

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetřovatelství



Věra Hricová

Ošetřovatelská péče o nemocného s akutní appendicitidou

Nursing Care of a Patient with Acute Appendicitis

Bakalářská práce

Praha, duben 2011

Autor práce: Věra Hricová
Studijní program: Ošetrovatelství
Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: **Mgr. Jana Holubová**
Pracoviště vedoucího práce: **UK v Praze, 3.LF, Ústav ošetrovatelství**
Odborný konzultant : MUDr. Kazimír Mahel
Pracoviště odborného konzultanta : Podhorská nemocnice a.s.Bruntál, chirurgické oddělení
Datum a rok obhajoby: červen 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci na téma „Ošetrovatelská péče o nemocného s akutní appendicitidou“ zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

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

V Praze dne 1.4.2011

Věra Hricová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní Mgr. Janě Holubové a MUDr. Kazimíru Mahelovi za cenné rady a připomínky během psaní mé bakalářské práce.

Dále bych ráda poděkovala své rodině za podporu a trpělivost při mém studiu.

Obsah

1	Úvod.....	7
2	KLINICKÁ ČÁST	8
2.1	NÁHLÉ PŘÍHODY BŘÍŠNÍ.....	8
2.1.1.	Dělení NPB podle příčiny.....	8
2.1.1.1	Neúrazové.....	8
2.1.1.2	Úrazové	9
2.1.2	Diagnostika NPB	9
2.1.2.1	Důkladná anamnéza.....	9
2.1.2.2	Fyzikální vyšetření	10
2.1.2.3	Laboratorní vyšetření	11
2.1.2.4	Zobrazovací metody	11
2.1.2.5	Léčba NPB.....	13
2.1.3	Anatomie a fyziologie slepého střeva.....	13
2.1.4	Patologie appendicitidy	15
2.1.5	Klinický obraz	15
2.1.5.1	Atypicky uložený appendix.....	16
2.1.6	Diagnostika appendicitidy	17
2.1.7	Terapie appendicitidy	18
2.1.8	Komplikace.....	19
2.1.9	Prognóza	20
3	ZÁKLADNÍ ÚDAJE O NEMOCNÉM	21
3.1	Identifikační údaje.....	21
3.2	Anamnéza.....	21
3.3	Diagnóza při přijetí.....	21
3.4	Průběh hospitalizace	23
4	OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST	27
4.1	Ošetřovatelský proces	27

4.1.1 Model „Funkčního zdraví“ podle Marjory Gordonové	27
4.1.2 Aplikace modelu „funkčního zdraví“	29
4.1.3 Ošetrovatelské diagnózy stanovené k 1. pooperačnímu dni	33
4.1.4 Stanovení ošetrovatelského plánu	34
4.1.4.1 Aktuální ošetrovatelské diagnózy	34
4.1.4.2 Potenciální ošetrovatelské diagnózy	39
4.1.5 Dlouhodobý ošetrovatelský plán	41
5 EDUKACE.....	42
6 PSYCHOLOGIE NEMOCNÉHO	43
7 PROGNÓZA	45
8 ZÁVĚR.....	46
9 SEZNAM ODBORNÉ LITERATURY.....	47
10 SEZNAM ZKRATEK.....	49
11 SEZNAM PŘÍLOH.....	50

1 Úvod

Téma své bakalářské práce jsem zvolila proto, že akutní appendicitis - tato náhlá příhoda břišní, je mezi lidmi stále podceňována.

Cílem mé práce je zpracování případové studie ošetrovatelské péče o nemocného M. B., čtrnáctiletého chlapce, který byl hospitalizován na chirurgickém oddělení s diagnózou akutní appendicitis.

V klinické části se zabývám charakteristikou onemocnění, anatomí, patologií, diagnostikou, komplikacemi, léčbou a prognózou. Navazují základní údaje o nemocném, jeho anamnéza, průběh hospitalizace, vyšetření a léčba.

Ke tvorbě ošetrovatelského procesu jsem použila koncepční model Funkčního zdraví Marjory Gordonové. Ošetrovatelské diagnózy jsem stanovila a vypracovala na první pooperační den, druhý den hospitalizace v nemocnici. Pacient je od narození nevidomý, takže jsem plán ošetrovatelské péče stanovila s ohledem na jeho současný zdravotní stav, potřeby a problémy.

Ve své práci popisuji realizaci ošetrovatelské péče o nemocného s handicapem s poruchami zraku. Hospitalizace v nemocnici je pro handicapované pacienty náročnou, individuálně prožívanou situací. Součástí práce je i psychologická stránka nemocného a jeho edukace.

Na závěr se zabývám shrnutím poskytované péče o hospitalizovaného, handicapovaného pacienta.

2 KLINICKÁ ČÁST

2.1 Náhlé příhody břišní

Vznikají většinou z plného zdraví a mají rychlý průběh při zhoršujícím se patologickém nálezu. Náhlé příhody břišní (NPB) vyžadují velmi často operační ošetření, které je tím účinnější, čím je včasnější. Významná je i řádná předoperační příprava a dobré pooperační doléčení. Všechny NPB patří zásadně do chirurgické ústavní péče a z tohoto pravidla nelze dělat výjimky, nemá-li to být ke škodě nemocných. Jakékoliv odchýlení od zavedené a mnohokrát již prověřené praxe může stát nemocného život. (7)

2.1.1 Dělení NPB podle příčiny

2.1.1.1 *Neúrazové*

I. zánětlivé

- a) zánět ohraničený na vlastní orgán (appendicitida, cholecystitida, divertikulitida, pankreatitida...)
- b) zánět ohraničený s přechodem na blízké okolí (ohraničená peritonitida – abscesy, zánětlivé infiltráty)
- c) neohraničené šíření zánětu (difúzní peritonitida)

II. ileózní

- a) ileus mechanický (obstrukční x strangulační)
- b) ileus neurogenní (paralytický x spastický)
- c) ileus cévní

III. prudké krvácení do GIT

2.1.1.2 Úrazové

1. perforační peritonitida
2. hemoperitoneum (při zranění parenchymatózních orgánů)
3. smíšená forma 1. a 2. (14)

2.1.2 Diagnostika NPB

2.1.2.1 Důkladná anamnéza

Dbáme na zjištění časového údaje začátku obtíží, na charakter bolestí a přítomnost doprovodných příznaků jako zvracení, průjem, nebo naopak zástava odchodu stolice a plynů.

Pečlivě vyslechneme nemocného a zaznamenáme důležité okolnosti vzniku a průběhu obtíží. Cílenými otázkami se ptáme na způsob vzniku a průběh bolesti, na lokalizaci a vyzařování bolesti, na její charakter a intenzitu a na faktory zvyšující nebo tlumící bolest.

Zjišťují se průvodní příznaky – nauzea nebo zvracení, ztráta chuti k jídlu, změna ve vyprazdňování stolice, odchod plynů, u žen opožděná nebo probíhající menstruace – gynekologická anamnéza, změna frekvence močení – urologická anamnéza, dysurie nebo hematurie, přítomnost horečky.

Mezi další anamnestické údaje patří: rodinná anamnéza (onemocnění, která se vyskytují v rodině, mohou být důležitá pro diferenciální diagnostiku), farmakologická anamnéza - řada často používaných léků (nesteroidní antiflogistika, ATB, imunosupresiva či kortikoidy) může NPB vyvolat anebo typické příznaky pro určitou NPB měnit.

Také abusus alkoholu, tabáku a jiných návykových látek má zásadní význam např. při krvácení z jícnových varixů.

2.1.2.2 Fyzikální vyšetření

Pacient je vyšetřován vleže na lůžku, svlečen, s pokrčenými dolními končetinami v kolenou a horními končetinami připaženými k tělu, břicho obnažíme tak, abychom viděli oba žeberní oblouky a směrem dolů i obě tříselné krajiny a horní partie stehén.

Objektivní nález **celkový** – celkový vzhled a výraz obličeje (barva kůže, rtů, spojivek), typ chůze nebo poloha, kterou pacient zaujímá, charakter dýchání, dechová a tepová frekvence (tachykardie u zánětlivých NPB), krevní tlak a teplota.

Objektivní nález **místní** – vyšetření:

- **Pohledem** – při zakašlání pozorujeme u pacienta bolestivou reakci a určení místa bolesti, všímáme si známek peritoneálního dráždění, omezení dechových vln a nebo svalové stažení, abnormálního vyklenutí břišní stěny v určitém místě (např. nad nádorem nebo nad naplněným močovým měchýřem). Pozorujeme místa nejčastějšího výskytu zevních kýl (nadbříšek, pupek, třísla), všímáme si žizev, žilní kresby v podkoží a barvy kůže.
- **Poklepem** – zjistíme bolestivost a zároveň jeden z příznaků peritoneálního dráždění – Pleniesův příznak. Hodnotíme vyvolaný zvuk i stupeň bolesti, všímáme si velikosti jater, hypersonorního poklepu nad dilatovaným střevem, zkráceného poklepu nad naplněným močovým měchýřem, nad staženou břišní stěnou nebo nad solidním útvarem, který leží těsně pod stěnou břišní (nádor, cysta, zánětlivý infiltrát).
- **Pohmatem** – hodnotíme tři hlavní faktory: bolestivost, svalové stažení (defense musculaire) a hlubokou rezistenci. Vyšetřujeme klasické známky peritoneálního dráždění (Blumbergovo a Rousingovo znamení). Postupujeme od nebolestivých k bolestivým oblastem.
- **Poslechem** - šplícht a škroukání v dutině břišní je známkou o probíhajícím ileu. Mrtvé ticho může být známkou paralytického ileu nebo pokročilé zánětlivé NPB, tzv. fenomén padající kapky informuje o pokročilém ileu.

- **Per rektum** – může přinést cenné informace o stavu análního svěrače, o náplni a elasticitě stěny rektální ampuly i o vyklenutí a bolestivosti Douglasova prostoru. Zásadní význam má posouzení charakteru, zápachu a patologických příměsí ve stolici (hlen, krev,...) (7, 14, 20)

2.1.2.3 Laboratorní vyšetření

K základním vyšetřením u NPB patří vyšetření krevního obrazu, zejména leukocytů (leukocytóza je typická pro zánětlivé NPB, při perforaci může leukocytóza chybět, při pankreatitidě je často silná leukocytóza), C – reaktivní protein (CRP), prokalcitonin – jeho stanovení pomáhá rozlišit akutní bakteriální infekci od jiných typů zánětů, příčinou zvýšení mohou být těžce probíhající záněty (sepsy, abscesy, lokalizované infekce) nebo velké trauma, popáleniny, pooperační stavy, kardiogenní šok.

Biochemické vyšetření séra – elektrolyty, kreatinin, urea a glykémie informují o metabolickém stavu organismu, hypovolemii a iontové dysbalanci při zvracení či průjmu.

Sledování jaterních funkcí (transaminázy ALT, AST, celkový bilirubin, enzymy: ALP, GMT) – zvýšené hodnoty svědčí pro onemocnění hepatobiliárního systému.

Vyšetření amylázy a lipázy – při podezření na akutní pankreatitidu. K vyloučení možných urologických příčin a u některých metabolických poruch se provede kvalitativní vyšetření moče a močového sedimentu, případně kultivace.

U pacientů s rozvratem vnitřního prostředí je časté stanovení parametrů acidobazické rovnováhy včetně krevních plynů. (13, 21)

2.1.2.4 Zobrazovací metody

- Nativní rentgenový snímek břicha (prováděný nejlépe vstoje, jinak v poloze na levém boku) – může ukázat pneumoperitoneum

(perforace dutého orgánu), hladinky jsou známkou ileosního stavu, vzduch ve žlučových cestách (biliární ileus).

- RTG srdce a plic – může informovat o patologii v hrudníku, je důležitou součástí předoperačního vyšetření.
- Ultrasonografie břicha – neinvazivní vyšetření pro vyhodnocení přítomnosti volné tekutiny v peritoneální dutině (zánětlivý výpotek, ascites, krev). Zobrazuje ohraničení zánětlivých útvarů (absces), zánětlivě ztlustělou stěnu orgánů dutiny břišní (cholecystitida, appendicitida). Sonografické vyšetření by při diagnostice NPB nemělo nikdy chybět. Lze jej provádět i opakovaně k ověření vývoje onemocnění.
- RTG kontrastní vyšetření – provádí se rtg žaludku (při podezření na nádory), rtg tenkého střeva – enteroklýza (u nespecifického zánětu tenkého střeva – Crohnovy choroby), irrigografie u nádorů tlustého střeva a konečníku, u divertikulární choroby.
- Vylučovací urografie – indikována k potvrzení nebo vyloučení renální příčiny obtíží (např. ureterolitiáza).
- Angiografie – upřesní podezření na střevní ischemii nebo určí místo krváčení do střeva.
- Počítačová tomografie (CT) – využívá se tehdy, když ostatní vyšetřovací metody nemohly stanovit přesnou diagnózu a pro stanovení a posouzení pokročilosti neoperabilních nitrobřišních procesů (tumory, pankreatitida, ...).
- Endoskopické metody – mají v mnoha případech význam nejen diagnostický, ale i léčebný (opich, klipování, dilatace stenoz). Ezofagogastroduodenoskopie (indikovaná při krváčení do horních částí GIT), kolonoskopie (při zánětlivých a nádorových onemocněních tlustého střeva a konečníku, u divertikulární choroby), ERCP (diagnostika i řešení obstrukcí žlučových a pankreatických vývodných cest).

2.1.2.5 Léčba NPB

Záleží na tom, o jaký druh NPB se jedná a jak je stanovena definitivní diagnóza. Před stanovením diagnózy nesmějí být pacientovi podány opiáty – mohlo by dojít k nebezpečí zastření a zkreslení symptomatiky. Podobně by neměla být podávána ani spasmolytika a u zánětlivých onemocnění ATB.

Základní rozdělení léčby je na konzervativní a operační.

Prognóza NPB se odvíjí od druhu onemocnění a jeho klinického obrazu. Ten ovlivňuje vývoj samotné NPB, věk pacienta, přidružená onemocnění, farmakologická anamnéza, sociální anamnéza, obranyschopnost organismu.

Bez včasné diagnostiky a léčby může zanechat trvalé následky a může být i smrtelná. A naopak včas rozpoznané a správně léčené NPB mají dobrou prognózu a pacienti mají naději na úplné vyléčení. (7, 8, 14, 17, 18, 22)

2.1.3 Anatomie a fyziologie slepého střeva

Slepé střevo – caecum je nejobjemnější oddíl tlustého střeva, na vnitřní ploše do něj ústí střevo tenké a od jeho dolního konce odstupuje červovitý přívěsek, délky 10 – 15 cm a průměru zhruba do 1 cm (appendix vermiformis). Ústí ilea do caeca je vybaveno chlopní – valvula ileocaecalis (Bauhinská chlopeň). Pokračováním slepého střeva je tračník (colon), který vystupuje v pravé polovině dutiny břišní směrem k játrům jako tračník vzestupný (colon ascendens).

Ostium appendicis vermiformis – ústí červovitého výběžku do slepého střeva, je opatřené slizniční řasou.

Mesenteriolum appendicis – peritoneální závěs, na němž je appendix připojen a vede zde arteria appendicularis, která jej zásobuje.

Samotný appendix se promítá do Lanzova bodu, který je uložen na hranici pravé a střední třetiny bispinální čáry.

Místo, kam se promítá začátek appendixu, ležící na spojnici spina iliaca anterior superior s pupkem a je vzdáleno asi 6 cm od spiny, se nazývá McBurneyův bod.

Oba body se uplatňují při vyhledávání appendixu.

Stěna appendixu – v podstatě se neliší od obecné stavby tlustého střeva. Ve sliznici a v podslizničním vazivu je ale větší množství mízní tkáně a poměrně hojně se zde vyskytují i endokrinní buňky. Podslizniční vazivo – tunica submucosa obsahuje krevní cévy a nervovou pletěň plexus submucosus Meissneri. Ve svalovině (tunica muscularis) se nachází nervová pletěň plexus myentericus Auerbachi. Svalovina appendixu má typickou souvislou snopcovitou vrstvu. Mízní cévy červovitého přívěsku se spojují s cévami vaječníku a vejcovodu. Při gangréně appendixu jsou pletěně zničeny a nevedou bolest. V této fázi se vyskytne stav falešného zlepšení. (*Arnold Jirásek : „Tak jako o sobě mrtvý nemluví, tak o sobě nemluví gangrenózní appendix.“*)

Seróza povláká celý appendix, výjimkou je část, kde je připojen mesoappendix. Pod serózním povlakem je subserózní vazivo.

Bolest šířící se z krajiny appendixu je vedena citlivými vlákny bloudivého nervu, který inervuje i řadu dalších břišních orgánů, proto může být vnímání bolesti dlouho neurčitě a může se promítat do různých míst břišní dutiny.

Polohy appendixu

Vůči céku zaujímá appendix různé polohy:

- **Positio pelvina** – leží mediálně od céka, přes linea terminalis zasahuje do malé pánve, u žen je v blízkosti pravých adnex (40% případů).
- **Positio retrocaecalis** – je zasunutý za cékem, míří volným koncem kraniálně (33%).
- **Positio ileocaecalis** – appendix je mediálně od céka, rovnoběžně s dolním koncem ilea (15%).
- **Positio laterocaecalis** – umístěný mezi cékem a boční stěnou břišní, směřuje volným koncem vzhůru. Dlouhý appendix pak může dosáhnout až k játrům (2 – 16%).
- **Positio subcaecalis** – je obdobou positio pelvina, ale celý appendix je pod cékem a nesaží do malé pánve (2 – 12%).
- **Positio praecaecalis** – appendix je umístěný před cékem, mezi ním a přední stěnou břišní (nejméně časté, asi 5%). (3, 4, 5, 6, 11)

2.1.4 Patologie appendicitidy

Akutní zánět appendixu patří k nejčastějším zánětům v dutině břišní. Rozlišujeme appendicitidu: katarální, flegmonózní a gangrenózní. Někdy akutní zánět ustoupí a onemocnění přejde do chronického stadia. (10, 14)

Karcinoid appendixu – vychází z neuroendokrinních buněk a pohárkových buněk intestinálního typu, tzv. APUD systému (systém buněk roztroušených v různých orgánech, pro které je charakteristická tvorba hormonů nebo jim podobných látek s místními, popřípadě i celkovými účinky a mají embryonální původ). Je to nejčastější lokalizace karcinoidů v gastrointestinálním traktu. Typicky bývá nalezen zcela náhodně při provedené appendektomii. Je-li karcinoid menší než 20 mm a lokalizovaný v apexu appendixu, nejsou nutná žádná dodatečná opatření. Tento typ nádoru je téměř vždy hormonálně inaktivní a chová se benigně. Provedená appendektomie je dostatečným výkonem. U nádorů lokalizovaných v bazi appendixu a větších než 20 mm je tendence zakládat pozdní metastázy a lokálně recidivovat. Tehdy appendektomie není dostačujícím výkonem a je potřeba ji doplnit o ileocekální resekci nebo hemikolektomii. (24)

2.1.5 Klinický obraz

Klinické projevy akutní appendicitidy nejsou vždy stejné a jen určitá část nemocných má klasický klinický průběh. Onemocnění začíná náhle z plného zdraví bolestí kolem pupku a v nadbříšku, která má nejčastěji trvalý ráz. Bolest se obvykle po několika hodinách, během nichž se dostavuje zvracení, přesouvá do pravého podbříšku a nabývá charakteru ostré až bodavé somatické bolesti, zvyšující se při pohybu, dýchání a kašli.

Z dalších příznaků se objevuje nauzea a nechutenství, zástava odchodu plynů a stolice.

Z objektivních příznaků je podstatný nárůst tepové frekvence (84 – 96/min.), která se postupem choroby ze sliznice střeva na pobříšnici urychluje. Teplota je normální nebo lehce zvýšená (37,2 až 38°C). Významný rozdíl nacházíme mezi hodnotami teploty naměřenými v konečníku a v podpaží. Je-li

rozdíl větší než $0,5^{\circ}\text{C}$, soudíme na zánětlivé břišní onemocnění (Lennanderův příznak, v krvi je leukocytóza (kolem 10.000/ml).

Důležitý je nález na břicho s napětím břišní stěny a stažením břišních svalů, které jsou příznakem peritoneálního dráždění. Bolestivost může být kdekoli podle toho, jak je uložen červ (pozitivní *znamení Blumbergovo* stejně jako odrazová bolestivost peritonea na opačné straně, pozitivní *znamení Rousingovo*). Poklepově má nejdůležitější význam bolestivost v místě zánětu červa (*Pléniesovo znamení*).

(1)

2.1.5.1 Klinické obrazy appendicitidy s atypicky uloženým appendixem

Appendicitis retrocaecalis

Patří mezi nejzákladnější obrazy akutní appendicitidy vůbec. Červ je totiž uložený za cékem, proto je bolest v nadbříšku provázena dyspepsií a menší palpační bolestivostí. Pokud je červ v sousedství močovodu, vzniknou typické kolikovitě bolesti v pravém podbříšku a bolesti mohou připomínat renální koliku.

Appendicitis pelvica

Místní bolestivost při pohmatu je obvykle nad symfysou a u ženy svádí k diagnóze adnexitidy. Jindy se projeví příznaky, jako jsou průjmy s hlenem nebo dysurií.

Appendicitis mesocoeliacalis

Zanícený červ je uložen mezi kličkami tenkého střeva a směřuje ke střední čáře. Často probíhá tento zánět pod obrazem střevní neprůchodnosti s palpační bolestivostí pod pupkem. Vede snadno k proděravění a k tvorbě hlízy. Špatně se diagnostikuje a hrozí perforace.

Appendicitis subhepatalis

Svémi příznaky připomíná zánět žlučníku, bývá špatně diagnostikován. Často vzniká u žen v těhotenství, kdy je červ vytlačen zvětšenou dělohou směrem k játrům.

Appendicitis levostranná

Je těžko rozpoznatelná, vzniká u nemocných se situs viscerum inversus s bolestmi v levém podbříšku a s místními příznaky peritoneálního dráždění vlevo.

Appendicitis dětského věku

Velmi častá NPB v dětství, ale je vzácná do dvou let. V klinickém obraze zjistíme vedle nápadného neklidu a křiku dítěte průjmy spojené s vysokými horečkami, se zvracením a tachykardií. Dítě jen těžko lokalizuje bolest a různě udává i místo bolesti. Výrazným příznakem u kojenců bývá přitahování pravé dolní končetiny k bříšku. Jelikož záněty v dětském věku rychle postupují, mají tendenci k perforaci a k rozvoji difúzní peritonitidy. Zkušení chirurgové ovšem upozorňují na případy, kdy sledované dítě nemělo potíže a na bolesti si nestěžovalo. Leželo ale s otevřenýma očima a nespalo – toto by měl být varovný příznak, že se „něco děje“. Obvykle to zjistí při kontrole dítěte sestra a často pak následuje rychlé objevení peritoneálních příznaků.

Stařecká appendicitis

Svémi projevy bývá naprosto odlišná od klasického obrazu appendicitidy tím, že se může projevit jen jedinou známkou, lokalizovanou bolestivostí v pravém podbříšku. Výrazně napodobuje nádorové onemocnění či střevní neprůchodnost.

Těhotenská appendicitis

Je nebezpečnou příhodou u žen ve vyšším stupni gravidity. Vyšetření je pro velikost dělohy a vysunutí červu z jeho původní polohy obtížné.(5, 7)

2.1.6 Diagnostika appendicitidy

Diagnóza akutní appendicitidy vychází z klinického obrazu. Nezbytné jsou anamnéza a fyzikální vyšetření.

Anamnéza má při podezření na NPB nezastupitelnou úlohu. Zajímá nás vývoj nemoci – nevolnost, zvracení, horečka, bolest břicha, nechutenství, výživa, defekace a výskyt alergie.

Nedílnou součástí je fyzikální vyšetření, které provádíme pohledem, pohmatem, poslechem, per rektum. Změříme základní hodnoty vitálních funkcí (puls, teplotu, dech, krevní tlak).

Provedeme laboratorní vyšetření – základní biochemický rozbor krve a moče. Nejvíce nás zajímají hodnoty krevního obrazu, konkrétně počet leukocytů. Dalším ukazatelem zánětu je vysoká hladina sedimentace červených krvinek (FW), „bílkovina akutní fáze“ CRP (c-reaktivní protein) a hodnoty prokalcitoninu.

Současně nemocného vyšetříme i sonograficky (ukáže nám polohu appendixu, volnou tekutinu v dutině břišní apod.). U žen se doporučuje provést také gynekologické vyšetření.

2.1.7 Terapie appendicitidy

Akutní appendicitida je zásadně indikací k chirurgické léčbě, která spočívá v odstranění červovitého výběžku (appendectomy).

Jsou dvě možnosti operačního řešení, buď klasickou laparotomií nebo laparoskopickou metodou. Operační výkon je zpravidla kryt clonou antibiotik.

Klasická laparotomie se provádí z pararektálního či střídavého řezu v pravém podbříšku, odsaje se případný zánětlivý výpotek, který se odešle na bakteriologické vyšetření. Po vyhledání červu se provede nejprve podvaz mesenteriola, protne se červ u baze a jeho pahýl se po podvazu zanoří do stěny céka.

Laparoskopická appendektomie se provádí ze tří malých incizí, které jsou potřeba k zavedení operačních portů. Po založení kapnoperitonea a zavedení laparoskopu z incize pod pupkem vyšetříme dutinu břišní a podle nálezu na appendixu a podle pohyblivosti céka je možno volit dvojí postup: metodu „in“ nebo „out“.

Při malé pohyblivosti céka a appendixu volíme metodu „in“, kdy všechny fáze operace provádíme v dutině peritoneální.

Jsou-li appendix a cékum dostatečně pohyblivé, můžeme vtáhnout appendix s mesenteriolem klíšťkami do portu. Po odstranění trokaru provedeme appendektomii klasicky před ranou – metoda „out“ (je možná u dětí a štíhlých nemocných).

Konzervativní léčení lze doporučit jen v počátečních stadiích a u diagnosticky nejasných případů. Nesmí se podávat opiáty a antibiotika, která zastřou vývoj onemocnění. Ke konzervativnímu postupu je indikován i periappendikulární infiltrát, hlíza jen tehdy, nejsou-li známky šíření procesu do okolí.

Obecná zásada: operace je indikována vždy tam, kde nemůžeme bezpečně zánět červa vyloučit. (2, 5, 14, 17)

2.1.8 Komplikace

Vznikají u onemocnění, které trvá několik dní. Zánět červu přechází na okolí a vytváří zánětlivý konglomerát s omentem, střevem a ostatními okolními strukturami. Pohmatem se zjišťuje bolestivá rezistence v pravém podbřišku, dále je zvýšená teplota a tachykardie.

Mezi komplikace appendicitidy patří: periappendikální infiltrát, periappendikulární absces, perforace a peritonitida, pylephlebitis.

Periappendikální infiltrát – nejčastější lokalizací je pravý podbřišek, projevuje se nepřesně ohraničenou rezistencí a bolestivostí, teplotami do 38°C. Léčí se klidem, studenými obklady, parenterálně podávanými tekutinami, antibiotiky a je sledován vývoj lokálního nálezu na břiše. Po zklidnění zánětu je indikována plánovaná appendektomie.

Periappendikulární absces – znamená přítomnost hnisu v dutině ohraničené omentem a střevními kličkami. Vzniká kolikvaci periappendikulárního infiltrátu nebo přestupem pyogenních bakterií stěnou appendixu bez předchozí perforace. Ultrasonografické vyšetření diagnózu potvrdí. Léčba spočívá

v extraperitoneální drenáži abscesu a systémovým podáním antibiotik k zabránění sepse. S odstupem několika týdnů je vhodné provést operační revizi ileocekální krajiny.

Perforace a peritonitida – projeví se zvyšující se bolestivostí a stažením břišní stěny, přímo ohrožuje život nemocného. Příznaky difúzního zánětu pobřišnice jsou bolest difúzního rázu, která trvá a zhoršuje se při pohybu, změně polohy, kašli. Nemocný má prknovitě stažené břicho a zaujímá úlevovou polohu s pokrčenými dolními končetinami, zvrací, je schvácený a dochází k zástavě plynů a stolice. Dochází ke změně vzhledu a výrazu obličeje, pokožka jebledá, pokrytá studeným potem. Objektivně má nemocný zvýšenou teplotu, zrychlený puls a postupný pokles krevního tlaku, oligurii. Léčba spočívá v neodkladné revizi břicha pod clonou ATB, odstraní se zbytky appendixu a ošetří pahýl červovitého přívěsku, provede se laváž břicha a zavede drenáž.

Pylephlebitis – je to vzácně se vyskytující hnisavá tromboflebitida portálního venózního systému. Nemocný má zimnici, vysokou teplotu, subikterus, později jaterní abscesy. Jedná se o vzácnou, ale závažnou až smrtící komplikaci. Léčí se širokospektrými ATB. (5, 7, 9, 14)

2.1.9 Prognóza

Důležitá je včasná návštěva lékaře s včasnou diagnostikou, jinak hrozí komplikace v podobě zhoršení a rozšíření zánětu s následnou složitější léčbou. Po včasné nekomplikované operaci se nemocnému zpravidla během šesti dnů zhojí rána a přibližně za 14 dní až 3 týdny je zcela zdravý a schopen normálního pohybu. Pokud nastaly komplikace, např. absces, perforace s peritonitidou, je prognóza vážnější s letalitou 6 – 10%. (14)

3 ZÁKLADNÍ ÚDAJE O NEMOCNÉM

3.1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno:	M. B.
Rok narození:	1996
Pohlaví:	muž
Bydliště:	Bruntál
Stav:	svobodný
Zaměstnání:	studující
Kontakt:	otec
Datum přijetí:	10. 11. 2010
Datum operace:	10. 11. 2010
Důvod přijetí:	bolesti břicha

3.2 ANAMNÉZA

Rodinná	oba rodiče i sestra zdraví
Osobní	běžné dětské nemoci, astma bronchiale, narozen předčasně, nevidomý - úrazy 0 - operace 0 - alergie: prach, pyl
Farmakologická	Symbicort spray dle potřeby

3.3 DIAGNÓZA PŘI PŘIJETÍ

Nynější onemocnění:

Přivezen otcem pro bolesti břicha, které jsou křečovitého charakteru. Bolesti jsou postupně intenzivnější.

Subjektivně:

Udává bolesti břicha, slabost, nezvrací, jen mírná nausea.

Objektivně při přijetí: 10. 11. 2010 v 11:45 hod.

Pacient je při vědomí, orientovaný, anikterický, afebrilní, hydratovaný, spolupracující, výživa v normě.

- Hlava: pokleповě nebolestivá, oči isokorické, zornice reagují, spojivky růžové, jazyk vlhký, bez povlaku, plazí středem, hrdlo klidné, chrup pevný a sanovaný.
- Krk: štítná žláza nezvětšená, uzliny nehmatné, hybnost bez omezení, pulzace na karotidách symetrická, bez šelestů.
- Hrudník: symetrický, komprese bez bolestivosti, dýchání čisté, plné, po celých plicích slyšitelné, akce srdeční pravidelná, ozvy ohraničené.
- Páteř: pokleповě nebolestivá, bez spasmu paravertebrálního svalstva, hybnost bez omezení.
- Břicho: měkké, pro bolestivost omezeně prohmatné, palpačně bolestivé v celém rozsahu s maximem v obou meso-hypogastríích více vpravo, Blumberg pozitivní, Rousing naznačeně pozitivní, bez patologických rezistencí, játra nezvětšena, slezina nehmatná, peristaltika slyšitelná ve všech kvadrantech, tapottement bilaterálně negativní.
- Končetiny: klouby volně pohyblivé, DK bez otoků, bez varikozit, pulzace na periferních arteriích hmatná.
- Per rektum: zevně klidné okolí, indagace nebolestivá, prostata nezvětšená, bolestivost proti oběma podbříškům, na rukavici zbytky polotuhé hnědé stolice.
- Váha: 52 kg, výška: 165 cm, BMI: 19, TK: 125/65, P:80/min., TT:36,8 °C

Provedená vyšetření:

Fyzikální vyšetření, **ultrasonografie** břišních orgánů s výsledkem: stopy volné tekutiny v Douglasově prostoru a mezi kličkami v pravé jámě kyčelní.

<u>Krevní obraz :</u>	(referenční meze)
Erytrocyty 4,9 x 10 ¹² /l	(M: 4,2 – 5,8 x 10 ¹² /l, Ž : 3,8 – 5,2 x 10 ¹² /l)
Leukocyty 12,2 x 10 ⁹ /l	(3,8 – 10 x 10 ⁹ /l)
Trombocyty 250 x 10 ⁹ /l	(150 – 400 x 10 ⁹ /l)
Hemoglobin 159 g/l	(M: 135 – 170g/l, Ž: 120 – 165g/l)
Hematokrit 0,45 l/l	(M: 0,40 – 0,54 l/l, Ž: 0,35 – 0,45 l/l)

Biochemické vyšetření krve: (referenční meze)

Bilirubin	17 μmol/l	(5 - 20 μmol/l)
ALT	0,24 μmol/l	(0,1 - 0,67 μmol/l)
AST	0,58 μmol/l	(0,1 - 0,67 μmol/l)
GMT	0,22 μmol/l	(0,1 – 1,7 μmol/l)
Amylase S	1,2 μmol/l	(0,5 – 1,7 μmol/l)
Glykémie	5,8 μmol/l	(3,5 – 5,6 μmol/l)
Natrium	138 μmol/l	(135 – 145 μmol/l)
Kalium	4,4 μmol/l	(3,8 – 5,2 μmol/l)
Chloridy	101 μmol/l	(97 – 108 μmol/l)
CRP	10 mg/l	(0 – 5 mg/l)
Prokalcitonin	0,5 μg/l	(0 - 0,1 μg/l)

3.4 PRŮBĚH HOSPITALIZACE

- **1. den** – nemocný M. B. byl přijat dne 10. 11. 2010 v 11:45 na chirurgické ambulanci. Po provedených vyšetřeních (viz výše) byl hospitalizován na chirurgickém oddělení operačních oborů. Pacient trpěl nevolností a křečovitými bolestmi břicha. Po přípravě a anesteziologickém vyšetření byl indikován k operačnímu výkonu pro diagnózu akutní appendicitis. Byla provedena laparoskopická appendektomie. Dle operačního nálezu se jednalo o appendicitis acuta phlegmonosa. Ze sálu byl pacient převezen na dšpávací

pokoj, byl při vědomí, oběhově stabilní, operační rána krytá, monitorovány fyziologické funkce – TK, P co ½ hodiny. Po 2 hodinách převezen na standardní chirurgické oddělení na pokoj. Nadále sledovány FF co 2 hodiny až do půlnoci a péče o zavedenou žilní kanylu. Medikace: před operací Plasmalyte 1000 ml i.v., Amoksiklav 600 mg i.v., Hydrocortison 100 mg i.v., Frontin 0,5 mg per os, Ventolin spray, po operaci: Plasmalyte 1000 ml i.v., Novalgin 5 ml i.v. Režim: vyžadující zvýšený dohled.

- **2. den** (11. 11. 10) – pacient je oběhově stabilní, monitorován: TK 120/55; P 84/min.; TT 36,7°C; SpO² 98%; diuréza dostatečná. Terapie: Novalgin 5 ml i.m., Symbicort spray dle potřeby, který má pacient u sebe. Monitorace TK, P a TT á 3 hodiny, převaz rány, vyšetření KO, biochemické vyšetření krve, moč + sediment. Dechová rehabilitace a vertikalizace pacienta. Dieta: OS.
- **3. den** (12. 11. 10) – sledování fyziologických funkcí, které jsou v normě, pacient je oběhově stabilní, má kašovitou dietu, zatěžování stravou snáší dobře. Medikace: dle potřeby Novalgin tbl. a Symbicort spray.
- **4. den** (13. 11. 10) – FF v normě, dieta č. 3 základní racionální, kontrolní odběry KO a biochemické vyšetření krve. Výsledky vyšetření: KO: leukocyty 7,0 x 10⁹/l, erytrocyty 4,52 x 10¹²/l, hemoglobin 141 g/l, hematokrit 0,417 l/l. Biochemie: bilirubin 19 µmol/l; ALT 0,15 µkat/l; AST 0,33 µkat/l; GMT 0,16 µkat/l; CRP 0,1 mg/l. Převaz rány – klidná, hojí se per primam. Pacient propuštěn do domácího ošetřování, doporučen pooperační klid. Kontrola na chirurgické ambulanci 18. 11., kde stehy ex. Zvláštní dieta netřeba.

Souhrn léků:

Amoksiklav 600 mg i.v.

IS: širokospektré penicilinové antibiotikum v kombinaci s inhibitorem beta-laktamáz.

I: k léčbě bakteriálních infekcí, infekcí horních i dolních cest dýchacích, infekcí močových cest, infekcí kostí a kloubů.

NÚ: gastrointestinální obtíže, kožní reakce, vzácně anafylaktický šok.

Frontin 0,5 mg tbl.

IS: anxiolytikum, antidepresivum

I: úzkost, obavy

NÚ: únava, ospalost, závratě, bolest hlavy, nízký krevní tlak, žaludeční nevolnost, kožní vyrážka, závislost

Hydrocortison 100 mg i.v.

IS: hormon, přirozený glukokortikoid (hormon kůry nadledvin)

I: bývá úvodem před operací u nemocných s astmatem

NÚ: přecitlivělost, svalová slabost, kožní změny, vzestup krevního tlaku, změny krevního obrazu, žaludeční obtíže

Novalgin 5 ml i.v., 2 ml i.m., tbl. 500 mg

IS: neopioidní analgetikum, antipyretikum

I: k léčbě silné akutní nebo chronické bolesti

NÚ: kožní a slizniční projevy, snížení krevního tlaku, vzácně šok, nepravidelnost srdečního rytmu, vzácně leukopenie a trombopénie

Plasmalyte 1000 ml

IS: izotonický infúzní roztok

I: k náhradě tekutin během chirurgických výkonů

NÚ: může vyvolat metabolickou alkalózu (vzhledem k obsahu acetátu a glukonátu), žilní trombóza, horečka, flebitida v místě vpichu, ojediněle přecitlivělost, alergie, křeče, kopřivka

Symbicort spray

IS: inhalační prášek směsi léčivých látek budesonidu a formoterolu

I: k ovlivnění dýchacích obtíží

NÚ: mírné podráždění v krku, kašel, chrapot, soor, bolest hlavy, bušení srdce, nespavost, neklid, nervozita a úzkost, závratě, nevolnost.

Ventolin Inhaler N

IS: antiastmatikum, bronchodilatans, suspenze k inhalaci, obsahuje salbutamol

I: k léčbě a prevenci vzniku záchvatu bronchiálního astmatu

NÚ: třes, bolest hlavy, tachykardie, podráždění v oblasti úst a hrdla, svalové křeče

4 OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST

4.1 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

Ošetrovatelský proces je základním metodologickým rámcem moderního ošetrovatelství, umožňuje systematický, specifický způsob individualizovaného přístupu k ošetřování každého pacienta. Jde o sérii vzájemně propojených činností, které se provádějí ve prospěch nemocného.

Fáze ošetrovatelského procesu:

- *ošetrovatelská anamnéza* – shromažďování údajů o nemocném;
- *ošetrovatelská diagnóza* – stanovení problémů nemocného, posouzení jejich naléhavosti, dělíme je na potenciální a aktuální;
- *ošetrovatelský plán* – plánování vhodných ošetrovatelských intervencí k vyřešení či řešení problémů, použití krátkodobého nebo dlouhodobého plánu;
- *realizace* – provedení navržených opatření, plnění stanovených cílů;
- *hodnocení* – zhodnocení účinnosti poskytnuté péče a jednotlivých kroků ošetrovatelského procesu.

Každá fáze je samostatná, ale přístup k ošetrovatelské péči musí být uplatněn jako celek, každý jednotlivý krok je závislý na ostatních. (16, 23)

4.1.1 Model „Funkčního zdraví“ podle Marjory Gordonové

Model vychází z hodnocení kvality zdraví jedince z hlediska funkčního stavu jeho organismu. Zdravotní stav člověka je vyjádřením bio – psycho – sociálních interakcí (poruchy jedné oblasti narušují zdraví celého organismu). Tento model je považován odborníky za nejkomplexnější pojetí člověka v ošetrovatelství z hlediska holistické filozofie.

Funkční typ zdraví je ovlivňován vývojovými, biologickými, sociálními, kulturními a spirituálními faktory. Pro dysfunkční typ zdraví je charakteristické,

že sestra stanovuje ošetrovateľské diagnózy, ktoré se môžu týkať nejen chorobných stavů, ale i ďalších problémů, jež vyplývajú z poruch bio – psycho – sociálné interakce jedinca s okolím.

Základní strukturu tohoto modelu tvoří 12 oblastí, z nichž každá představuje určitou část zdraví, která může být funkční nebo dysfunkční:

1. *vnímaní a udržování zdraví* – obsahuje to, jak pacient vnímá svůj zdravotní stav a jakým způsobem o své zdraví pečuje;
2. *výživa a metabolismus* – popisuje způsob příjmu jídla a tekutin, jejich kvalitu i kvantitu;
3. *vylučování* – informuje o způsobu vylučování, jeho pravidelnost, potížích nebo poruchách při vyprazdňování;
4. *aktivita a cvičení* – popisuje způsob udržování tělesné kondice a aktivity denního života;
5. *spánek a odpočinek* – obsahuje způsob spánku, relaxace, oddechu;
6. *vnímaní a poznávání* – zahrnuje způsob smyslového vnímání a poznávání, přiměřenost smyslů, popřípadě používání kompenzačních pomůcek;
7. *sebepojetí a sebeúcta* – popisuje vnímání sama sebe, individuální představu o sobě, vnímání svých schopností, vlastní hodnoty, způsoby emocionální reakce;
8. *plnění rolí, mezilidské vztahy* – obsahuje přijetí, vnímání a plnění životních rolí a úroveň mezilidských vztahů, soulad nebo narušení vztahů v rodině, zaměstnání;

9. *reprodukce a sexualita* – zahrnuje poruchy nebo potíže v této oblasti, reprodukční období a problémy s tím související;
 10. *stres, zátěžové situace a jejich zvládnutí, tolerance* – vnímání vlastní schopnosti řídit a zvládat běžné situace, způsob tolerance a zvládnutí stresových situací;
 11. *víra a životní hodnoty* – popisuje individuální vnímání životních hodnot a přesvědčení, včetně víry, které jedince vedou nebo ovlivňují, zahrnuje vše, co je pro nemocného v životě důležité;
 12. *jiné* – další důležité informace, které nejsou zařazeny v předchozích oblastech.
- (15)

4.1.2 Aplikace modelu „funkčního zdraví“

Ošetrovatelskou anamnézu jsem zjišťovala 1. pooperační den. Jako zdroj informací jsem použila lékařskou a ošetrovatelskou dokumentaci. Údaje jsem získala také při rozhovoru s pacientem a jeho rodiči.

Ke zhodnocení nemocného jsem vybrala model Marjory Gordonové.

1. Vnímání a udržování zdraví

Pacient M. B. byl přivezen do nemocnice svým otcem kvůli bolestem břicha, které byly křečovitého charakteru. Občas ho také pobolívalo břicho, ale to bylo způsobeno větším množstvím sladkostí, které snědl například na oslavě narozenin. Jenomže teď žádné sladkosti nejedl a bolest je jiná a stále se stupňující.

2. Výživa a metabolismus

Pacient má štíhlou postavu, podle sdělení otce se po prázdninách „vytáhl“. Váží 52 kg a měří 165 cm, BMI je 19,1 (norma 18,5 – 24,9). Stravuje se doma a

ve školní jídelně, kam chodí pravidelně na obědy. Doma snídá, svačí i večerí, není v jídle vybíravý. Přes den vypije asi 2 litry tekutin, většinou čaj, vodu se šťávou, má rád i mléčné nápoje. Chrup má ve velmi dobrém stavu, sanovaný. Chodí k zubní lékařce 2 krát ročně na preventivní prohlídky. Nyní má dietu č. 1 kašovitou a pije čaj. Ráno byly provedeny laboratorní odběry (KO, bilirubin, ALT, AST, GMT, CRP, moč + sediment) k monitorování celkového stavu. Břicho je měkké, klidné, palpačně jen mírně citlivé v oblasti operačních ran.

3. Vylučování

Před onemocněním měl pravidelnou stolici každé ráno po snídani, bez problémů. Nyní 1. den po operaci je již jemně slyšitelná peristaltika, plyny ještě neodcházejí, ale nemá pocit plného břicha. Frekvence močení doma je asi 6 – 8 krát za den. Nyní při hospitalizaci chodí s dopomocí na WC, potíže při močení nemá.

4. Aktivita a cvičení

Chlapec je od narození nevidomý, ale přesto se aktivně věnuje sportu. Pravidelně chodí plavat do bazénu, s rodinou podniká pěší výlety, v létě jezdí na tandemovém kole. Mají doma psa, o kterého se také snaží starat. Asistenci nyní potřebuje při oblékání, při osobní hygieně a při použití toalety. Podle Barthelova testu základních všedních činností je lehce závislý – 90 bodů. Používá při pohybu bílou hůl a při seznámení s prostředím se rychle zorientuje, takže hůl používá jen při chůzi po chodbě oddělení. Je velmi vnímavý a citlivý.

5. Spánek a odpočinek

Se spánkem pacient problémy doma nemá, chodí spát ve 21.30 hodin a vstává ve všední den v 6.30 hodin. Ráno se cítí odpočatý. V nemocnici pospává i přes den, při změně polohy ho bolí rány na bříše. Rád poslouchá z přehrávače svou oblíbenou hudbu, u které odpočívá i doma.

6. Vnímání a poznávání

Pacient slyší velmi dobře, vnímá všechny chutě. Orientuje se v místě i čase. Pro svou zrakovou vadu nosí tmavé brýle. V nemocnici se cítí bezpečně, zpočátku potřeboval pomoc při orientaci v neznámém prostředí, ale nyní se orientuje dobře pomocí hole a rukou. Domluvili jsme se na tom, kde je stůl, židle, lůžko a také, že dveře budou stále zavřené, aby do nich nenarazil, když se bude pohybovat po pokoji. Jakmile se seznámil s vybavením a uspořádáním pokoje, byl soběstačný. Při kontaktu s pacientem jsem používala verbální i neverbální komunikaci.

7. Sebepojetí a sebeúcta

Pacient hodnotí sám sebe jako klidného, přátelského člověka. Je přísný sám na sebe a nemá rád, pokud se na někoho nemůže spolehnout. Je stydlivý, takže mu zpočátku vadilo, že jsem jej převlékala do pyžama nebo musela odhalit jeho břicho při převazu. Uvědomoval si ale, že i toto patří k jeho léčbě a brzkému uzdravení. Je velice trpělivý, těší se, až se vrátí domů.

8. Plnění rolí, mezilidské vztahy

Pacient žije se svými rodiči a sestrou v malém rodinném domku ve městě. Maminka pracuje jen dopoledne, aby se mohla věnovat dětem, jakmile se vrátí ze školy domů. Tatínek má svou řemeslnou dílnu a domů se vrací až vpoledne. O víkendech rodina podniká výlety po okolí, chodí plavat do bazénu nebo relaxují na zahradě. Na návštěvu za ním chodí oba rodiče i sestra, často mu telefonují. Chlapec navštěvuje 8. třídu základní školy pro zrakově postižené, se spolužáky ve škole má přátelské vztahy. Jeho výsledky jsou uspokojivé a již se rozhoduje o tom, co bude studovat dál. Používá při studiu různé kompenzační pomůcky (ozvučené pomůcky – indikátor barev a světla, kalkulačka s hlasovým výstupem, počítač s hlasovým výstupem, dále hmatové hodinky a ke hře také hmatové hry) a naučil se psát i číst Braillovým písmem. V této škole se vyučují běžné předměty s přihlédnutím k potřebám žáků – v menších skupinách, s potřebným vybavením a didaktickými pomůckami uzpůsobenými nevidomým dětem. Kromě běžných předmětů se vyučují i předměty speciální pro konkrétní typ postižení (prostorová

orientace a pohyb s bílou holí, čtení Braillova písma, práce s ozvučeným počítačem). V nemocnici má s sebou bílou hůl, hmatové hodinky a počítač s hlasovým výstupem.

9. Reprodukce a sexualita

Pacient vzhledem k svému věku ještě nežije sexuálním životem, ale uvědomuje si své pohlaví.

10. Stres, zátěžové situace a jejich zvládnutí, tolerance

Pacient si svou nevidomost uvědomuje již od malička, a jelikož nezažil, co je to naráz ztratit zrak, zvládá tuto situaci s pomocí rodiny a přátel dobře. Pokud má řešit stresové problémy, nikdy je neřeší křikem, ale snaží se je řešit v klidu. Jeho pobyt v nemocnici jej svým způsobem zatěžuje, neboť je vytržen ze známého prostředí, ale věří, že se brzy uzdraví a vrátí se domů. Bere hospitalizaci jako nutné zlo. Říká, že ve svém věku se již musí chovat přiměřeně a hlavně ví, že jeho blízcí za ním přijdou na návštěvu, kdykoli bude chtít.

11. Víra a životní hodnoty

M. B. je pokřtěný katolík, neboť jeho rodiče jsou věřící. Rodina sice kostel nenavštěvuje pravidelně, ale tak jednou za 2 měsíce chodí všichni na bohoslužbu. Otec se mu svěřil, že po narození syna a zjištění jeho postižení, se s manželkou obraceli na Boha často. Při kázáních si uvědomovali, jaké je štěstí, že syn je jinak zdravý a že je pro ně nejdůležitější životní hodnotou láska a zdraví celé rodiny.

12. Jiné

Fyziologické funkce: TK 115/60, P 78', TT 36,8 °C, D 18'. Podle zjištění rizika pádu mu hrozí střední stupeň rizika (4 body). Pacient je alergický na prach a pyl a léčí se na astma bronchiale.

4.1.3 Ošetrovatelské diagnózy stanovené k 1. pooperačnímu dni

Ošetrovatelské diagnózy jsem stanovila na základě vyhodnocení získaných informací od nemocného, jeho rodiny a zdravotnické dokumentace. Pořadí diagnóz a plán péče jsem určila po dohodě s pacientem a přihlédnutím k medicínským prioritám.

Aktuální ošetrovatelské diagnózy:

1. Akutní bolest z důvodu operačního výkonu.
2. Porucha soběstačnosti v oblasti vyprazdňování z důvodu snížené pohyblivosti a studu.
3. Deficit sebezpečie při provádění osobní hygieny a oblékání z důvodu bolesti a pooperačního stavu.
4. Riziko pádu z důvodu poruchy zraku a z důvodu anestezie
5. Porucha spánku z důvodu změny prostředí a bolesti.

Potenciální ošetrovatelské diagnózy:

1. Riziko zvýšeného krvácení z důvodu operace
2. Riziko vzniku infekce v souvislosti s porušením kožní integrity
3. Riziko změny fyziologických funkcí (TK, P) v důsledku pooperačního stavu

4.1.4 Stanovení ošetrovatelského plánu

4.1.4.1 AKTUÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

1. Akutní bolest z důvodu operačního výkonu

Cíl:

- pacient bude umět hodnotit intenzitu své bolesti na škále 0-10;
- u pacienta dojde ke zmírnění bolesti na stupeň 1 – 2;
- pacient chápe příčinu bolesti;
- pacient bude schopen vykonávat běžné denní činnosti (vstávání z lůžka, chůzi).

Plán:

- naučit pacienta znát škálu bolesti a umět zhodnotit její intenzitu;
- založit záznam sledování bolesti;
- zjistit lokalizaci bolesti, charakter, zhodnotit intenzitu bolesti podle analogové stupnice bolesti;
- informovat pacienta o úlevové poloze, prevenci bolesti při vstávání, změně polohy;
- podat analgetika dle ordinace, sledovat a zaznamenávat účinek léků, jakoukoli změnu hlásit lékaři.

Realizace:

Pacientovi jsem vysvětlila, jak zhodnotit bolest dle škály bolesti na analogové stupnici pro nevidomé (FLACC Scale). Společně jsme lokalizovali bolest a změřili na škále bolesti. Při změně polohy pacient udával stupeň bolesti č. 4 a v klidu na lůžku stupeň č. 3. Bolest byla tupá s vyzařováním do okolí, při pohybu bodavá. Informovala jsem pacienta, jak má vstávat z lůžka, aby se bolest nezhoršovala. Při vstávání se vleže převalí na bok a vzepře se rukou o lůžko a tím se zvedne. Zároveň si musí při chůzi a změně polohy přidržovat operační ránu. Pomohla jsem mu také najít úlevovou polohu, kdy leží mírně na boku

s vypodloženými zády a pokrčenými dolními končetinami. Dle ordinace lékaře měl pacient ordinován Novalgin 2 ml i. m. 3x denně. Během mé denní směny jsem aplikovala analgetika v 8:00 a v 16:00 a sledovala jejich účinek.

Hodnocení:

Pacient má bolest v okolí operační rány. Zná příčinu bolesti a umí zhodnotit její intenzitu. Akutní bolest se podařila díky Novalginu snížit na stupeň 1-2, pacient si našel úlevovou polohu a naučil se vstávat z lůžka přes bok a pomocí rukou. Při chůzi si přidržuje ránu a bolest je menší. Pacient je schopen vykonávat běžné denní činnosti. Cíl se podařilo splnit, došlo ke zmírnění bolesti.

2. Porucha soběstačnosti v oblasti vyprazdňování z důvodu snížené pohyblivosti a studu

Cíl:

- pacient je schopen si dojít na WC bez pomoci.

Plán:

- pomoci pacientovi s přesunem na WC;
- přidržovat a podpírat pacienta při chůzi;
- zajistit pacientovi soukromí pro vyprázdnění.

Realizace:

Pacient chodí hlavně v neznámém prostředí s bílou holí, jenže z důvodu přidržování si operační rány rukou ji použít nemohl. Podpírala jsem pacienta a přidržovala ho při chůzi. Během mé denní 12 hodinové služby jsem pomáhala pacientovi 5x dojít na WC, ke konci služby byl schopen přesunu samostatně pouze s mým dohledem.

Hodnocení:

Pacient chodil zpočátku s dopomocí na WC a nyní již tento přesun zvládá samostatně jen pod dohledem. Cíl byl splněn.

3. Deficit sebepéče z důvodu bolesti a pooperačního stavu**Cíl:**

- pacient bude provádět péči o sebe samého na úrovni svých možností (umyje si obličej, vyčistí si zuby);
- pacient bude mít zajištěnou pomoc ve všech činnostech denního života;
- u pacienta bude dosaženo maximální soběstačnosti v závislosti na zdravotním stavu.

Plán:

- sledovat stupeň soběstačnosti pacienta;
- upravit prostředí pro maximální sebepéči;
- zajistit pomůcky zvyšující soběstačnost pacienta;
- pomáhat pacientovi při provádění toalety.

Realizace:

S pacientem jsem udělala Barthelův test základních všedních činností s bodovým výsledkem 90 bodů, což svědčí o lehké závislosti. První pooperační den prováděl pacient ranní toaletu u umývadla s mou pomocí. Připravila jsem mu pomůcky, aby si mohl vyčistit zuby, takže jsem mu řekla, kam jsem položila kartáček se zubní pastou, mýdlo a ručník. Pacient projevil přání, osprchovat se v koupelně. Seznámila jsem pacienta s prostředím koupelny, aby věděl, kde se ve sprše posadí a vysvětlila mu, jak bude sprchování probíhat. Pacient si sedl na sedátko ve sprše, a jelikož je ve svém věku stydlivý, tak zády ke mně. Rukama si přidržoval krytí na operační ráně. Po koupeli se sám utřel osuškou. S mou dopomocí se následně oblékl do čistého pyžama.

Hodnocení:

Pacient se postaral o sebe samého v rámci svých možností, umyl si obličej, vyčistil chrup a s dopomocí se osprchoval. Cíl byl splněn.

4. Riziko pádu z důvodu poruchy zraku a z důvodu anestezie**Cíl:**

- u pacienta bude minimalizováno riziko pádu;
- pacient bude edukován o riziku pádu.

Plán:

- označit rizikového pacienta stanoveným způsobem;
- edukovat pacienta o riziku a prevenci pádu;
- používat pomůcky zabraňující pádu;
- nainstalovat k lůžku pacienta signalizační zařízení;
- zajistit doprovod při chůzi.

Realizace:

Pacient byl označen identifikačním náramkem červené barvy, který mají pacienti s rizikem pádu. Edukovala jsem ho o tom, že v tomto prostředí, které nezná a nikdy tady nebyl, by mohlo dojít k jeho pádu. Vysvětlila jsem mu také, jak se používá signalizační zařízení a pacient si jej vyzkoušel. Pacient byl již včera večer vertikalizován na lůžku, posazoval se se spuštěnými dolními končetinami z lůžka dolů. Dnes ráno se snažil postavit u lůžka a posléze o chůzi po pokoji. Při chůzi jsem ho doprovázela, nejprve na WC a do koupelny, přičemž jsem pacientovi pomáhala s orientací na pokoji.

Hodnocení:

Pacient byl edukován o riziku pádu a byl vybaven signalizačním zařízením a také byl označen identifikačním náramkem dle rizika. Když jsem pacienta

doprovázela, cítil se jistě a bezpečně. U pacienta bylo minimalizováno riziko pádu, cíl byl splněn.

5. Porucha spánku z důvodu změny prostředí a bolesti

Cíl:

- pacient bude lépe usínat a nebude se budit během noci;
- pacient bude spát bez přerušení alespoň 7 hodin (kontrola ráno).

Plán:

- úprava lůžka před spaním a vyvětrání pokoje;
- zajistit klidné prostředí na pokoji;
- přizpůsobit režim individuálním zvyklostem (poslech hudby);
- na noc podat analgetika dle ordinace lékaře.

Realizace:

Jakmile prováděl pacient večerní toaletu, upravila jsem mu lůžko a vyvětrala na pokoji. Umožnila jsem pacientovi před spaním činnosti podle jeho zvyklosti. Pacient byl na pokoji sám, takže měl zajištěné klidné prostředí bez rušení a poslouchal svou oblíbenou hudbu z přehrávače. Říkal, že i doma usíná při poslechu hudebních nahrávek nebo čteného textu. Ve 21 hodin mu byla podána analgetika (Novalgin 2ml i.m.).

Hodnocení:

Pacient se probudil ráno v 5 hodin, takže nepřerušeně spal 8 hodin a podle jeho slov se cítil odpočatý. Cíl byl splněn.

4.1.4.2 POTENCIÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

1. Riziko zvýšeného krvácení z důvodu operace

Cíl:

- včasné odhalení komplikací.

Plán:

- pravidelně kontrolovat krytí operační rány;
- dle ordinace provádět odběry na krevní obraz a koagulaci;
- informovat lékaře při jakýchkoli odchylkách.

Realizace:

Kontrolovala jsem každou hodinu krytí operační rány a případné prosakování krve. Za aseptických podmínek jsem provedla převaz sterilním krytím při odpolední vizitě. Vysvětlila jsem pacientovi, jak budu postupovat při odběru krve. Odebrala jsem krev na koagulaci a krevní obraz a o výsledcích informovala lékaře.

Hodnocení:

Sledovala jsem u pacienta neporušenost operačního krytí a převázala jsem operační ránu při odpolední vizitě, neboť obvaz byl prosáklý. Při odběru krve byl pacient klidný a trpělivý. Cíl byl splněn.

2. Riziko vzniku infekce v souvislosti s porušením kožní integrity

Cíl:

- minimalizovat riziko infekční komplikace.

Plán:

- sledovat proces hojení a charakter operační rány;

- dodržovat hygienu rukou;
- udržovat okolí rány v čistotě a suchu;
- převaz provádět za aseptických kautel dle ordinace lékaře nebo potřeby.

Realizace:

Při převazu rány jsem postupovala asepticky dle ordinace lékaře – k dezinfekci operační rány jsem použila Cutasept, sterilní tampony, sterilní peán a krytí Cosmopor. Při práci jsem dodržovala hygienu rukou – mytí dezinfekčním mýdlem Prosavon a na dezinfekci Sterillium. Používala jsem sterilní rukavice.

Hodnocení:

Operační ránu má pacient klidnou, bez známek infekce a hojí se per primam. Nebyly zaznamenány žádné známky nozokomiální infekce.

3. Riziko změny fyziologických funkcí (TK, P) v důsledku pooperačního stavu

Cíl:

- včasné odhalení komplikací v průběhu prvního pooperačního dne.

Plán:

- měřit a zaznamenávat TT;
- měřit a zaznamenávat počet pulsů;
- měřit a zaznamenávat krevní tlak.

Realizace:

Sledovala jsem a zapisovala do dokumentace hodnoty fyziologických funkcí á 3 hodiny. 1. pooperační den byly ráno v 6 hodin naměřeny tyto hodnoty: teplota 37,2°C, počet pulsů 90' a tlak krevní 120/50. Odpoledne v 15 hodin již byla teplota 36,6°C, počet pulsů 84' a TK 120/55. Pacient se cítil dobře.

Hodnocení:

Během dne se hodnoty fyziologických funkcí pohybovaly v rozmezích: TK = 106-120mmHg / 47-70 mmHg, P = 64-90 tepů za minutu, TT = 36,6 °C – 37,2 °C. Nebyly zaznamenány žádné významné výchyly v jeho zdravotním stavu.

4.1.5 Dlouhodobý ošetrovatelský plán

Dlouhodobý cíl se vztahuje k období před propuštěním do domácí péče a obecně se týká především upevnění zdraví, dodržení správného léčebného režimu a dosažení maximální soběstačnosti v činnostech denního života.

Pacient byl informován o pohybovém režimu v pooperačním období, kdy jeho zdravotní stav umožnil 0. den v rámci rehabilitace pohyb v lůžku, večer posazování a zapojení do sebeobslužných činností, 1. pooperační den vstávání z lůžka a pohyb po pokoji, docházení na WC a od 3. pooperačního dne pohyb po ošetrovací jednotce.

Dlouhodobý ošetrovatelský plán je zaměřen na dosažení soběstačnosti v těchto činnostech: provede si osobní hygienu, oblékne se, dojde si na toaletu bez pomoci. Pacient se tak vrátí plnohodnotně do svého každodenního života.

Chlapec byl informován o průběhu domácí rekonvalescence, jak postupně zatěžovat břišní stěnu, pečovat o pravidelné vyprazdňování a o vhodné nenadýmavé stravě.

Zároveň jeho rodiče byli seznámeni s tím, jak pečovat o operační ránu a pokud se vyskytnou jakékoli komplikace, aby ihned kontaktovali lékaře na chirurgické ambulanci.

Před propuštěním z oddělení byl pacient 4. den po operaci soběstačný, dostatečně edukovaný a na plánovanou kontrolu se dostaví na chirurgickou ambulanci za týden po propuštění.

5 EDUKACE

Během pobytu v nemocnici byl pacient průběžně edukován lékaři i sestrami. Lékaři jej a jeho rodiče informovali o průběhu operace, v pooperačním období o vývoji onemocnění a léčbě. Od sester byl pacient poučen o rehabilitaci na lůžku s následným vstáváním, o dietním opatření a o režimu na oddělení. Při všech výkonech, které sestry u něj prováděly (převazy, podávání léků a infúzí, měření fyziologických funkcí, odběry krve), vždy nemocnému vysvětlily, co dělají a za jakým účelem.

Čtvrtý pooperační den byl pacient propuštěn do domácího ošetřování. Chlapec i jeho rodiče byli poučeni o správném ošetřování operační rány a o příznacích rané infekce, které je třeba neprodleně hlásit lékaři. Stehy byly ponechány a pacient pozván k jejich extrakci a ke kontrole na chirurgické ambulanci za týden po propuštění.

Pacientovi byla doporučena lehká a nenadýmavá strava, např. rýže, brambory, vařená zelenina, ryby, těstoviny, rostlinné pomazánky. Chlapec byl poučen o tom, že ke svým sportovním aktivitám se bude moct vrátit až za 6 týdnů. Omezit bude muset i tělesnou výchovu v rámci školní výuky. Rodiče byli seznámeni s tím, že při nastalých obtížích je nutná kontrola ihned.

Při návštěvě ambulance po týdnu od propuštění byl pacient zcela v pořádku. Byly mu odstraněny stehy ze zahojené operační rány. Pacientovi bylo doporučeno, aby zvýšeně pečoval o jizvu jemnými masážemi, např. ji promazával mastnou Indulonou a ve sprše střídal studený a teplý proud vody na jizvu.

Pacientovi byl doporučen postupný návrat k běžným činnostem bez omezení.

6 PSYCHOLOGIE NEMOCNÉHO

Nemoc znamená zátěžovou situaci pro člověka, která ho vyřadí z každodenních činností a přerušuje dosavadní způsob jeho života. Důležitou změnou je také ztráta bezpečí a jistoty.

Pobyt v nemocnici obvykle patří mezi náročné životní situace. Člověk se ocitá v neznámém prostředí, jehož pravidlům se musí přizpůsobovat. V nemocnici pobývá celodenně, nemůže ji opustit a vrátit se do domácího prostředí. Pokud je pacient navíc nevidomý, je mnoho dalších příčin pro pocity nejistoty. S novým prostředím se seznamuje obtížněji. Zatímco doma má vše přizpůsobeno tak, aby to vyhovovalo jeho možnostem a potřebám, v nemocnici si musí teprve určit orientační linie a body a jiné prvky, které jsou důležité pro jeho orientaci a samostatný pohyb. (12)

To, že nemá nevidomý možnost přijímat informace vizuálně, klade velké nároky na jeho paměť. Zorientovat se v nemocničním pokoji, znamená zapamatovat si celé jeho uspořádání. Řada informací je pacientům k dispozici pouze v písemné podobě (informovaný souhlas, různé dokumenty apod.) a ta je pro nevidomého samozřejmě nedostupná. Toto lze vyřešit, pokud pacient využívá notebook, dodáním informací v elektronické podobě nebo namluvením na zvukový záznamník. Také můžeme tyto informace pacientovi přečíst my nebo jejich doprovod, což se nejspíš děje nejčastěji. (12, 19)

Pacient M. B. je 14 letý chlapec, který byl přivezen do nemocnice svým otcem. Otec za něho jako zákonný zástupce podepsal informovaný souhlas s operací.

Bylo zapotřebí seznámit pacienta s uspořádáním pokoje, ve kterém bude přebývat po dobu hospitalizace. Bylo s výhodou, že toto seznámení provedl jeho otec, který s tím má zkušenost. Při popisu místnosti postupoval od celku k jednotlivostem, od velkých předmětů k malým. Označení musí být konkrétní: např. po levé straně, v pravém rohu apod. S výhodou je, pokud nevidomý obývá samostatný pokoj, neboť má šanci více si uzpůsobit prostředí svým potřebám a jednodušší možnost přístupu k sociálnímu zařízení. Zároveň mu ostatní pacienti nenarušují jeho pořádek ve věcech a prostoru.

Většina nevidomých používá řadu kompenzačních pomůcek, které jim usnadňují vykonávání různých činností. Pomůcky jsou buď zvukové nebo hmatové. Používání počítače jim umožňuje hlasový nebo hmatový výstup (prostřednictvím Braillova písma). Další ozvučené pomůcky jsou mobilní telefon, hodinky, indikátor vodní hladiny (pro nalévání nápojů). Mezi kompenzační pomůcky využívající hmat patří bílá hůl. M. B. si s sebou do nemocnice vzal počítač s hlasovým výstupem, hmatové hodinky, přehrávač CD a bílou hůl.

Nevidomý pacient si nepřečte cedulku na plášti, ani nerozezná lékaře či sestru podle uniformy. Při komunikaci s ním je nutné se vždy představit. Lidí, se kterými se často setkávají, poznávají podle hlasu, ale v nemocnici se setkají s řadou pro ně nových lidí. Vždy, když mluvíme k nevidomému, oslovíme ho na začátku jménem, aby dotyčný poznal, že informace je určena právě jemu. Při ukončování rozhovoru nebo při odcházení z místnosti, je dobré tuto skutečnost oznámit, např. „odcházíme“ nebo „nyní se obracím na vašeho otce“. Každý nevidomý nejspíš zažil nepříjemnou situaci, kdy hovoří k osobě, která od něj ve skutečnosti již odešla. (12, 19)

Lékařská vyšetření mohou být vnímána pacientem s obavami. Obava je o to větší, pokud netuší, co se právě děje, ani co se dít bude. Musíme je informovat více než jiné pacienty, včetně popisu toho, co právě probíhá: lékař prohlíží zprávu, chystá se použít nějaký nástroj, sestra chystá infúzi. Před zákrokem, který bude následovat (např. aplikace injekce), je důležité, aby to pacient věděl s dostatečným předstihem a nelekl se.

Pacient M. B. se záhy zorientoval ve svém pokoji, kde byl sám, takže měl zajištěno i odpovídající soukromí. Každý den jej navštěvoval někdo z rodiny, nejčastěji matka, neboť otec pracoval až do večera, ale i tak si našel chvíli, aby za synem zaskočil. Tento pobyt byl první, kdy chlapec prožívá hospitalizaci bez účasti rodičů. Jeho chování odpovídá věku, ale je slušnější a odpovědnější ve svém jednání než jeho vrstevníci.

7 PROGNOZA

Akutní appendicitis je, jako každá náhlá příhoda břišní, život ohrožující onemocnění. Včasná diagnóza a následná léčba je z hlediska prognózy velmi významná.

Jestliže nedojde k pooperačním komplikacím, má pacient dobrou prognózu k celkově dobrému zdravotnímu stavu. Napomáhá tomu také relativně časně provedený operační výkon.

Zásadní význam má kvalitní ošetrovatelská péče v pooperačním období z hlediska snížení nebo včasného odhalení případných komplikací.

8 ZÁVĚR

Cílem mé práce bylo zpracování ošetrovatelské péče o nemocného M. B. s diagnózou akutní appendicitis, o kterého jsem se starala na chirurgickém oddělení po appendektomii.

Pacient M. B. je 14 letý chlapec, který je od narození nevidomý. V práci jsem se zaměřila na 1. pooperační den, na potřeby nemocného. V ošetrovatelském procesu jsem použila model „fungujícího zdraví“ podle Marjory Gordonové. Po sestavení ošetrovatelské anamnézy, stanovení ošetrovatelských diagnóz za spolupráce nemocného, jsem se snažila zrealizovat vytyčené cíle a zhodnotit ošetrovatelskou péči.

V části věnované psychologii jsem popsala, jak se nevidomý člověk cítí v neznámém prostředí, jakým je nemocnice. Způsoby, kterými je možno těmto zrakově postiženým občanům možné přiblížit pro ně cizí prostory a také chování ostatních lidí kolem nich. Ano, jistě řada z nich používá kompenzační pomůcky, stejně jako chlapec, o kterém píše, ale lidský přístup je nenahraditelný.

Pacient M. B. byl milý a sympatický, ve svém mladém věku uvážlivý a velmi dobře spolupracoval. Svými rodiči je dobře vychováván, navštěvuje školu, kde má velmi dobré výsledky a uvažuje o dalším studiu, aby mohl pomáhat v zařízeních pro takto postižené spoluobčany.

9 SEZNAM ODBORNÉ LITERATURY

1. **Adams, B., Harold, C.E.** *Sestra a akutní stavy od A do Z*. Praha: Grada, 1999. 80-7169-893-8.
2. **Duda, M. a kol.** *Práce sestry na operačním sále*. Praha: Grada, 2000. 81-7169-642-0.
3. **Dylevský, I.** *Funkční anatomie*. Praha: Grada, 2009. 978-80-247-3240-4.
4. **Dylevský, I.** *Somatologie*. Olomouc: Epava, 2000. 80 - 86297 - 05 - 5.
5. **Fanta, J.** Chirurgie slovem i obrazem. *CHIRWEB*. [Online] akutní appendicitida. [Citace: 13. 11. 2010.]
6. **Feneis, H.** *Anatomický obrazový slovník*. Praha: Avicenum, 1981. 08-096-81.
7. **Hájek, M., Hájková H.** *Náhlé příhody břišní u dětí a dospělých*. Praha: Triton, 1998. 80 - 85875 - 78 - 0.
8. **Hájek, M.a kol.** *NPB doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, 2005.
9. **Kouda, M., Jech, L.** www.internimedcina.cz, akutní appendicitida.(Citace 20.11.2010.)
10. **Mačák, J., Mačáková, J.** *Patologie*. Praha: Grada, 2004. 80-247-0785-3.
11. **Merkunová, A., Orel, M.** *Anatomie a fyziologie člověka*. Praha: Grada, 2008. 978-80-247-1521-6.
12. **Michálek, M. a kol.** *Váš nevidomý pacient*. Praha: Okamžik, 2010. 978–80–86932–26–2.
13. **Michek, J. a kol.** *Vybrané kapitoly z chirurgie pro zdravotní sestry*. Brno: IDV SZP, 1990. 80-7013-083-0.
14. **Muller, M. a kol.** *Chirurgie pro studium a praxi*. Praha: Goldstein , 1997. 80 - 86094 - 10 - 3.
15. **Pavlíková, S.** *Modely ošetřovatelství v kostce*. Praha: Grada, 2006. 80–247–1211-3.
16. **Rozsypalová, M., Šafránková, A.** *Ošetřovatelství I*. Praha: Informatorium, 2002. 80–86073–96–3.

17. **Sch"affler, A., Braun, J., Renz, W.** *Vademecum lékaře*. Praha: Galén, 1993. 80-85824-00-0.
18. **Vavřík, J.** Chirurgie slovem i obrazem. *CHIRWEB*. [Online] Náhlé příhody bříšní. [Citace: 13. 11. 2010.]
19. **Venglářová, M., Mahrová, G.** *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. 80-247-1262-8.
20. **Vojtíšek, V.** *Chirurgie II*. Praha: Avicenum, 1987. 08- 047-87.
21. **Vyhnánek, F.** *Chirurgie I*. Praha: Informatorium, 2003. 80-7333-005-9.
22. **Vyhnánek, F.** *Chirurgie II*. Praha: Informatorium, 2003. 80-7333-007-5.
23. **Workman, B., Bennet, C.** *Klíčové dovednosti sester*. Praha: Grada 2006, 80-247-1714 – X.
24. www.vnitrnilekarstvi.cz, (Citace : 22.2.2011.)

10 SEZNAM ZKRATEK

ALP	alkalická fosfatáza
ALT	alaninaminotransferáza
AST	aspartátaminotransferáza
ATB	antibiotika
APUD	amine precursor uptake and decarboxylation
BMI	Body Mass Index
CRP	C – reaktivní protein
D	dech
Dg.	diagnóza
ERCP	endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie
FW	sedimentace červených krvinek
FLACC	analogová škála bolesti pro nevidomé
GIT	gastrointestinální trakt
GMT	glutamyltransferáza
I	indikace
i.m.	intramuskulární aplikace
I	indikační skupina
i.v.	intravenózní aplikace
KO	krevní obraz
NPB	náhlá příhoda břichní
NÚ	nežádoucí účinky
OS	dieta - čaj
P	puls
SpO ₂	saturace krve kyslíkem
tbl.	tableta
TK	tlak krevní
TT	tělesná teplota

11 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Komunikace s pacienty se zrakovým postižením

Příloha č. 2: Informovaný souhlas s operací přední strana

Příloha č. 3: Informovaný souhlas s operací zadní strana

Příloha č. 4: Ošetřovatelská anamnéza

Příloha č. 5: Ošetřovatelský plán

Příloha č. 6: Škála bolesti

Příloha č. 7: Hodnocení rizik

Příloha č. 8: Braillova abeceda

Příloha č. 9: Souhlas s použitím formulářů

Komunikace s pacienty se zrakovým postižením

- S nevidomým je vhodné jednat přirozeně.
- Osoba jednající s nevidomým zdraví jako první. Pozdrav s vlastním představením je důležité spojit s oslovením, aby nevidomý věděl, že pozdrav patří jemu.
- Podání ruky na pozdrav nahrazuje nevidomému oční kontakt. Při setkání stačí pacientovi oznámit: „Podávám vám ruku“.
- Při vyšetření je nezbytné pacientovi vysvětlit, co se bude dít, při instrumentálním vyšetření je třeba popsat jak použité nástroje, tak vlastní činnost.
- Je chybou nevidomého podceňovat. Chodí-li někdo s bílou holí nebo nosí černé brýle, nemusí být slepý, ale slabozraký.
- Věci nevidomého by měly zůstat na svém místě. Nemanipulovat s nimi bez jeho vědomí.
- S nevidomým lze bez obav použít slova: vidět, kouknout se, mrknout, prohlédnout si. Tato slova používají nevidomí k vyjádření způsobu vnímání: cítit, hmatat, dotýkat se.
- Jednání s nevidomým neprobíhá přes jeho průvodce, ten pacienta pouze zastupuje.
- Nevidomý člověk s vodícím psem má přístup do zdravotnických zařízení.
- Při jednání by měl být nevidomý objednan na určitou hodinu a tu je dobré co nejpřesněji dodržet, aby se předešlo jeho nervozitě v neznámém prostředí. (23)

(Michálek, M. a kol. Váš nevidomý pacient. Praha : Okamžik, 2010. 978-80-86932-26-2)

Příloha č. 2: Informovaný souhlas s operací přední strana

Podhorská nemocnice	PODHORSKÁ NEMOCNICE A.S., HORNOMĚSTSKÁ 549/16, 795 01 RÝMAŘOV, IČ: 47 66 89 89, IČZ: 852 200 000
Pracoviště Bruntál Tel: 554 700 111	Pracoviště Rýmařov Tel: 554 253 111
Pracoviště: Bruntál Název oddělení: chirurgické oddělení	
ZÁZNAM O INFORMOVANÉM SOUHLASU S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍ PÉČE	

ve smyslu příslušných ustanovení zákona č. 20/1966 Sb. o péči a zdraví lidí v platném znění, zákona č. 2/1993 Sb. listina lidských práv a svobod v platném znění, zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, zákona č. 96/2001 Sb. m.s. Úmluva o lidských právech a biomedicině, v platném znění a vyhlášky č. 385/2006 Sb. o zdravotnické dokumentaci v platném znění
(tento záznam se po podepsání pacientem stává součástí pacientovy zdravotnické dokumentace)

Jméno a příjmení pacienta: *M. B.*

Rodné číslo pacienta/číslo pojištěnce:

Kód zdravotní pojišťovny:

Vážená paní, vážený pane,
vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu Vám bylo doporučeno provedení **laparoskopické odstranění červovitého přívěšku (laparoskopické appendektomie)**, které je považováno za nejlepší možné řešení k odstranění Vašich potíží. Před vlastním zákrokem budete svým ošetřujícím lékařem podrobně o tomto výkonu informován/a, budete seznámen/a s přípravou, postupem, průběhem, riziky a komplikacemi, které mohou nastat. Tento záznam Vám poskytuje nezbytné informace a je návodem k případným dotazům na ošetřujícího lékaře.

1 LAPAROSKOPICKÉ ODSTRANĚNÍ ČERVOVITÉHO PŘÍVĚŠKU (LAPAROSKOPICKÁ APPEKDEKTOMIE)

1.1 Příčina a vznik nemoci, účel výkonu

Červovitý přívěsek (appendix) vystupuje ze slepého střeva a je většinou uložen v pravé jámě kyčelní. Je tvořen lymfatickou tkání. Zánět appendixu je nejčastější zánětlivou příhodou břišní, postihující člověka od útlého dětství až do vysokého věku. Onemocnění vzniká obvykle náhle z plného zdraví, méně často po kratším období neurčitých obtíží. U typické appendicitidy začínají bolesti v nadbříšku, v krajíně žaludku nebo kolem pupku. Bolesti jsou trvalého rázu a po krátkém čase se přestěhují do pravého podbříšku. Jsou-li potíže opakovaně, mohou se bolesti hned od samého začátku nacházet v pravém podbříšku. Jsou doprovázeny nevolností nebo zvracením, teplotou nad 37 stupňů a zrychleným pulzem. Může se projevit i plynatost břicha a zástava větrů. Pro zánět červovitého přívěšku platí, že příznaky mohou být zcela netypické. Proto je jeho diagnostika i pro zkušeného lékaře někdy velmi obtížná, je nutná hospitalizace a sledování pacienta. Léčba zaníceného přívěsku je jedině operační.

1.2 Příprava před diagnostickým(terapeutickým) výkonem

Před operací červovitého přívěsku je nutno provést základní laboratorní vyšetření, sonografii břicha a dále pak interní, anesteziologické nebo dětské vyšetření. Při podezření na zánět červovitého přívěsku je nezbytná hospitalizace, sledování stavu pacienta a lokálních příznaků na břiše, které se mohou v průběhu hospitalizace měnit. Pokud nejsou příznaky jednoznačně vyjádřené, je nutno některá laboratorní, sonografická event. rentgenová vyšetření opakovat. U žen téměř vždy také provádíme gynekologické vyšetření. Před operací podáváme heparin k prevenci tromboembolické nemoci, při rozvinutých příznacích antibiotika. Operace je prováděna v celkovém znecitlivění po minimálně 6-ti hodinovém lačnění.

Legenda:

¹⁾ vypsát konkrétně výkon, laicky, bez zkratk

²⁾ vyplňuje se v případě, nemůže-li se pacient s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat

Příloha č. 3: Informovaný souhlas s operací zadní strana

1.3 Vlastní výkon

V celkové anestézii se dutina břišní naplní kyslíčným uhlíčným. Vpichem kolem pupku je do dutiny břišní zavedena optika, poté jsou zavedeny další dva pracovní nástroje z malých vpichů na pravé straně břicha a nad symfýzou. Červovitý přívěšek postupně uvolňujeme a podvazujeme klíčkou, poté jej vyjmáme z dutiny břišní z rány nad symfýzou. U žen laparoskopická operace umožňuje prohlédnutí gynekologických orgánů a v případě patologického nálezu i možnost terapeuticky zasáhnout. V porovnání s klasickou operací je laparoskopická operace z pohledu komfortu pacienta podstatně méně bolestivá s rychlejší rekonvalescencí a rychlejším návratem do pracovního procesu. Nezanedbatelný je také kosmetický efekt operace.

Pokud jsou zánětlivé změny na appendixu pokročilé, není možno jej bezpečně laparoskopicky vyjmout z dutiny břišní nebo jen za cenu zvýšeného rizika komplikací, provádíme vynětí appendixu klasickou cestou. Toto převedení laparoskopické operace na klasickou operaci není považováno za komplikaci vlastního výkonu.

1.4 Možné komplikace, rizikové faktory (operační, pooperační)

Při laparoskopické operaci může dojít k řadě komplikací. Mezi nejzávažnější patří poranění břišních orgánů při zavádění nástrojů do dutiny břišní. Během operace může dojít ke krvácení z orgánů dutiny břišní, které si může vynutit podání transfuze. Poranění tenkého nebo tlustého střeva při uvolňování zánětlivého appendixu od zánětem změněného okolí si může vynutit otevřenou operaci, kdy otevíráme dutinu břišní z řezu nad patologickým procesem. Po operaci může dojít ke krvácení, rozpadu pahýlu appendixu a následným zánětem v dutině břišní (absces) nebo zánětem pobříšnice. Pooperační zánět pobříšnice může vést k septickému stavu (otravě krve) se selháním životně důležitých funkcí a smrti. Dalšími možnými komplikacemi mohou být nežádoucí účinky při netoleranci organismu na anestézii a podávané léky, vznik trombózy a plicní embolie, plicní vzduchové embolie. Selhání životně důležitých orgánů může končit smrtí.

Pozdějšími komplikacemi mohou být pooperační srůsty v dutině břišní, plynatost, neurčité bolesti břicha až neprůchodnosti střevní. U žen možná následná sterilita pro prodělaném zánětu dutiny břišní, psychická újma ze vzniklých trvalých následků.

1.5 Opatření po výkonu

V den operace je aplikována infuzní terapie, od druhého dne je možno popíjet čaj, v dalších dnech je postupně převeden na normální stravu. U závažnějších stavů podáváme antibiotika. Pacienti jsou zajištěni heparinem proti tromboembolické chorobě. Délka hospitalizace je dána závažností onemocnění a přítomností komplikací. Většinou se pohybuje kolem 3 – 5 dní. Plná fyzická zátěž je možná za 2-3 týdny.

1.6 Případné další informace

I po letech po odnětí červovitého přívěšku se může vyvinout zánětlivé ložisko v ráně nebo dutině břišní. Srůsty mezi klíčkami střevními můžou být příčinou dlouhodobých střevních potíží. U žen může být proběhlý zánět příčinou sterility. U laparoskopicky provedených výkonů jsou však tyto komplikace méně časté.

2 INFORMOVANÝ SOUHLAS

Já, níže podepsaný:

- pacient Podhorské nemocnice
- zákonný zástupce pacienta:

prohlašuji, že:

MUDr. mne podrobně informoval o


.....¹⁾
Byl/byla jsem také informován/a o možných rizicích a komplikacích. Všechny informace mi byly sděleny srozumitelně, bylo mi umožněno vše si rozvážít, měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, na které mi bylo řádně odpovězeno. Byl/byla jsem poučen/a o mém právu svobodně se rozhodnout o dalším navrhovaném postupu při poskytování zdravotní péče. Souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví, byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony, nutné k záchraně života nebo zdraví. Poučení považuji za dostatečné, nemám další otázky a souhlasím s navrhovanou zdravotní péčí a výkonem.

Legenda:

¹⁾ vypsát konkrétně výkon, laicky, bez zkratek

²⁾ vyplňuje se v případě, nemůže-li se pacient s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat

Příloha č. 4: Ošetřovatelská anamnéza

 Podhorská nemocnice Číslo zdravotní AGO: IČO 476 68 989		OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA		Štítek
Pacient				
Kontakt na příbuzné:				
Informace možno podávat: <i>RODINNĚM</i>				
Datum a čas vypsání oš. anamnézy: <i>10.11.2010 12.30</i>			Přiját z: <i>domova</i>	
Alergie: <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne jaká: <i>prašek, pyl</i>				
Důvod hospitalizace (slovy pacienta): <i>„opevace slepého střeva“</i>				
Bydlí: <input type="checkbox"/> sám <input checked="" type="checkbox"/> s příbuzným <input type="checkbox"/> DD <input type="checkbox"/> ADP				
Kontaktovat soc. pracovníci <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne				
Vědomí		Psychický stav		Spánek
<input type="checkbox"/> Orientace <input type="checkbox"/> dezorientován:		Kontakt <input checked="" type="checkbox"/> klidný		<input checked="" type="checkbox"/> bez poruch
<input checked="" type="checkbox"/> plná <input type="checkbox"/> místem		<input checked="" type="checkbox"/> dobrý		<input type="checkbox"/> s poruchou
<input type="checkbox"/> porucha vědomí <input type="checkbox"/> časem		<input type="checkbox"/> ztižený		<input type="checkbox"/> užívá
<input type="checkbox"/> osobou		<input type="checkbox"/> nelze navázat		
		<input type="checkbox"/> úzkostný		
		<input type="checkbox"/> nespolupracuje		
Bolest		Dýchání		Výživa + hydratace
<input type="checkbox"/> ne		<input type="checkbox"/> bez dušnosti		výživa <input checked="" type="checkbox"/> normální
<input checked="" type="checkbox"/> ano <i>břicho</i>		<input checked="" type="checkbox"/> dušnost		<input type="checkbox"/> podvýživa
<input type="checkbox"/> pulzující		<input type="checkbox"/> klidová		<input type="checkbox"/> obezita
<input type="checkbox"/> řezavá		<input checked="" type="checkbox"/> po námaze <i>20-30</i>		<input type="checkbox"/> enterální
<input type="checkbox"/> kolikovitá		<input type="checkbox"/> v noci		<input type="checkbox"/> parenterální
<input checked="" type="checkbox"/> tupá <i>tlak</i>		<input type="checkbox"/> kašel		
<input type="checkbox"/> pálivá		<input type="checkbox"/> UPV		
<input type="checkbox"/> nesnesitelná		<input type="checkbox"/> kuřák <input checked="" type="checkbox"/> nekuřák		
VAS 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (6) - 7 - 8 - 9 - 10				
Vyprazdňování		Handicap		Pomůcky
močení stolice (poslední dne... <i>10.11.2010</i>)		<input type="checkbox"/> vada sluchu		<input checked="" type="checkbox"/> brýle
<input checked="" type="checkbox"/> bez obtíží <input checked="" type="checkbox"/> pravidelná		<input checked="" type="checkbox"/> vada zraku		<input type="checkbox"/> zubní protéza
<input type="checkbox"/> inkontinence <input type="checkbox"/> zácpa		<input type="checkbox"/> vada řeči		<input checked="" type="checkbox"/> berle / hůl
<input type="checkbox"/> PMK <input type="checkbox"/> průjem		<input type="checkbox"/> pohybový		<input type="checkbox"/> vozík
<input type="checkbox"/> jiné <input type="checkbox"/> stomie		<input type="checkbox"/> obrna		
<input type="checkbox"/> jiné <input type="checkbox"/> inkontinence				
Soběstačnost		Změny na kůži		Invazivní vstupy
<input checked="" type="checkbox"/> soběstačný <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne		<input type="checkbox"/> otoky		<input type="checkbox"/> perif. žíla
<input type="checkbox"/> nesoběstačný -		<input type="checkbox"/> opruzeniny		<input type="checkbox"/> jiné
proved' Bartelův test <i>dob.</i>		<input type="checkbox"/> bércové vředy		<input type="checkbox"/> OŽK
		<input type="checkbox"/> ekzém		
		<input type="checkbox"/> dekubity stupeň		
Potřeba duchovní opory - kontaktuj:				
Potřeba edukace: <i>ano</i>				
Souhlasím s uložení těchto dokladů v dokumentaci: <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne				
<input checked="" type="checkbox"/> karta ZP <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> průkaz diabetika <input type="checkbox"/> kartička Warfarin				
Cennosti uloženy v trezoru: <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne				
jaké:				
Byl jsem informován, že za finanční obnos a cennosti, které neuložím do trezoru personál neodpovídá!				
Anamnéza neodebrána z důvodu:				
Datum: <i>10.11.2010</i> Sepsal pracovník: <i>[Podpis]</i> Podpis pacienta:				

Příloha č. 5: Ošetřovatelský plán

Ošetřovatelský plán

Datum a podpis	Ošetřovatelská diagnóza	Ošetřovatelský cíl	Ošetřovatelské intervence	Realizace oš. plánu		
				Datum	Datum	Datum
				D	N	D
M/M dg. č. 1	Bolest: <input checked="" type="checkbox"/> akutní <input type="checkbox"/> chronická z důvodu: <input type="checkbox"/> základního onemocnění <input checked="" type="checkbox"/> operačního výkonu <input type="checkbox"/> zánětu, poranění <input type="checkbox"/> aplikace vazoaktivních léků	• nemocný chápe příčinu bolesti • nemocný udává zmírnění nebo vymizení bolesti	<input checked="" type="checkbox"/> monitoruj bolest (vznik, lokalizace, trvání, druh, charakter) <input checked="" type="checkbox"/> založ záznam sledování bolesti <input checked="" type="checkbox"/> podávej analgetika dle ordinace lékaře <input checked="" type="checkbox"/> sleduj účinky aplikovaných analgetik <input checked="" type="checkbox"/> zajisti klid v pokoji <input checked="" type="checkbox"/> edukuj pacienta o faktorech snižujících bolest (úlevová poloha, klid...)			
M/M dg. č. 2	Úzkost, strach z důvodu: <input type="checkbox"/> neznámého prostředí <input type="checkbox"/> závažné diagnózy <input type="checkbox"/> sociální izolace <input type="checkbox"/> nedostatku informací	• nemocný je plně informován o léčebně-ošetřovatelském plánu • nemocný udává zmírnění nebo vymizení strachu a úzkosti	<input type="checkbox"/> informuj nemocného o léčebně-ošetřovatelském plánu a výkonech <input type="checkbox"/> seznam pacienta s prostředím oddělení <input type="checkbox"/> zajisti konzultaci s lékařem <input type="checkbox"/> umožni častý kontakt s rodinou			
M/M dg. č. 6	Deficit sebezpečí z důvodu: <input checked="" type="checkbox"/> bolesti <input type="checkbox"/> poruchy CNS, vědomí <input checked="" type="checkbox"/> poruchy hybnosti <input checked="" type="checkbox"/> pooperačního stavu	• nemocný má zajištěnou pomoc ve všech činnostech denního života • nemocný je informován o možnostech externí pomoci • u nemocného bude dosaženo maximální soběstačnosti v závislosti na zdravotním stavu	<input checked="" type="checkbox"/> sleduj stupeň soběstačnosti nemocného <input checked="" type="checkbox"/> uprav prostředí pro maximální sebezpečí <input checked="" type="checkbox"/> zajisti pomůcky zvyšující soběstačnost nem. <input checked="" type="checkbox"/> pomáhej nem. při provádění: <input type="checkbox"/> toalety <input type="checkbox"/> krmení <input type="checkbox"/> dle potřeby prováděj u pacienta všechny činnosti za něj <input type="checkbox"/> dle potřeby prováděj u nem. všechny činnosti <input type="checkbox"/> toaletu <input type="checkbox"/> krmení <input checked="" type="checkbox"/> aktivně zapojuj rodinu nemocného <input checked="" type="checkbox"/> dbej na dodržování RHB programu <input type="checkbox"/> v případě bolesti viz dg. č. 1			
M/M dg. č. 9	Porucha spánku z důvodu: <input checked="" type="checkbox"/> bolesti <input checked="" type="checkbox"/> hospitalizace <input type="checkbox"/> provozu na oddělení <input type="checkbox"/> stresu a úzkosti	• nemocný identifikuje příčinu poruchy spánku • nemocný konstatuje zlepšení spánku, buď se odpočatý	<input checked="" type="checkbox"/> zjisti spánkové návyky nemocného <input checked="" type="checkbox"/> zajisti vhodné prostředí ke spánku (ticho, větrání, lma, úprava lůžka...) <input type="checkbox"/> aplikuj ordinovanou hypnotika, sedativa, sleduj jejich účinek <input type="checkbox"/> v případě bolesti viz dg. č. 1			
M/M dg. č. 10	Potenciální riziko změny FF: <input checked="" type="checkbox"/> TK (hypotenze, hypertenze) <input checked="" type="checkbox"/> P (bradykardie, tachykardie) <input type="checkbox"/> v důsledku akutního stavu	• nem. má FF ve fyziologických mezích • nem. je hemodynamicky stabilizován	<input checked="" type="checkbox"/> kontinuálně sleduj a zaznamenávej FF, CVT, diurézu <input checked="" type="checkbox"/> při alteraci FF informuj lékaře a poříd EKG záznam <input type="checkbox"/> měj v pohotovosti pomůcky ke KPR			
M/M dg. č. 13	Potenciální riziko zvýšeného krvácení z důvodu: <input type="checkbox"/> antikoagulační léčby <input type="checkbox"/> operace <input type="checkbox"/> onemocnění krve, cév	• nem. je poučen a zná krvácivé projevy • nem. nemá krvácivé projevy	<input type="checkbox"/> sleduj přítomnost krvácivých projevů <input type="checkbox"/> pouč nem. o vedlejších účincích antikoagulační terapie a o nutnosti dodržovat režimová opatření <input type="checkbox"/> při výskytu komplikací informuj lékaře <input type="checkbox"/> dodržuj správnou techniku krvavých odběrů			
M/M dg. č. 14	Potenciální riziko infekce z důvodu: <input checked="" type="checkbox"/> poruchy kožní integrity <input type="checkbox"/> imunosuprese <input type="checkbox"/> invazivních vstupů	• nem. chápe rizika vzniku infekce • nem. nebude ohrožen infekčními komplikacemi	<input checked="" type="checkbox"/> asepticky pečuj o invazivní vstupy <input checked="" type="checkbox"/> sleduj místní a celkové projevy infekce <input type="checkbox"/> sleduj funkčnost a délku zavedení vstupů <input type="checkbox"/> udržuj uzavřený systém <input checked="" type="checkbox"/> používej jednorázové a individualizované pomůcky <input checked="" type="checkbox"/> pouč nem. o příznacích infekčních komplikací <input checked="" type="checkbox"/> dodržuj správnou techniku odběrů biolog. materiálů			
M/M dg. č. 15	Potenciální riziko pádu z důvodu: <input type="checkbox"/> neurologického onemocnění <input checked="" type="checkbox"/> poruchy smyslových orgánů <input type="checkbox"/> poruchy hybnosti <input type="checkbox"/> kardiovaskulárního onemocnění <input type="checkbox"/> medikace <input type="checkbox"/> zmatenosti	• u nem. je minimalizováno riziko pádu • nem. bude edukován o riziku pádu	<input checked="" type="checkbox"/> pravidelně vyhodnocuj u nem. riziko pádu <input checked="" type="checkbox"/> označ rizikového nem. stanoveným způsobem <input checked="" type="checkbox"/> edukuj nem. o riziku a prevenci pádu <input checked="" type="checkbox"/> používej pomůcky zabraňující pádu <input checked="" type="checkbox"/> k lůžku nem. nainstaluj signalizační zařízení <input checked="" type="checkbox"/> zajisti doprovod nem. při pohybu mimo lůžko			
M/M dg. č. 18	Potenciální riziko TEN v důsledku: <input type="checkbox"/> dehydratace <input type="checkbox"/> poruchy krevní srážlivosti <input type="checkbox"/> imobilizace	• nem. je informován o riziku TEN • u nem. bude minimalizováno riziko TEN	<input type="checkbox"/> pravidelně sleduj změny na kůži DKK <input type="checkbox"/> dbej o dostatečnou hydrataci nemocného <input type="checkbox"/> dbej o dodržování RHB programu <input type="checkbox"/> edukuj nem. o TEN a jejich příznacích <input type="checkbox"/> vysvětli nem. význam a zajisti používání elastických punčoch či bandáží DKK <input type="checkbox"/> podávej antikoagulační dle ordinace <input type="checkbox"/> sleduj projevy zvýšené krvácivosti (viz dg. č. 13)			

Příloha č. 6: Škála bolesti

FLACC Scale

	0	1	2
Tvář	Žádný zvláštní výraz nebo smích	Občas grimasy nebo zachmuřenost, nezáměr	Časté zachmuření, zatinání čelisti, chvějící se brada
Končetiny	Relaxované v normální poloze	Neklid, tenze	Kopání a protahování končetin
Aktivity	Tiše leží, v normální pozici, pohyby snadné	Kroucení se, otáčení na břicho a záda, tenze	Stáčení se do opistotomu, rigidita, křeče
Křik/pláč	Pláč není přítomný	Sténání, občasné nařikání	Stálý pláč, výkřiky, vzlykání, časté stížnosti
Utišitelnost	Spokojenost, relaxace	Uklidnění po pohlázení, objetí, domluvě	Občasné utišení

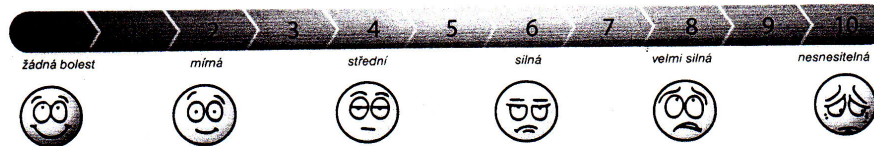
Hodnocení:


- 0 = relaxace a komfort
- 1-3 = mírný diskomfort
- 4-6 = střední bolest
- 7-10 = silná bolest nebo diskomfort nebo obojí

Literatura:

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. Hodnotící metodiky v neonatologii. Brno: NCONZO, 2004. IBSN 80-7013-405-4

VIZUÁLNÍ ANALOGOVÁ ŠKÁLA BOLESTI – VAS



 Spojená akreditační komise, o.p.s., Nad Panenskou 4/164, 169 00 Praha 6, tel.: +420 233 324 440, fax: +420 233 324 441, www.sakcr.cz

Příloha č. 7: Hodnocení rizik

hodnocení rizik č.

Bartelův test základních všedních činností		příjem	prop.	Hodnocení rizika vzniku dekubitů - Norton skóre											
najedení, napití	samostatně bez pomoci	10	10	schopnost spolupráce	věk	stav pokožky	přidružené nemoci	tělesný stav	stav vědomí	aktivita	pohyblivost	inkontinence			
	s pomocí	5	5	úplná (4)	do 10 (4)	normální (4)	žádné (4)	dobrý (4)	bdelý (4)	chodí (4)	úplná (4)	není (4)			
oblékání	samostatně bez pomoci	10	10	malá (3)	do 30 (3)	alergie (3)	DM, TT	zhoršený (3)	apatický (3)	doprovod (3)	částečně (3)	občas (3)			
	s pomocí	5	5	částečná (2)	do 60 (2)	vlhká (2)	anemie, kachexie, tromboza, oběta (2)	špatný (2)	zmatený (2)	sedáčka (2)	omezená (2)	převážně (2)			
koupání	samostatně nebo s pomocí	5	5	žádná (1)	60+ (1)	suchá (1)	karcinom (1)	velmi špatný (1)	bezvědomí (1)	leží (1)	velmi omezená (1)	močová (2)			
	neprovede	0	0	Zvýšené nebezpečí dekubitů při skóre méně než 25 bodů			celkové hodnocení: 35/5			žádná (1)	1 (1)				
osobní hygiena	plně kontinentní	10	10	Zjištění rizika pádu											
	občas inkontinentní	5	5	aktivita	skóre			smyslové poruchy			žádné (0)				
kontinence moči	trvale inkontinentní	0	0	pohyb	neomezený (0)	mentální status			vizuální, sluchové, smyslové defici (1)						
	plně kontinentní	10	10	potřebuje pomoc k pohybu (2)	neomezený (0)			orientovan (0)							
kontinence stolice	občas inkontinentní	5	5	neschopen přenosu (3)	nevyžaduje pomoc (0)			občasná noční desorientace (2)							
	trvale inkontinentní	0	0	vyprazdňování	v anamnéze nýtkurie/inkontinence (1)			historie desorientace/demence (3)							
použití WC	samostatně bez pomoci	10	10	vyžaduje pomoc (1)	pád v anamnéze (3)			18 - 65 (0)							
	s pomocí	5	5	medikace	neuzivá rizikové léky (0)			66 a více (1)							
přesun na lůžko-židli	samostatně bez pomoci	15	15	neuzivá léky za skupiny: diuretik, antiepileptik, antiparkinsonika, antihypertenziva, psychotropní látky, benzodiazepiny (1)	Stupeň rizika: 0-bez rizika (0)			Celkové skóre: 46							
	s malou pomocí	10	10				1-nízké riziko (1-3)								
chůze po rovině	vydrží sedět	5	5	Zkrácený nutriční screening											
	neprovede	0	0	hmotnost: 0 (do 60 let) (0)			nad 65 let (nad 75 let) (kg) (52)			výška: 165					
chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10	10	ztráta hmotnosti za poslední 3 měsíce (žádná) (0)			více než 3 kg (více než 6 kg) (1)			BMI: 19,7					
	s pomocí	5	5	příjem jídla za poslední 3 týdny (bez změny) (0)			poloviční porce (průměr, zvracení > 6x za den, dialýza, odmítnutí stravy) (1)			celkem: 16					
celkové hodnocení	neprovede	0	0	projev nemoci (bez) (0)			horečka, nechutenství, bolesti břicha (střední) (0)			žádný (0)					
	hodnocení: vysoce závislý	0 - 40	0 - 40	faktor stresu (pacienta nelze změřit a zvážit) (2)			průjem, zvracení > 6x za den, dialýza, odmítnutí stravy (střední) (0)			žádný (0)					
	závislost středního stupně	45 - 60	45 - 60	pacienta nelze získat informace (3)			výsledek (0-3) (bez intervence) (0)			konzilium nutričního terapeuta (4-7) (konzilium nutričního terapeuta) (4-7)					
	lehká závislost	65 - 95	65 - 95	dieta omezení: (0)			výsledek (4-7) (konzilium nutričního terapeuta) (4-7)			konzilium nutričního terapeuta (8-12) (konzilium nutričního terapeuta) (8-12)					
	nezavislý	96 - 100	96 - 100												

datum: 10.11.10 hodnotil: [podpis]

Příloha č. 9: Souhlas s použitím formulářů

Eva Krulišová
hlavní sestra
Podhorská nemocnice a.s.
Nádražní 27
B r u n t á l

Věc : **Žádost o použití ošetrovatelské dokumentace**

Žádám o souhlas k použití formulářů ošetrovatelské dokumentace, používané na pracovišti oddělení operačních oborů Podhorské nemocnice a.s., pro potřeby své bakalářské práce.

Děkuji za kladné vyřízení.

Souhlasím
Eva Krulišová
hlavní sestra

Věra Hricová
vedoucí sestra oper.sálů PN

28.3.2011