodobé, dlhodobé) | Plán ošetrovateľské péče | Efekt poskytnutú péče | Podpis sestry |
|-------|--|--|---|--|-----------------|
| 14/1 | <p>1) Porucha vstupu z vnútorného príjmu potraviny z dôvodu poruchy vstupu</p> | <p>Pacient má zvýšenú dýchateľnú príjmu živín a tekutín (unimodálne 2L za deň)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Venuovať sa podľa dostupnej informácie o výživových príjmu tekutín kalóriam ake • Sledovať prevenciu dehydrácie • Podávať pacientovi stravu a preventívnu výživu aké ovčiacu tekutinu • Poskytnúť pacientovi vhodnú potravinu a doplnky (Diasip) | <p>Pacient celkom porúčal medikáciu. Pacient medikáciu porúčal celkom. Pacient porúčal celkom. Pacient porúčal celkom. Pacient porúčal celkom. Pacient porúčal celkom.</p> | <p>Muráková</p> |
| 14/1 | <p>5) Porucha vstupu z vnútorného príjmu potraviny z dôvodu poruchy vstupu</p> | <p>Pacient má zvýšenú dýchateľnú príjmu živín a tekutín (unimodálne 2L za deň)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Venuovať sa podľa dostupnej informácie o výživových príjmu tekutín kalóriam ake • Sledovať prevenciu dehydrácie • Podávať pacientovi stravu a preventívnu výživu aké ovčiacu tekutinu • Poskytnúť pacientovi vhodnú potravinu a doplnky (Diasip) | <p>Pacient celkom porúčal medikáciu. Pacient medikáciu porúčal celkom. Pacient porúčal celkom. Pacient porúčal celkom. Pacient porúčal celkom.</p> | <p>Muráková</p> |

| Datum | Ošetrovateľská diagnóza | Ciele (krátkodobé, dlhodobé) | Plán ošetrovateľské péče | Efekt poskytnuté péče | Podpis sestry |
|-------|--|--|--|--|--|
| 11/1 | <p>6) Porucha sebezodby v dôsledku útlaku telesnej vôle a tušenia, ktorá vedie k vzrušeniu</p> | <p>Pacient porozumí prístroju, ktorým má tetanizovať svaly. Neuroci! príjma svoj zúžený vedomý vedomý vedomý</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Podlievať doplniť igurami (priebeh útlaku telesnej vôle zúžený vedomý) • zistiť vzťahov s psychológom • zapojiť rodinu v rámci péče o neurociho • vykonať deťu mozičkovú gymnastiku a ošetrovateľskú personálie • podporať neurociho v nadväznosti s ním <p>diagnóza</p> <ul style="list-style-type: none"> • podľa hospitalizácie množstva informácií, pacientovi a praxi: neurociho! • neuroci! • Praxi: časová mobilizácia neurociho • Rozvíjať estetické a sociálne dovedí pacienta • Podlievať antikonvulziou a inou medikáciou • zistiť subjektívnu, aktuálnu funkciu a špecifické funkcie • zistiť aktuálnu nezávislosť pacienta | <p>Pacient pochopil prívod svalů zúžený vedomý. Doterazto stav a útlak vedomý. Pacienta šlo. Doterazto prívod svalů zúžený vedomý. Do budúcna veľkýte praxi mozičkovú gymnastiku. Neuroci! mozičkovú gymnastiku. Doterazto prívod svalů zúžený vedomý.</p> | <p>Neurociho se nepraxi zúžený vedomý. Doterazto stav a útlak vedomý. Neuroci! mozičkovú gymnastiku. Doterazto prívod svalů zúžený vedomý.</p> <p>Muráková</p> |
| 11/1 | <p>1) funkcionálna! Riešio v rámci neurociho! zúžený vedomý. Doterazto stav a útlak vedomý. Neuroci! mozičkovú gymnastiku. Doterazto prívod svalů zúžený vedomý.</p> | <p>ošetrovateľské! Neurociho se nepraxi zúžený vedomý. Doterazto stav a útlak vedomý. Neuroci! mozičkovú gymnastiku. Doterazto prívod svalů zúžený vedomý.</p> | <p>diagnóza</p> <ul style="list-style-type: none"> • podľa hospitalizácie množstva informácií, pacientovi a praxi: neurociho! • neuroci! • Praxi: časová mobilizácia neurociho • Rozvíjať estetické a sociálne dovedí pacienta • Podlievať antikonvulziou a inou medikáciou • zistiť subjektívnu, aktuálnu funkciu a špecifické funkcie • zistiť aktuálnu nezávislosť pacienta | <p>Neurociho se nepraxi zúžený vedomý. Doterazto stav a útlak vedomý. Neuroci! mozičkovú gymnastiku. Doterazto prívod svalů zúžený vedomý.</p> | <p>Muráková</p> |

| Datum | Ošetrovateľská diagnóza | Ciele (krátkodobé, dlhodobé) | Plán ošetrovateľské péče | Efekt poskytnuté péče | Podpis sestry |
|-------|--|---|--|---|-----------------|
| 14/1 | <p>2. Riziko vzniku infekcie z devodoru vznikajúceho počasieho a vďaka operácii</p> <p>3. Riziko vzniku infekcie z devodoru vznikajúceho počasieho motorického motorického funkcieho</p> | <p>U pacienta se neprejaví znaků infekcie v oblasti operácie, vlny a vlny na 7 dní a 5 dní</p> <p>U pacienta se neprejaví znaků infekcie v oblasti operácie, vlny a vlny na 7 dní a 5 dní</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Provádět základní hygienu rukou • Provádět ochranné pomůcky • Provádět sterilní roušky na jedno použití • Při převaze operace vlny poskytovat aspiraci • Provádět dekontaminaci operace vlny • Sledovat tělesnou teplotu a udržovat si srdeční tepu šermu pacienta • Provádět záznamy do dokumentace • Při znečištění a vnitřní s povrchu pacienta provádět postupu aseptického • Každý den dle potřebnosti dále dále vlny vlny informovat lékaře • Provádět vlnu, skleněná sedla • Každý den provádět vlnu, skleněná sedla a zvládnout • Každý den provádět vlnu, skleněná sedla a zvládnout | <p>U pacienta se neprejaví znaků infekcie v oblasti operácie, vlny a vlny na 7 dní a 5 dní</p> <p>U pacienta se neprejaví znaků infekcie v oblasti operácie, vlny a vlny na 7 dní a 5 dní</p> | <p>Muráková</p> |

| Datum | Ošetrovateľská diagnóza | Ciele (krátkodobé, dlhodobé) | Plán ošetrovateľské péče | Efekt poskytnutú péče | Podpis sestry |
|-------|--|--|---|--|---|
| 14/1 | <p>3. Riziko vzniku infekcie z dôvodu zavedenia peritoneálneho močového traktu</p> | <p>pacient sa neinfekuje a nebude mať žiadne medikácie</p> | <p>(Podľa stavu) z predložení pri výskyt ochorenia poskytnúť špecifickú hygienu genitálií</p> | <p>pacient dostal vhodnú a bezpečnú liečbu infekcie močových ciest sa podarilo splniť.</p> |  |
| 14/1 | <p>5. Riziko vzniku infekcie z dôvodu zavedenia centrálného žilového traktu</p> | <p>pacient sa neinfekuje žiľou a nebude mať žiadne medikácie</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Pravidelne aspirovať, postarať sa o uvoľnenie a odhalenie žilového traktu (pri prerušení aplikácie ležiť a neaspirovať) • Pravidelne používať ašpiráciu katetra • Pravidelne používať vhodnú techniku pri ponorení katetra do žilového traktu (napríklad: palpopaustika, predbežná hygienická ruka, 30-35 druhú časť katetra, udržiavanie katetra v žilovom trakte) • Pravidelne v miestnosti infúzií sa sterilizovať, používať sterilné poháre a spojovacie príslušenstvo (priebeh zvlášť, združenie trvá celá (zdravie)) • Na infúziu sa zabezpečí, aby dĺžka a kvalita žilovej • Pravidelne zbraň do zdravotnej a fyzikálnej terapii v istých prípadoch, pokiaľ je • Kontrolovať u pacienta T a Pravidelne zbraň do zdravotnej | <p>V súčasnosti ešte sa neinfekuje žiľou a nebude mať žiadne medikácie</p> |  |

| Datum | Ošetrovateľská diagnóza | Ciele (krátkodobé, dlhodobé) | Plán ošetrovateľské péče | Efekt poskytnuté péče | Podpis sestry |
|-------|---|--|--|---|-----------------|
| 14/1 | <p>5) Riziko vzniku infekcie z dôvodu porušenia pravidelného epidurálneho katetru</p> | <p>U pacienta se liekovať i! le kachexia! znižovať zvlhčovač v mieste katetru epidurálneho katetru</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Pravidelne asepticky postie pri uvoľnení s epidurálnou katétru • kontrolovať predtým katetru • Pravidelne pravidelnou výměnou fyzi katetru • Pravidelne získať do dokumentácie a kontrole odpoľní miesta vpiem, pľevu | <p>Pacientovi 5/1 Epidurálnu katetru zvradca 18. 1. katetru novozá na katetru 2. den. Epidurálnu katetru je predtým ušafská, ale sa u hypovolemia nam dazeli zadržat zvlhčovač v mieste zvradca, epidurálne katetru ošetrovateľský a 11 by splnen</p> | <p>Muzičová</p> |

5 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ČIHÁK, R. Anatomie, díl 2. Praha: Grada 2002. Str. 119 – 127, ISBN 80-247-0143-X.
2. DÍTĚ, P. et. al. Chronická pankreatitida. Praha: Galén 2002. Str. 278 – 281, ISBN 80-7262-148-3.
3. GANONG, W. F. Přehled lékařské fyziologie, 20. vydání. Praha: Galén 2005. Str. 339 – 361, 503 – 505, ISBN 80-7262-311-7.
4. KÜBLER ROSS, E. Odpovědi na otázky o smrti a umírání, 1. vydání Praha: H&H Jinočany, 1995, ISBN 0-02-089150-4.
5. LOVEČEK, M. et. al. PET/CT u nádorů slinivky břišní. *Bulletin hepato – pankreato - biliární chirurgie*, 2007, ročník 15, č. 2/3. Str. 62 – 63. ISSN 1210-6755.
6. PETRUŽELKA, L., KONOPÁSEK, B. et. al. Klinická onkologie. Praha: Karolinum 2003. Str. 151 – 153, ISBN 80-246-0395-0.
7. PUTZ R., PABST R., Sobottův atlas anatomie člověka, díl 2. Trup, vnitřní orgány, dolní končetina. Praha: Grada 2007. Str. 152, obr. 1033, ISBN 978-80-247-1870-5.
8. ROKYTA, R. et. al. Fyziologie pro bakalářská studia v medicíně, přírodovědných a tělovýchovných oborech, 1. vydání. Praha: ISV 2000. Str. 139 – 144, 202 – 204, ISBN 80-85866-45-5.
9. RYSKA, M et. al. Radikální resekce u nemocných s karcinomem hlavy pankreatu. *Bulletin hepato –pankreato - biliární chirurgie*, 2008, ročník 16, č. 3. Str. 51 – 56. ISSN 1210-6755.
10. STAŇKOVÁ, M. České ošetrovatelství 4: Jak provádět ošetrovatelský proces, Ediční řada – Praktické příručky pro sestry, Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví 1999. ISBN 80-7013-283-3.
11. ŠTĚPÁNOVSKÁ, H.(vedoucí projektu), Pharmindex brevír 2008, Praha: Medical Tribune červen 2008. ISBN 978-80-87135-05-1.
12. TRACHTOVÁ, E. et. al. Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů 2006. Str. 9 – 26, 167 – 177, ISBN 80-7013-324-4.

13. VYTEJČKOVÁ, R. Holistický pohled na péči o nemocného s diagnózou karcinomu kaudy pankreatu. *Diagnóza v ošetrovatelství*, 5/2006, ročník 2. Str. 227-233. ISSN 1801-1349.
14. ZAVORAL, M. et. al. Karcinom pankreatu. Praha: Galén 2005. ISBN 80-7262-348-6.
15. <http://www.uzis.cz/cz/dps/index.html>
16. <http://www.uzis.cz/cz/dps/data/frame.html?T0=6091+&T1=REG+STC+JHC+PLZ+KAR+UST+LIB+HRA+PAR+VYS+JHM+OLO+ZLI+MSK+PHA+CZE+&T2=ROK+r2005+r2006+r2007+>