

**Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta**

**ZÁVĚREČNÁ OŠETŘOVATELSKÁ KAZUISTIKA
NEMOCNÉ S DIAGNÓZOU NON-HODGKINŮV
LYMFOM**

květen 2006

Alena Pětivlasová

Obsah

Obsah	1
A. Úvod.....	3
1. Zdůvodnění volby tématu, společenská závažnost	3
B. Klinická část.....	4
1. Charakteristika onemocnění.....	4
1.1 Definice.....	4
1.2 Etiologie.....	5
1.3 Patogeneze	6
1.4 Klinický obraz.....	6
1.5 Příznaky	6
1.6 Vyšetření	7
1.7 Zjištění rozsahu onemocnění	7
1.8 Léčba.....	8
1.9 Ošetrovatelská péče.....	8
1.10 Prognóza	10
1.11 Edukace.....	11
1.12 Dispenzarizace	12
2. Základní identifikační údaje nemocného	12
3. Lékařská anamnéza a diagnóza.....	13
3.1 Lékařská anamnéza	13
3.2 Lékařská diagnóza.....	14
4. Přehled diagnostické péče.....	14
4.1 Stav při příjmu	14
4.2 Laboratorní vyšetření a jejich výsledky v době mého ošetřování.....	15
4.3 Ostatní diagnostická činnost	16
5. Terapeutická péče	18
5.1 Přehled terapeutické péče.....	18
5.2 Ordinace léčiv	19
5.3 Ostatní ordinace	21
6. Stručný průběh hospitalizace	22
C. Ošetrovatelská část.....	23
1. Ošetrovatelská anamnéza a hodnocení současného stavu.....	23

1.1	Subjektivní vnímání nemoci a hospitalizace nemocným	23
1.2	Základní potřeby	23
1.3	Psychosociální potřeby	27
2.	Ošetrovatelské diagnózy	30
3.	Plán ošetrovatelské péče	31
4.	Závěr a prognóza.....	40
D.	Seznam použitých zdrojů	41
1.	Seznam literatury	41
1.1	Učebnice, odborné publikace	41
1.2	Jiné dokumenty a ostatní zdroje.....	41
2.	Použité zdroje v ošetrování	41
3.	Seznam příloh	42

A. Úvod

1. Zdůvodnění volby tématu, společenská závažnost

V rámci soustředěné ošetrovatelské praxe v zimním semestru třetího ročníku jsem si z pediatrických oddělení zvolila Dětskou kliniku hematologie a onkologie (KDHO) ve Fakultní nemocnici v Praze - Motole (FNM). Díky této volbě jsem měla možnost hlouběji poznat onkologickou problematiku malých dětí, která mě zaujala natolik, že jsem se rozhodla zvolit si tento obor pro svoji závěrečnou bakalářskou práci. Při výběru pacienta jsem byla ovlivněna skladbou dětí na oddělení. Kvůli nedostatku dlouhodoběji hospitalizovaných dětí jsem první den změnila oddělení KDHO malých dětí za oddělení KDHO pro větší děti. Ošetrovatelský personál mi doporučil právě přijatou pacientku z oddělení JIP KDHO, sedmnáctiletou dívku s diagnózou Non-Hodgkinův Lymfom, kterou jsem si nakonec pro zpracování své závěrečné práce vybrala.

Stanovení diagnózy nádorového onemocnění je pro všechny zainteresované silným psychickým otřesem. Ten postihuje v různé míře a v závislosti na mnoha okolnostech nemocné dítě a členy jeho rodiny – zvláště pak rodiče, sourozence a prarodiče. Každé onkologicky nemocné dítě a jeho rodina trpí jinak. Charakter psychické zátěže se mění v jednotlivých fázích nemoci i po ukončení léčby, přičemž „ukončení“ může znamenat vyléčení, ale také smrt dítěte při nezvládnutelném onemocnění. Vlivem časových a finančních nároků spojených s opakovanými cestami do nemocnice se mění životní styl rodiny. Ke změnám dochází i v období onkologické léčby, která znamená vyřazení z většiny dosavadních společenských aktivit, a to nejen pacienta, ale i jeho nejbližších. Poměrně složitá je i reakce ostatní veřejnosti – spolužáků, učitelů, sousedů či přátel. Z nejrůznějších důvodů (strach, nepříjemný pocit v přítomnosti nemocného, trpícího, ohroženého smrtí, apod.) se společnost nemocnému a jeho rodině straní, nebo mu naopak vyjadřuje nechtěný soucit. Onkologické onemocnění je onemocněním „doživotním“, proto je nutné informovat i rodiče dětí s úspěšně ukončenou terapií o možnosti recidivy onemocnění.

B. Klinická část

1. Charakteristika onemocnění

1.1 Definice

Non-Hodgkinské maligní lymfomy (NHL) patří mezi nádorová lymfoproliferativní onemocnění. Jedná se o onemocnění bílé krevní řady vycházející z B a T lymfocytů, které jsou součástí lymfatického systému. Postižené lymfocyty se chovají jako nádorové buňky, pro něž je typickým znakem nekontrolovatelný růst a rozmnožování. Nejčastěji jsou primárně zasáhnuty lymfatické uzliny, ale díky krevní cirkulaci se může NHL objevit kdekoliv v mimouzlinové lokalizaci např. ve slezině, játrech nebo kostní dřeni. Informovanost veřejnosti o tomto onemocnění je poměrně nízká i přesto, že v posledních letech byla zaznamenána celosvětová rostoucí incidence tohoto onemocnění. V současné době se incidence pohybuje nad 10/100 000 případů ročně. NHL může vzniknout v jakémkoliv věku. Častější výskyt je u starších pacientů v průměrném věku 60 let, nicméně ne zřídka jsou postiženi i velmi mladí nemocní. NHL postihuje obě pohlaví a dělí se do dvou základních skupin:

1. Nečinný (Indolentní) NHL – pomalu rostoucí
2. Agresivní NHL – rychle rostoucí

Celkem existuje více jak 30 rozdílných druhů Non Hodgkinových lymfomů, které jsou klasifikovány podle WHO. Na rozdíl od dospělých se dětské NHL dělí do 4 hlavních kategorií:

- B velkobuněčný lymfom (20 %)
- lymfoblastový lymfom (30 %)
- malobuněčný lymfom - Burkítův a Non-Burkítův (40 %)
- anaplastický velkobuněčný lymfom (10 %) (5, 6)

1.2 Etiologie

Jedná se o onemocnění, jehož příčina není zcela známa. Mezi rizikové faktory se řadí faktory:

- 1) Genetické - související především s rozvojem NHL u dětí a mladistvých
 - Vrozená imunitní deficience či její abnormality (př. hypogammaglobulinemie)
 - Prenatálně prodělaná závažná infekční onemocnění
- 2) Životního prostředí:
 - Okolní vlivy - ionizační záření
 - Chemické látky – pesticidy, herbicidy, benzen (dosud se zkoumají, nejsou zcela jistým faktorem)
- 3) Životního stylu:
 - Opalování
 - Konzumace stravy bohaté na tuky, chudé na ovoce a zeleninu
 - Návyky – kouření a nadměrné pití alkoholu
 - Věk
 - Obezita
- 4) Infekce:
 - HIV/AIDS
 - HTLV – 1 u T buněčné leukémie/lymfomu dospělých
 - Epstein-Barr virus (EBV) u Burkittova lymfomu
 - Helicobacter pylori u extranodálního lymfomu
 - Hepatitis C (dosud se zkoumá)
- 5) Ostatní:
 - Autoimunní onemocnění – revmatoidní artritida, psoriasa
 - Stavy po léčbě NHL
 - Imunosuprese po orgánové transplantaci
 - Imunodeficience (4,6,7)

1.3 Patogeneze

Jednotlivé typy NHL vznikají na různých vývojových stupních lymfocytů a často jsou spojeny se specifickými molekulárně biologickými změnami.

1.4 Klinický obraz

NHL se obvykle manifestují jako uzlinový syndrom, který nemusí působit žádné obtíže. Někdy nemocného k lékaři přivedou celkové symptomy charakteristické pro nádorové onemocnění nebo je onemocnění odhaleno při preventivním vyšetření, eventuálně při vyšetření z jiných příčin. Nemocný je často primárně vyšetřován u praktického lékaře, internisty, lékaře ORL oddělení, gastroenterologa, dermatologa, chirurga a dalších.

1.5 Příznaky

- nevysvětlitelná bolest hrudníku, břicha nebo kostí
- zduření lymfatických uzlin:
 - zduření jedné nebo více lymfatických uzlin
 - obvykle větší než 1 cm v průměru
 - nejčastěji je zpozorováno na krku, v podpaží a v tříselech
 - obvykle nepůsobí žádnou bolest ani jiné obtíže
 - neustále se zvětšují
- příznaky spojené s úbytkem krevních buněk
- váhový úbytek o více než 10% v posledním půl roce
- febrilie nejasné etiologie
- noční pocení
- únava a vyčerpání
- kožní vyrážka nebo svědění
- nález patologických laboratorních výsledků (v krevním obraze, v biochemickém

vyšetření).

U dětí se dále objevují dýchací potíže v podobě krátkých dechů, ztíženého dýchání a dušnosti. (4, 5, 6, 7)

1.6 Vyšetření

Nemocný se suspektním nálezem diferenciativně diagnosticky připouštějícím lymfom by měl být odeslán k vyšetření hematologem nebo klinickým onkologem. Následující laboratorní vyšetření však mohou být zcela v normě.

- vyšetření krevního obrazu (rozvoj anémie, trombocytopenie event. leukopenie, nebo na druhé straně leukocytóza s vyplavením atypických lymfoidních elementů) a FW (sedimentace)
- biochemické vyšetření (hladina laktátdehydrogenázy, v případě např. postižení jater alterace jaterních enzymů ad.)

Dále se u nemocných s přetrvávající lymfadenomegalií nejasného původu musí provést odborné vyšetření. Provádí se punkční cytologické vyšetření a excise diagnostického materiálu. Histologické a imunohistologické vyšetření materiálu by mělo umožnit zařadit lymfom podle WHO klasifikace do jedné z jednotek. (6)

1.7 Zjištění rozsahu onemocnění

Ke zjištění rozsahu onemocnění je nutné provést následující vyšetření:

- anamnéza, fyzikální vyšetření
- laboratorní vyšetření
 - krevní obraz+diff. (diferenciální počet)
 - FW
 - trepanobiopsické vyšetření kostní dřeně
- zobrazovací metody
 - CT hrudníku, CT břicha a malé pánve
 - Rtg hrudníku, SONO břicha a malé pánve (vše se zaměřením na uzliny, event. postižení dalších orgánů – plíce, játra, slezina ad.)
- vyšetření ve specifických situacích:
 - kompletní vyšetření GIT

- CNS vyšetření (lumbální punkce, event. CT)
- jaterní biopsie při abnormálních hodnotách jaterních testů
- bipedální lymfografie, PET, celotělová scintigrafie skeletu
- Biochemické vyšetření
- Virologické vyšetření včetně: EBV, CMV, HIV, markery hepatitid
- Doplňující vyšetření: Ekg, ECHO (echokardiografie) srdce, funkční vyšetření plic včetně difúze, KS (krevní skupina), koagulační vyšetření, genetické vyšetření (6)

1.8 Léčba

Cíle léčby NHL jsou pro každého pacienta zcela individuální a závislé na mnoha faktorech. Léčba je obvykle podávána v pravidelných cyklech a trvá několik měsíců. Léčebné postupy se liší podle typu NHL, rozsahu onemocnění a dalších prognostických ukazatelů, včetně věku a eventuálních přidružených chorob.

- Chemoterapie (CHT)
- Kombinace chemoterapie:
 - chemoterapie kombinovaná s radioterapií
 - chemoterapie v kombinaci s monoklonální protilátkou (anti CD20)
 - chemoterapie v kombinaci s aplikací vysokodávkované terapie s autologní transplantací krvinek.
- Radioterapie
- Léčba monoklonálními protilátkami
- Alogenní transplantace krvinek
- Léčba podle specifických protokolů (6)

1.9 Ošetrovatelská péče

Péče o dítě s maligním nádorem vyžaduje pozornost, trpělivost a citlivost. Jednotlivé etapy onemocnění se liší specifickými problémy. Důležité je aktivně vnímat všechny reakce dítěte. Součástí ošetrovatelské péče v dětské onkologii je psychosociální péče a paliativní ošetrování.

1.9.1 Psychosociální péče:

- pozornost, trpělivost a citlivost
- otevřená a poctivá komunikace vzhledem k dítěti
 - Měli by ji dokázat přijmout i rodiče, protože nepoctivost a mlčení narušují vzájemné vztahy dítěte a dospělých.
 - Starší děti mají mnoho příležitostí k získání informací o své nemoci komunikací s ostatními pacienty. S jejich stavem mohou konfrontovat průběh vlastní nemoci.
 - citlivý přístup personálu
 - V situacích, kdy jsou rodiče ještě nezralí a neschopni dítěti porozumět v jeho strachu a adekvátně na něj reagovat.
 - K dětem v období adolescence.
 - Budování vlastní nezávislosti je nemocí zvráceno do polohy maximální závislosti.
 - Adolescenti mají posilován vážností onemocnění i agresivitou léčby typický sklon k izolaci, negativismu, pocitům méněcennosti a pesimismu.
 - Dochází u nich k mnoha konfliktům zejména během hospitalizace, souvisejících ještě s nevyhraněnou osobní integritou.
 - „Nezájem“ starších pacientů, s nímž se občas personál setkává, je většinou předstíraný v důsledku strachu.
- pomoc při vyrovnání se s novými skutečnostmi
 - Týká se především starších dětí i adolescentů. Ti se musí vyrovnat se ztrátou vlasů, kontaktu s přáteli, se školním kolektivem a přijmout narušení vlastních představ o budoucnosti. Pro mnohé je to obtížná konfrontace s novou skutečností.
- spolupráce s rodinou
 - Rodiče jsou aktivními účastníky komplexní péče.
 - Ohled na psychickou zátěž celé rodiny. (2)

1.9.2 Péče o děti v pokročilých stádiích nádorového onemocnění a o děti umírající:

Některé z dětí zemrou na vlastní přání nebo na přání rodičů doma, o jiné se v posledních dnech či hodinách umírání postará nemocnice. Ošetřovatelská péče je zaměřena především na péči o:

- dýchání, výživu, vyprazdňování moči a stolice, hygienu

- toaleta DC (dýchací cesty), vhodná tělesná poloha, zvlhčování vzduchu (aplikace mukolytik)
- individuálně zvolená dieta dle možností dítěte stravu přijímat, krmení
- sledování P + V tekutin, projímadlo, masáž břišní stěny, klyзма, eventuelně
- digitální vybavení stolice
- pravidelné mytí či koupání, ošetřování spojivek, nosních průduchů, ústní dutiny, vlasů, nehtů a zvukovodů
- tělesný komfort
 - podpora tělesné aktivity, dle okolností aktivní nebo pasivní polohování, prevence vzniku dekubitů, úprava lůžka
- bolest
 - tlumit jakoukoliv bolest
- zajištění společenských a psychických zdrojů (2)

„Péče o tyto nemocné je záležitostí týmové spolupráce lékařů, sester, pomocného personálu a dobrovolníků, mezi nimiž existuje vzájemný vstřícný přístup. Jen tak je možné vpravdě obstát v situaci, která v dětské onkologii přichází častěji než v ostatních pediatrických oborech (s výjimkou resuscitace), a tou je uvědomění si nevyhnutelnosti smrti.” (2, str.79)

1.10 Prognóza

Nemocní s diagnózou stejného typu NHL mohou mít různou prognózu. Faktory, které ovlivňují prognózu a volbu léčby jsou stádium onemocnění, rozsah nádorové infiltrace mimo lymfatické uzliny, typ onemocnění a celkové zdraví pacienta. U nemocných s lymfomy lze u značné části očekávat vyléčení nebo alespoň dlouhodobější remisi. Terapie však bývá náročná, s řadou komplikací a u značné části nemocných dojde naopak časně k relapsu nebo progresi. U pacientů s diagnózou NHL je do budoucna zvýšeno riziko rozvoje sekundárního nádorového onemocnění, především nádorů plic, leukemie a kolorektálního karcinomu.

1.11 Edukace

Onkologicky nemocné děti a jejich rodiče je zapotřebí s ohledem na jejich rozumové schopnosti připravit na možné vedlejší účinky chemoterapeutické léčby. Mnoho pacientů se těchto účinků obává, proto je důležité edukovat nemocného a jeho rodinu o následujícím:

- vedlejší účinky CHT se neobjeví u každého pacienta
- různá cytostatika mají různé účinky
- vzniklé vedlejší účinky mohou být jen mírné
- většinu vedlejších účinků lze ovlivnit

Na co má být pacient připraven a o čem by měl být edukován:

- Během CHT se velmi často objevují afty v dutině ústní či jícnu.
- Může dojít k vypadávání či úplné ztrátě vlasů. Tento efekt je obvykle postupný a začíná 2 nebo 3 týdny po začátku CHT. Po skončení CHT začnou vlasy narůstat zpátky obvykle stejnou rychlostí jako před zahájením CHT. Po šesti měsících má většina pacientů stejné množství vlasů. V některých případech jsou vlasy následkem CHT jemnější a vlnitější či mají pozměněnou barvu. Ne všechna cytostatika však způsobují ztrátu vlasů.
- CHT ovlivňuje kostní dřeň – dochází k redukci množství krevních buněk, což se projeví zvýšenou krvácivostí nebo tvorbou modřin. Na jakékoliv změny je důležité upozornit ošetřující personál. Aby se zjistilo množství krevních buněk, provádí se pacientům během CHT krevní testy. Pro zotavení kostní dřeně je někdy nutné snížit dávky cytostatik nebo oddálit následující CHT sérii.
- Během CHT se velmi často objevuje nevolnost a zvracení. Tento vedlejší účinek závisí na druhu cytostatik a individuální náchylnosti pacienta. Začíná několik minut po podání a může trvat i několik hodin či dní. V poslední době se proto podávají před začátkem CHT léky potlačující pocity nevolnosti a zvracení. Někteří pacienti nevolností ani zvracením netrpí.
- Ztráta chuti nebo pocit chuti odlišné od normálu je také velmi běžným vedlejším efektem CHT.
- Někdo se může cítit lhostejným, unaveným či podrážděným.
- Díky zániku buněk dochází k produkci kyseliny močové, která je vylučována do moči a následně močí z těla ven. U lidí, kteří jsou léčeni CHT, je zánik buněk vyšší, a proto

je i vyšší produkce této kyseliny. Jestliže ledviny nejsou schopny takové množství zpracovat, dostává se tato chemická zplodina do krve, do kloubů (zde může způsobit zánět – artritidu) nebo se shromažďuje v ledvinách, kde může tvořit krystaly až ledvinové kameny. Z tohoto důvodu se pravidelně sleduje hladina kyseliny močové a při jejím zvýšení se přistupuje k adekvátní léčbě.

– Tyto vedlejší účinky CHT jsou obvykle jen dočasné a ustoupí po jejím ukončení.

Některá cytostatika mohou mít vliv na plodnost. Například u žen se může zastavit menstruační cyklus nebo se z pravidelného cyklu stává cyklus nepravidelný. Naopak u mužů dochází k poklesu množství spermií v ejakulátu. Tento účinek může být dočasný nebo trvalý s možností využití adekvátní léčby. Případné dotazy je dobré konzultovat s lékařem. (8)

1.12 Dispenzarizace

Dispenzarizace nemocných je prováděna na specializovaném pracovišti postupně s prodlužujícími intervaly. V prvním roce jednou za 2 až 3 měsíce, ve druhém roce jednou za 3 měsíce, ve třetím a čtvrtém roce jednou za 4 až 6 měsíců, od pátého roku jednou ročně.

2. Základní identifikační údaje nemocného

Klientka: Z. K.

Ročník: 1989

Věk: 17

Oslovení: Z.

Národnost: česká

Pojišťovna: 111

Vyznání: neudává

Vzdělání: základní

Povolání: studentka

Datum přijetí: pacientka přeložena z JIP KDHO dne 3. 4. 2006

Zákonný zástupce: matka

Kontaktní osoba: matka

Ošetřovala jsem ve dnech: 3. 4.-7. 4. 2006 (11)

3. Lékařská anamnéza a diagnóza

3.1 Lékařská anamnéza

RA: Matka M. K. 47 let, zdravá. Otec J. K. zemřel minulý rok v 48 letech při autonehodě. Matka otce zemřela v 67 letech na tu (tumor) sleziny. Otec otce zemřel v 72 letech na CA (karcinom) plic. RA jinak bezvýznamná ve smyslu základních onemocněních. Z. má 2 starší bratry - 23 let a 26 let, kteří jsou zdraví.

SA: Žije s rodinou. Má dokončené základní vzdělání. Studuje prvním rokem na střední zemědělské škole. Matka pracuje jako pokojská.

OA: Pacientka je ze 4. fyziologické gravidity, porod byl v termínu, porodní váha 3900 gramů, míra 53 cm. U novorozence poporodní cyanosa - snad RDS (respiratory distress syndrome), kojena 3 – 4 měsíce, očkovaná řádně dle kalendáře. Od 12 let sledována pro hraniční TK, v r. 2000 přeléčena pro borreliózu. Neměla žádné úrazy, prodělala spalničky a neštovice. Zhruba od 30. 1. 2006 si pacientka začala stěžovat na bolesti zad v oblasti dolní Th+L páteře, jiné obtíže neměla. Začátkem ledna 2006 se objevily intermitentní febrilie kolem 38 °C. Dne 17. 1. 2006 byla pacientka vyšetřena obvodním pediatrem - zjištěna vyšší FW kolem 50/hod. Pacientka odeslána na spádovou ortopedickou ambulanci, kde byl proveden RTG snímek páteře s nálezem pouhé lehké skoliózy. Pro trvající bolesti zad pediatr indikoval UZ (ultrasonografii) břicha, který odhalil ložiskový proces v oblasti hlavy pankreatu. Pacientka byla odeslána k hospitalizaci na Dětské oddělení nemocnice v České Lípě. Pro podezření na TU (tumorovou) etiologii byla pacientka dne 30. 1. 2006 přeložena na KDHO. 2. 2. 2006 provedena probatorní biopsie tumoru. Dne 10. 2. 2006 pacientka zahájila onkologickou léčbu dle protokolu B – NHL BFM04 podáním vorfáze s následným 1. cyklem AA bloku od 15. 2. – 19. 2. 2006 s následnou granulocytopenií, trombocytopenií a mukositidou s nutným ATB krytím a podáním krevních derivátů. Po obnově krvetvorby od 8. 3. 2006 – 12. 3. 2006 pokračovala v léčbě podáním 2. cyklu CHT - 1. BB bloku. 10. 03. 2006 zaveden dlouhodobý CŽK cestou v. subclavia I. dx. (dexter) Dne 14.3.06 přijata na JIP KDHO pro febrilní neutropenii, zvracení a mukositidu. 1. 4. 2006 dlouhodobý CŽK zrušen, zaveden krátkodobý.

NO: Pacientka vyšetřena pro trvalé bolesti zad v oblasti dolní Th + L páteře a intermitentní febrilie. Podle UZ břicha, PET – CT (pozitronová emisní tomografie) a CT hrudníku zjištěn rozsáhlý tumor (velikost 15 x 12 x 13 cm) vyplňující takřka celý levý hemithorax oddělený od mediastina stlačujícího doprava. TU infiltrace v oblasti předního horního mediastina s infiltrovanými LU (lymfatickými uzlinami) v hilech a pod bifurkací, s infiltrací perikardu (o šíři až 20 mm) a plicními infiltráty. Dále zjištěno zvětšení lymfatických uzlin retropankreaticky (do velikosti 28 mm), v portě hepatis (velikost 31 x 58 mm) a v retroperitoneu (velikost 9 x 25 mm).

GA: Pacientka menstruuje od 12 let. Na gynekologii zatím nebyla.

AA: Alergie na náplast. Projeví se zarudlými olupujícími se ložisky, která nesvědí.

FA: Neupogen inj 1 x 480 µg s.c./den (Antineoplastikum, Imunomodulancium)

Důvod přijetí: Pacientka byla přijata k pokračování CHT k podání 3. cyklu CHT 1. CC bloku

Stav při přijetí: Afebrilní, orientovaná, obézní, na kůži břicha četné strie, hlava na poklep a pohmat nebolestivá, dýchací cesty čisté, hrdlo klidné, dýchání vpravo sklípkové, vlevo výrazně oslabené. AS pravidelná, periferie prokrvená bez otoků. (11)

3.2 Lékařská diagnóza

- 1) B velkobuněčný mediastinální NHL C 853
- 2) Celkové přešetření pro tumor
- 3) Chemoterapeutický cyklus
- 4) Sekundární granulocytopenie po CHT

4. Přehled diagnostické péče

4.1 Stav při příjmu

- Fyziologické funkce při příjmu:

TK 150/90 Torr

P 95/minutu

D 20/minutu

TT 36.9 °C

SO₂ 100 %

▪ Míry:

váha: 108,5 kg

výška: 181 cm

povrch těla: 2 m²

▪ Status praesens:

B velkobuněčný mediastinální NHL nyní po 2 sériích chemoterapie Břicho palpačně měkké, játra a slezina nezvětšená. Dýchání vpravo sklípkové, vlevo výrazně oslabené. Mírná aftózní stomatitida přetrvávající po předchozí CHT. Pacientka při vědomí.

4.2 Laboratorní vyšetření a jejich výsledky v době mého ošetřování

Biochemie

- Na, K, CL, Ca, UREA, KREATININ, AST, KM (kyselina močová) v normě
- ALT - 1,07 μ kat/l (norma 0,17 – 0,7 μ kat/l)
- CB - 63,4 g/l (norma 65,0 – 85 g/l)
- CRP – 14,1 mg/l (norma 0,0 – 6,5 mg)

Hematologie

- KS (A⁻)
- KO a diff.: leukocytosis, lymphopenia, neutrophilia
 - Leukocyty – 21,4.10⁹/l (norma 4,0 – 10,0.10⁹/l)
 - Lymfocyty – 0,077 (norma 0,250 – 0,330 10⁹/l)
 - Monocyty – 0,104 (norma 0,030 – 0,100 10⁹/l)
 - Neutrofilly - 0,800 (norma 0,570 – 0,680 10⁹/l)
 - Erytrocyty – 3,95.10¹²/l (norma 4,20 – 5,40 10¹²/l)
 - Trombocyty – 367 μ l/l
 - Hemoglobin – 10,7 g/dl (norma 12,0 – 16,0 g/dl)
 - Hematokrit – 0,326 g/dl (norma 0,370 – 0,460 g/dl)

Hemokoagulace

- APTT, FIBR v normě
- QUICK – INR 1,33 % (norma 0,80 – 1,20 %)

Mikrobiologie

- kultivace z CŽK negativní
- výtěr z recta (Do konce mého ošetřování nebyl výsledek znám) (11)

4.3 Ostatní diagnostická činnost

Oční pozadí – bez patologického nálezu

P/V tekutin a 12 hodin

Váha 1x denně

TK 1x denně

TT 2x denně

Hodnoty jsou uvedeny níže v textu v tabulce č.1, č.2 a č. 3.

Tabulka č.1 Sledování P+V tekutin a váhy

	KI (ml)	PO (ml)	Příjem (ml)	Výdej (ml)	Rozdíl (ml)	Váha (kg)
03. 04.	2527	600	3127	1030+3x mimo se stolicí +1x zvracela	2097	108,5
04. 04.	3486	450	3936	3200 + 2x mimo + 1x mimo se stolicí	736	106,3
05. 04.	4842	1500	6342	5580 + 4x stolice	762	105,3
06. 04.	4644	2980	7720	4560 + 2x mimo	3160	104,8

Zkratky:

KI (kapací infuze) PO (perorální příjem)

Tabulka č.2 Sledování TT

TT	6.00	18.00
03. 04	37,4 °C	37,6 °C
04. 04	36,9 °C	37,2 °C
05. 04.	37,1 °C	37,4 °C
06. 04.	36,9 °C	37,2 °C
07. 04	37 °C	

Tabulka č. 3

Sledování TK a P

	TK (Torr)	P(min)
03. 04	150/90	95
04. 04	144/83	74
05. 04.	140/7	72
06. 04.	131/72	77
07. 04	133/77	76

5. Terapeutická péče

5.1 Přehled terapeutické péče

Protokol B – NHL BFM04 mediastinální (V, AA, BB, CC, AA, BB, CC, BB cyklus)

BFM – 95 BLOK AA

DEXA 10 mg/m ² /den	VCR 1,5 mg/m ² /den	MTX 5 g/m ² /24h	Ca –leucovorin 15 mg/m ²	ARA – C 150 mg/m ² /12h/2xd	VP 100 mg/m ² /den
MESNA 300 mg/m ² /dávku	IFO 1,6 g	MTX ARA –C HCT i.t			

BFM – 95 BLOK BB

DEXA 10 mg/m ² /den	VCR 1,5mg/m ² den	MTX 5 g/m ² /24h	Ca – leucovorin 15 mg/m ²	MESNA 70 mg/m ² /dávku	CYC 200 mg/ m ²
DOXO 25 mg/m ² /den	MTX ARA –C HCT i.t				

BFM – 95 BLOK CC

DEXA 20 mg/m ² /den	VDS 3mg/m ² /den	ARA – C 3 g/m ² /12h/2xd	VP – 16 100mg/m ² /den	MTX – 12mg ARA –C –30 mg HCT 40 mg i.t.
-----------------------------------	--------------------------------	--	--------------------------------------	---

Vysvětlivky:

ARA –C – Alexan	MESNA - Uromitexan
CYC cyclophosphamide	MTX – Methotrexate
DEXA Dexamethasone	V - vorfáze
HCT - Hydrocortizon	VCR - Vincristine
IFO – Ifosfamide	VDS – Vindesine
i.t. - intratekální	VP - Vepesid

5.2 Ordinace léčiv

Ordinace léčiv – jejich dávka a časový harmonogram je uveden v tabulce v příloze č. 3 a č. 4

GN – generický název, IS - Indikační skupina, NÚ – nežádoucí účinek jsou uvedeny níže v textu.

Dexamethason tbl

GN: Dexamethasonum

IS: Hormon ze skupiny glukokortikoidů - steroidní hormon

NÚ: při nízkém dávkování dexamethasonu se vyskytují jen zřídka, vysoké dávky však mohou vyvolat zvýšený pocit hladu se zvýšením tělesné hmotnosti, zažívací obtíže jako nevolnost, zvracení, bolest v břiše, akné, neklid, poruchy spánku, změny nálady, svalová slabost, snížení odolnosti vůči infekcím ad.

Imudon tbl.

GN: Lysatum bacteriale mixtum

IS: Imunopreparát – imunostimulans

NÚ: vyjimečně se mohou vyskytnout žaludeční obtíže - nucení na zvracení, zvracení, bolesti břicha a průjem či alergické reakce – kopřivka, vyrážka

Lexaurin tbl.

GN: Bromazepamum

IS: Benzodiazepinové anxiolitikum

NÚ: lehká únava, ospalost a závratě, při dlouhodobém užívání vysokých dávek se může vyskytnout léková závislost

Losec tbl.

GN: Omeprazolium

IS: Antiulcerózium.

NÚ: jsou obvykle mírné a vymizí při přerušení léčby. Může se objevit bolest hlavy, průjem, zácpa, bolest břicha, nucení na zvracení, zvracení a plynatost

Tantum Verde sol.

D: 4 x d kloktat

GN: Benzydaminium hydrochloridum

IS: Otorhinolaryngologikum, antiflogistikum.

NÚ: nevyvolává vedlejší účinky které by sestra měla sledovat.

Algifen gtt sol.

GN: neuveden

IS: Spazmolytikum, analgetikum.

NÚ: během léčby se může objevit sucho v ústech, poruchy vidění, zácpa, bušení srdce či obtíže s močením

Lacrysin gtt. sol.

GN: není uveden

IS: Oftalmologikum

NÚ: nevyvolává vedlejší účinky o kterých by měla být pacientka poučena a které by sestra měla sledovat

Alexan inj.sol.

GN: není uveden

IS: Cytostatikum, antimetabolit

NÚ: útlum kostní dřeně, imunosuprese, nevolnost a zvracení, průjmy, záněty sliznice ústní dutiny, horečka, anorexie, poruchy jaterních funkcí. Mohou se objevit erytémy, hemorhagie, tromboflebitidy.

Colomycin inj. sol.

GN: colistimethatum natricum.

IS: Antibakteriální přípravek

NÚ: nevyvolává vedlejší účinky o kterých by měla být pacientka poučena a které by sestra měla sledovat

Diazepam Biotika inj.

GN: Diazepamum injekce

IS: Antipsychotikum, anxiolytikum, antikonvulzivum

NÚ: únava, somnolence, zpomalení reakcí, zmatenost, poruchy koncentrace a paměti, zřídka obtíže GIT, po několika týdnech podávání vznik lékové závislosti

Furosemid Biotika inj.

GN: neuveden

IS: Diuretikum

NÚ: svalové křeče

Morphin

GN: Morphini sulfas pentahydricus

IS: Analgetikum-anodynum

NÚ: útlum, zmatenost, nauzea, zvracení, zácpa, sedace, podrážděnost, respirační deprese, závislost

Pyridoxin inj. sol.

GN: Pyridoxini hydrochloridum

IS: Vitamín

NÚ: nevyvolává vedlejší účinky o kterých by měla být pacientka poučena a které by sestra měla sledovat

Vepesid inf. sol.

GN: Etoposidum

IS: Cytostatikum

NÚ: útlum kostní dřeně, nauzea, zvracení, aorexie, stomatitida, průjem, hypotenze, alopecie

Vindesine inj. sol.

GN: Vinca alkaloid

IS: Cytostatikum

NÚ: útlum kostní dřeně, nauzea, zvracení, stomatitida, průjem, ad.

Zofran inj. sol.

GN: Ondasetron - Ondansetroni hydrochloridum dihydricum

IS: Antiemetikum

NÚ: bolest hlavy, pocit tepla nebo zrudnutí, zácpa, při rychlém i. v. podání může nastat přechodná porucha zraku (rozmazané vidění) nebo závrať (3, 8, 11)

5.3 Ostatní ordinace

dietoterapie: dieta číslo 11

6. Stručný průběh hospitalizace

Pacientka přijata na KDHO dne 3. 4. 2006. Druhý den po přijetí dne 4. 4. 2006 pacientka zahájila 3. CHT cyklus – 1. CC blok podáním Vindesinu a dále pak pokračovala dle CHT rozpisu. Během CHT nevznikly žádné komplikace, které by vyžadovaly přerušení CHT cyklu. Ve večerních i ranních hodinách se u pacientky objevovaly mírné febrilie s celkově dobrým stavem. V dutině ústní přetrvává mírná aftózní stomatitida, hrdlo klidné, dýchání čisté. AS pravidelná, periferie bez otoků. Od začátku týdne má pacientka průjemovitou stolicí a 1x zvracela. Plánované propuštění do domácí péče je na 9. 4. 2006 po ukončení CHT série, jestliže nedojde ke vzniku komplikací.

C. Ošetrovatelská část

1. Ošetrovatelská anamnéza a hodnocení současného stavu

1.1 *Subjektivní vnímání nemoci a hospitalizace nemocným*

Zhruba od prosince 2005 začaly pacientku obtěžovat bolesti zad v oblasti dolní páteře. Kromě bolestí zad jiné obtíže neměla. O měsíc později se objevily intermitentní febrilie kolem 38° C, díky nimž navštívila pacientka obvodního lékaře. Ten ji vyšetřil a poslal na spádovou ortopedickou ambulanci, kde jí provedli RTG páteře s nálezem pouhé lehké skoliosy. Koncem ledna ji pro trvající bolesti obvodní pediatr indikoval UZ břicha, který odhalil ložiskový proces v oblasti pankreatu. Z. byla hospitalizována na Dětském oddělení nemocnice v České Lípě a následně přeložena na KDHO. Z. neví, co mohlo způsobit její nemoc, která jí změnila život. V nemocnici je již 3. měsíc a za tu dobu byla propuštěna domů jenom jednou. Doma však strávila necelý den a hned ji převezli na JIP pro vzniklé komplikace. Musela přerušit studium a má omezení díky CHT režimu. Doufá, že to bude mít brzy za sebou. Čas, který bude muset strávit v nemocnici zatím nedokáže odhadnout. Předpokládá minimálně další 2 měsíce pobytu, když nevzniknou komplikace. CHT snáší poměrně dobře až na afty, které jí následně vznikají. Na nemocniční režim si již zvykla, moc jí ale chybí domácí prostředí. K nemocniční péči nemá žádné výhrady, až na některé sestry, které jsou nepříjemné a neochotné. (9a)

1.2 *Základní potřeby*

1. *Dýchání:*

Pacientka nikdy nepociťovala potíže s dýcháním. Její matka si také žádných problémů nepovšimla.

Objektivní hodnocení: Pacientka bez známek cyanózy. Dýchání pravidelné – f 20/min. bez přítomnosti slyšitelných stridorů. Momentálně má slabou rýmu, smrká bílý řídký sekret. Kašel či vykašlávání sputa není přítomno. Zaujímá zvýšenou polohu v leže.

2. *Hydratace:*

Pacientka udává, že od onemocnění se její příjem tekutin snížil. Klientka vypije asi 1 litr tekutin denně. Nejradyji pije vodu a ovocný džus. Tekutin má v nemocnici k dispozici dostatek, matka jí kupuje vody. Po CHT jí přestalo chutnat mléko a od té doby ho nemá ráda.

Objektivní pozorování: Pohmatem - kůže suchá a teplá. Sliznice, jazyk, rty, kožní turgor, pohyb očních bulbů bez známek dehydratace. Dle ordinace P+V tekutin a 12 hod. Večer ze 3. 4 – 4. 4. pacientka 1x zvracela malé množství žaludečních šťáv s nenatrávenými jahodami.

3. *Výživa:*

Pacientce se vlivem onemocnění chuť nezměnila. Obvykle jí všechno. Nenapadá ji nic, co by neměla ráda. Mezi její nejoblíbenější pokrmy patří přesnídávky a kompoty. Před hospitalizací neměla žádná dietní opatření či problémy s jídlem. Byla zvyklá jíst 4x denně. V poslední době sleduje úbytek na váze kolem 15 kg. Tento úbytek je důsledkem nízkého perorálního příjmu. Pro aftózní stomatitidu totiž nemohla jíst a na JIP byla na parenterální výživě. I přes značný úbytek na váze si myslí, že je její tělesná váha asi o 10 kg vyšší než by měla být. Obězní je od malička. Nyní má rozbolavělá ústa od odeznívající aftózní stomatitidy. Z. si stěžuje na bolestivé řezání v dutině ústní během přijímání potravy. Cítí, že má scvrklý žaludek, nemá chuť a musí se do jídla až nutit. Když vidí jídlo, udělá se jí špatně. Po návratu z nemocnice neví, jestli bude muset držet nějakou dietu.

Objektivní pozorování: Pacientka je zcela soběstačná. Má rodinné dispozice k obezitě. Její matka a údajně i bratři jsou poměrně silné postavy. Přes den toho moc nesní – k snídani jogurt, oběd jenom „zobne“. Matka po ní jídlo dojídá. U prvního příjmu na KDHO Z. vážila 119,5 kg, nyní váží 108,5 kg. Stav výživy je i přes úbytek na váze vyšší. Problémy s polykáním či dyspeptické potíže (pálení žáhy, bolest, říhání, škrundání) neguje. Dieta: číslo 11. Její chrup je ve velmi špatném stavu. Je na něm patrná kazivost, všechny zuby mají šedočerné zbarvení a jsou s povlakem. V mezizubních prostorech má zbytky jídla. Dle lékařky to rozhodně není následek CHT, ale nedostatečné hygieny dutiny ústní.

4. *Vyprazdňování moče a stolice:*

Močení:

Před hospitalizací ani v současné době potíže s močením neudává. Pacientka se vyprazdňuje 2-3x denně. V noci dle potřeby, v nemocnici většinou 2x za noc.

Objektivní pozorování: Od prvního dne sbírá moč do sběrné nádoby, vše se zaznamenává do P+V tekutin. Moč je fyziologická bez známek hematurie či jiných patologických příměsí.

Stolice:

Pacientka se obvykle vyprazdňuje 1x denně, většinou večer. Stolice je normální. Na hemoroidy netrpí.

Objektivní pozorování: U pacientky se objevil průjem. Pacientka se vyprazdňuje 2x denně. Průjmovitá stolice má hnědou barvu. Melenu či enteroragii neguje.

5. *Fyzická a psychická aktivita:*

Pacientka se cítí velmi unavená a vyčerpaná. Z delšího pobytu na lůžku má ochablé svalstvo dolních končetin. Díky tomu se neudrží delší dobu na nohou, musí se vrátit do lůžka a odpočinout si. Únavu a vyčerpání nejvíce pociťuje při delším stání u ranní hygieny. Cítí se bezpečněji, je – li u hygieny někdo přítomný. S hygienou jí proto pomáhá její matka. Z. má volný pohybový režim. RHB pracovnice jí doporučila cviky na záda a nohy, které může vykonávat sama. Jedná se především o různé postoje, např. stát s pokrčenými koleny. Ve volném čase ráda čte a hraje karty. V nemocnici sleduje televizi.

Objektivní pozorování: Z. je celý den v těsném kontaktu s matkou. Ta sedí u jejího lůžka, luští si křížovky nebo čte časopis. Pacientka leží v lůžku, čte si nebo sleduje TV, která je na pokoji zapnutá celý den. Pacientka se skoro nepohybuje. Doporučené cviky neprovádí. Lůžko opouští pouze na hygienu a na vážení. Podle sester je velmi pohodlná a lenivá. Zrak a sluch má v pořádku.

6. *Odpočinek a spánek:*

K pocitu plnohodnotného odpočinku potřebuje pacientka spát 7 hodin denně. Obvykle spí 6 hodin. Doma potíže se spánkem nikdy neměla a léky neužívala. Potíže nastaly až

v době hospitalizace. V nemocnici usíná těžko, k večeru pociťuje návaly horka a třes. Díky tomu nemůže spát. Pacientka je zvyklá usínat při puštěné televizi. Během dne dospává většinou 1 hod odpoledne. Cítí se unavená.

Objektivní pozorování: V nemocnici se Z. budí v 7.30 hodin ráno a večer usíná velmi pozdě. V noci chodí 2- 3x na WC. Během dne je po celou dobu v lůžku a odpočívá. Potíže s usínáním pravděpodobně souvisí s možným abstinčním syndromem. Na JIP pacientka dostávala poměrně vysoké dávky Morfinu kvůli aftoidní stomatitidě. Na Morfin nejspíše vznikl návyk. Dávky jí byly postupně snižovány až byly úplně vysazeny, přesto se u ní objevily abstinční příznaky v podobě třesu a návalů horka.

7. *Bolest:*

Asi měsíc před hospitalizací začaly pacientku obtěžovat bolesti zad v oblasti dolní Th + L páteře. Tyto bolesti jí bránily v normálním pohybu a postavení. Bolest byla tupá a vystřelovala od bederní páteře směrem ke krční páteři. K potlačení bolesti zhruba jeden měsíc užívala pacientka Ibalgin 800 mg - jednu tabletu denně. Bolest přicházela náhle z ničeho nic. Většinou se objevila poté, co přestaly účinkovat léky proti bolesti. Po zahájení léčby tyto bolesti ustoupily. Od té doby je měla Z. jen několikrát, ale nevzpomíná si kolikrát. Uvedla, že pro zmírnění bolesti by jí zdravotnický personál mohl pomoci podáním Ibalginu. Dále jí pomáhá ležet na rovné podložce.

Objektivní pozorování: Pacientka bez verbálních či neverbálních projevů bolesti. V současné době pociťuje řezavou bolest v dutině ústní závislou na přijímání potravy. Podle vizuální škály bolesti hodnotí číslem 4. Pacientka má snížený perorální příjem a vyhýbá se suché stravě. Třetí den se u pacientky v odpoledních hodinách objevila náhlá bolest břicha. Bolest byla velmi intenzivní, ostrá a prudká se vzestupnou a sestupnou tendencí.

8. *Kůže a hygiena:*

Hygiena:

Z. je z domova zvyklá se sprchovat večer. Při ranní hygieně potřebuje pomoc, protože se cítí slabá až vyčerpaná a nevydrží dlouho stát na nohou. Pomáhá jí matka.

Kůže a sliznice:

Pacientka má obvykle suchou kůži. V poslední době pozoruje, že se kůže po celém těle olupuje drobnými šupinkami. Kůže ji nesvědí.

Objektivní pozorování: Kůže na periférii je teplá. Vlasy na hlavě po CHT jí vypadávají. Na pravé straně nad prsem má hojící se strup asi 1 cm veliký po vytrhlém CŽK. Bezprostřední okolí mírně zarudlé. Další zarudlá a mírně se olupují místa kopírují čtvercovou náplast, která CŽK kryla. Jizvy: nad levým prsem o velikosti asi 10 cm po biopsii, další malé jizvičky na krku a na hrudi po zhojených vstupech od CŽK. Současný CŽK je zaveden cestou v. subclavia sinistra. Na kůži břicha četné strie. Opruzeniny, dekubity a petechie se na těle nenacházejí. Pacientka trpí alergií na náplast projevující se zarudlými olupujícími se ložisky v oblasti hrudníku, které údajně nesvědí. Po předchozí CHT přetrvává mírná aftózní stomatitida. Bukální sliznice dutiny ústní je zarudlá a citlivá.

Sexualita:

Menstruační cyklus - tento měsíc pacientce menstruace poprvé vynechala. Sexuálního partnera ještě neměla. (9a, 9b, 10, 12)

1.3 Psychosociální potřeby

1. Zdraví:

Pacientka se svým onemocněním bojuje z vypětím sil. Je přesvědčena o tom, že se její zdravotní stav zlepší a ona bude moci jít domů.

2. Bezpečí a jistoty:

Pacientka je ráda, že je v bezprostřední blízkosti matky. Bez matky by byla dlouhodobá hospitalizace podle ní k nevydržení. Když je s ní, je klidnější a den jí lépe uteče.

Objektivní pozorování: Díky tomu, že s ní matka tráví celé dny v nemocnici, je na ni Z. dost fixovaná a velmi závislá. Celý den je pod dohledem a nemá možnost navázat vztahy s okolím. V nemocnici leží na třílůžkovém pokoji s jednou 14 letou slečnou, která

je hospitalizována bez matky.

3. *Soběstačnost:*

Pacientce v plné soběstačnosti brání únava. Při ranní hygieně má problém s dlouhým stáním, které ji velmi rychle vyčerpá. Z tohoto důvodu využívá asistence matky.

Objektivní pozorování: Pacientka je v oblasti základních potřeb zcela soběstačná. V oblasti hygieny je nutný občasný dohled pro kontrolu správných hygienických návyků a pomoc s ranní hygienou.

4. *Informace:*

O své nemoci je pacientka dostatečně informována. Matka je plně informována o zdravotním stavu své dcery a jeho důsledcích. Také je informována o postupech léčby, ke které dala svůj písemný souhlas.

Objektivní pozorování: Ošetřující lékařka sdělila závažnou prognózu pouze matce. Matka i pacientka byly informovány od lékařky o léčebném režimu, který musí dodržovat. Bohužel to bylo pouze na začátku a tyto pokyny již zapomněly.

5. *Láska a souáležitost:*

Pacientka často myslí na otce. Moc jí chybí. Naštěstí má matku a brášky, kteří se jí snaží ve všem vyjít vstříc a pomoci, když má nějaké trápení.

Objektivní pozorování: Bližším otázkám ohledně smrti jejího otce jsem se vyhnula. Nepřišlo mi vhodné vyptávat se do hloubky na toto téma v tak náročném životním období. Ani Z. o něm více nemluvila. Ostatní zdravotnický personál ani nevěděl, že jí otec zemřel. V dokumentaci tato informace dokonce ani nebyla uvedena, stálo tam, že je Z. z plné rodiny. Pacientka žije s matkou, bratry a švagrovou v rodinném domě v 1 patře.

6. *Komunikace:*

Objektivní pozorování: Je vidět, že ji něco trápí, ale ostatním to neříká. Jako by chtěla

být statečná a nepůsobit svému okolí ještě větší psychickou zátěž.

7. Rodina:

Bratři Z. jezdí navštěvovat do nemocnice asi 1 krát za týden. Matka má momentálně dovolenou, aby se mohla starat o dceru. Zařizuje si péči o osobu blízkou. V přítomnosti své dcery se cítí lépe. Je ráda, že má možnost se o ni starat. Je ubytována na ubytovně v Motole. V neděli by Z. moc chtěla domů, chce vidět své bratry, moc se jí stýská.

Objektivní pozorování: Matka chodí na odd. v 8.30 hod ráno a je s pacientkou celý den. Ani na oběd nejde pryč z oddělení i přesto, že má na něj lístky. Prý si vždy něco vezme s dcerou. Věřící, že současná léčba bude dostatečně účinná a ony půjdou konečně na nějaký čas domů. Se svou dcerou plánuje být v nemocnici do konce její léčby. S nemocničním chodem je seznámena a zatím se zde nesetkala s žádným problémem. S bratry jsem se v nemocnici nesetkala, pacientku chodí navštěvovat každou neděli

8. Přátelství:

V nemocnici prý kamarády Z. měla, ale momentálně není nikdo z nich hospitalizován. Doma za ní kamarádi ze školy přijdou, čekají až se vrátí z nemocnice.

Objektivní pozorování: Pacientka není moc společenský typ. Působí spíše uzavřeně sama do sebe. S ostatními dětmi se nedruží a nemá zájem zapojit se do společných aktivit. S nikým z dětí nenavázala bližší kontakt a to ani se svou spolupacientkou na pokoji. Je pořád pouze s matkou.

9. Sebepojetí:

Z. není zaměřena na sledování svého vzhledu. Na svůj vzhled v nemocnici moc nedbá, nemá prý proč. Jen jí velmi vadí, že jí po CHT vypadaly vlasy. Na hlavě proto nosí celý den šátek, ve kterém někdy i spí. Se svojí váhou i přes značný úbytek spokojená není.

10. Seberealizace:

Z. musela kvůli terapii přerušit již v prvním ročníku školy. Díky terapii během prvního pololetí nebyla klasifikována a tudíž nedostala vysvědčení. Ráda by si ale školu

dodělala, a proto plánuje až to její zdravotní stav dovolí, chodit do školy znovu od prvního ročníku. (9a, 9b, 10,12)

Sbírání ošetřovatelské anamnézy proběhlo poměrně dobře. Problém představovala pouze ošetřovatelská dokumentace, která neobsahovala aktuální informace, nýbrž informace z předchozí hospitalizace. Díky tomu nebyl personál do větší míry informován o pacientce - jejich zvycích, potřebách a problémech.

2. Ošetřovatelské diagnózy

- 1) Reaktivní smutek v důsledku dlouhodobého odloučení od domova, rodinných příslušníků a kamarádů projevující se přecitlivělostí na toto téma se sklonem k plačtivosti a strachem z prodloužené hospitalizace
- 2) Akutní bolest dutiny ústní z důvodu patologických změn na sliznici projevující se zvýšenou citlivostí sliznice a celkově sníženým perorálním příjmem.
- 3) Únavový syndrom v důsledku vyčerpání projevující se sníženou denní aktivitou, nezájmem o okolí a přetrvávající únavou.
- 4) Porucha spánku z důvodu večerních třesů a návalů horka projevující se špatným usínáním a velkou únavou.
- 5) Akutní bolest břicha z neznámé příčiny projevující se neklidem, bolestivým výrazem a neschopností vykonávat jakoukoliv činnost.
- 6) Zvracení a nevolnost z důvodu dietní chyby - zkonsumování sterilovaných jahod z konzervy.
- 7) Průjem v důsledku chemoterapeutické léčby a zatížení GIT.
- 8) Porucha kožní integrity z důvodu vytržení CŽK a alergie na náplast projevující se strupem asi 1 cm velikým a zarudlými olupujícími se ložisky v oblasti hrudníku.
- 9) Potenciální vznik infekce z důvodu zavedeného krátkodobého CŽK.
- 10) Deficit informací o zásadách výživy v meziobdobí CHT režimu v důsledku nedostatečného opakování a zapamatování informací.

Pořadí ošetřovatelských diagnóz jsem stanovila dle svého uvážení podle priorit pacientky.

3. Plán ošetrovatelské péče

- 1) **Reaktivní smutek v důsledku dlouhodobého odloučení od domova, rodinných příslušníků a kamarádů projevující se přecitlivělostí na toto téma se sklonek k plačtivost a strachem z prodloužené hospitalizace.**

Cíl:

- pacientka dokáže pojmenovat své pocity

Intervence:

- nechat pacientku mluvit o tom, co ji trápí, vyslechnout ji a všimnout si jejich emočních reakcí
- nechat pacientku pojmenovat své pocity a vypovídat se ze svých obav
- použít empatii a haptiku
- pacientku ujistit, že se na zdravotnický personál může spolehnout a kdykoli se s čímkoliv obrátit
- nabídnout pacientce pomoc psychologa

Realizace:

S pacientkou jsem se snažila navázat bližší vztah, aby se dokázala uvolnit a nebyla tolik uzavřená sama do sebe. Při rozhovorech jsme se vyhýbaly přítomnosti matky. Pacientce jsem nechala prostor k abreakci a k uspořádání myšlenek. Snažila jsem se ji povzbudit a dodat jí sílu. Sestry jsem upozornila na její smutek a požádala je, jestli by se Z. občas nepromluvily. Také jsem se snažila kontaktovat psycholožku, abych se s ní poradila.

Hodnocení:

S pacientkou se mi povedlo navázat bližší vztah 3. den hospitalizace v nepřítomnosti matky. Z. se mi svěřila se svými obavami, vyplakala se a dokázala pojmenovat některé pocity jako smutek a stesk. Domů se moc těší, nejvíce jí chybí bratři. Moc by si přála, aby u ní nevznikly komplikace a mohla jet v neděli domů. Bylo vidět, že se na toto téma

s nikým nebaví a že se ze svého trápení potřebovala vyplakat už delší dobu. Domnívám se, že jí tyto rozhovory velmi pomohly. Chybí jí totiž člověk, který by naslouchal. Za celou dobu se mi bohužel nepovedlo kontaktovat psycholožku, protože byla značně vyčerpána. Poprosila jsem proto sestry, aby Z. dodatečně setkání s psycholožkou zprostředkovaly.

2) Akutní bolest dutiny ústní z důvodu patologických změn na sliznici projevující se zvýšenou citlivostí sliznice a celkově sníženým perorálním příjmem.

Cíl:

- pacientka udává zmírnění bolesti o 2 stupně.

Intervence:

- sledovat neverbální a verbální projevy bolesti
- vhodně přizpůsobit jídelníček
- vyhnout se potravinám, které by mohly dráždit sliznici dutiny ústní
- informovat lékaře o zvládnutí bolesti
- dutinu ústní potírat Genciánovou violetí
- podat analgetika dle ordinací lékaře

Realizace:

Vyplnila jsem dětské nutriční skóre a informovala o výsledku ošetřující lékařku. Pacientka si sama rozhoduje o tom, co sní či nikoliv. 4 x denně je jí ošetřujícím personálem podáván roztok Tantum Verde na kloktání dutiny ústní. Po 3 dnech jsem po domluvě se sestrou tento roztok svěřila pacientce do vlastního užívání. Pouze jsem ústně kontrolovala, zda si dutinu ústní vykloktala. Každý den jsme s pacientkou škálovaly bolest.

Hodnocení:

Bolest v dutině ústní je závislá na přijímání potravy - při jídle pacientka pocítuje řezání. Od začátku týdne se bolest zmenšila o 1 stupeň. Podle vizuální škály bolesti 0 – 10

pacientka bolest hodnotí číslem 3. Pacientka postupně zvyšuje perorální příjem, ale raději se vyhýbá suché stravě nebo ji hodně zapíjí. Péče o dutinu ústní má u sebe. Stav v dutině ústní se pozvolna zlepšuje. Podle skóre pacientce vyšlo vysoké nutriční riziko. Lékařka ale k žádné nutriční intervenci nepřistoupila vzhledem k vysoké váze pacientky a pacientce byla ponechána D 11. Cíl se nepodařilo splnit.

3) Únavový syndrom v důsledku vyčerpání projevující se sníženou denní aktivitou, nezájmem o okolí a přetrvávající únavou.

Cíl:

- pacientka si uvědomuje nutnost střídání pracovních a odpočinkových aktivit

Intervence:

- posoudit míru aktivity a sledovat kvalitu spánku
- aktivovat a motivovat pacientku k denním činnostem
- dělat přestávky mezi cvičením, nespěchat
- zajistit rozhovor s RHB pracovníkem o aktivitách vhodného cvičení
- podporovat pacientku ve snaze o pohyb, nenechat ji přepínat své síly
- chválit pacientku za každý pokrok a povzbudit ji
- informovat lékaře

Realizace:

S pacientkou jsem mluvila o její únavě a společně jsme hledaly její příčinu. Vysvětlila jsem jí, jak je důležité, aby se aktivně pohybovala nebo alespoň cvičila v lůžku. Poradila jsem jí, aby se cvičením začala zlehka, častěji, s odpočinkem a postupně zvyšovala zátěž. Její matka vše vyslechla, a proto jsem se s ní domluvila, aby Z. více motivovala k aktivnímu pohybu. Každý den jsem se pacientky zeptala jak jí to jde, jestli na sobě cítí zlepšení a jak to vypadá s únavou. Také jsem jí nabídla možnost navštěvovat fotografický kroužek nebo využít přítomnosti dobrovolníků a zapojit se do společných aktivit s ostatními dětmi na oddělení.

Hodnocení:

První dny ležela pacientka v lůžku a moc se nepohybovala. Přiznala se mi, že doporučené cviky od RHB z JIP necvičila, protože se jí nechtělo. Ve středu poprvé chodila po chodbě v doprovodu s matkou. Od té doby se snaží chodit. Na konci týdne vycházela na chodbu asi 3x denně a 5 – 6x za sebou ji s malými pauzami přešla. Po fyzické stránce se cítí lépe, posílily se jí nohy a únava ustupuje. 5. 4. byla s matkou na modelování. Na fotografování nešla, prý ji to nebaví a v nemocnici není co fotografovat.

4) Porucha spánku z důvodu večerních třesů a návalů horka projevující se špatným usínáním a velkou únavou.

Cíl:

- pacientka se cítí dostatečně odpočínuta.

Intervence:

- nechat pacientku ráno dospat, nebudit ji příliš brzy
- před spaním vyvětrat pokoj, upravit pacientce lůžko, nechat jí puštěnou televizi
- při nespavosti pacientce nabídnout lék
- sledovat vývoj abstinenčních příznaků v podobě třesu a návalů horka

Realizace:

Noční sestra nabídla pacientce, že může kdykoliv během noci za ní přijít na sesternu, kdyby něco potřebovala. Se spolupacientkou jsem hovořila o tom, zda jí nevadí zapnutá TV. Ráno se sestry pacientku pokoušely nevzbudit.

Hodnocení:

TV mohla být na pokoji tiše zapnutá, spolupacientka při ní také lépe usínala. Matka odcházela z odd. kolem 20.00 – 21.00 hodiny večerní. Po odchodu matky se Z. připravovala na spánek. Večer ze 3. 4 – 4. 4. měla pacientka návaly horka a třes. Sestra o tom informovala lékařku, která pacientce nasadila Diazepam 5 mg a Morphin 10 mg

do 100 ml 1/1 FR. Infuze byla aplikována ve 20.50 hod. Poté pacientka docela spala a ráno jí bylo lépe. V noci ze 4. 4. – 5. 4. měla opět návaly horka a třes, ale Morfin již nedostala. Díky tomu se moc nevyspala. V dalších dnech se již abstinenční příznaky neobjevily a pacientka spala dobře.

5) Akutní bolest břicha z neznámé příčiny projevující se neklidem, bolestivým výrazem a neschopností vykonávat jakoukoliv činnost.

Cíl:

- zmírnění bolesti do 30 min od podání analgetik

Intervence:

- zhodnotit intenzitu bolesti
- zjistit lokalizaci, vyzařování, změny v průběhu dne a charakter bolesti
- informovat lékařku a domluvit se s ní na intervenčním postupu
- pacientku nechat zaujímat úlevovou polohu

Realizace:

Od pacientky jsem zjistila anamnézu bolesti a tuto bolest zaškálovala. O bolesti jsem provedla zápis do dokumentace a informovala sestry a lékařku. Lékařka pacientce naordinovala Algifen 30 gtt p.o, který jsem pacientce podala.

Hodnocení:

Jednalo se o intenzivní, ostrou a prudkou bolest v oblasti epigastria se vzestupnou a sestupnou tendencí. Dle vizuální škály bolesti pacientka hodnotila bolest číslem 6. Do půl hodiny po podání Algifenu pacientka udává ústup bolesti. Dle objektivního pozorování je po léčebném zásahu bez verbálních a neverbálních známek bolesti. Jednalo se o jednorázovou odpolední příhodu. V dalších dnech se bolest již nevyskytla.

6) Zvracení a nevolnost z důvodu dietní chyby - zkonzumování sterilovaných jahod z konzervy.

konzumace sterilované konzervy jahod.

Cíl:

- pacientka přijímá potravu bez vedlejších projevů a komplikací

Intervence:

- zjistit, co vyvolalo u pacientky zvracení
- GIT zatěžovat postupně
- doporučit konzumaci jídla častěji v menších dávkách
- sledovat a zaznamenat častost, charakter a obsah zvratků
- podat antiemetikum dle ordinace lékařky
- doporučit pacientce po zvracení vypláchnout ústa čistou vodou.

Realizace:

Pacientka měla u lůžka emitní misku s buničitou vatou. Byl proveden záznam do dokumentace. Dle ordinace lékařky podáno antiemetikum.

Hodnocení:

Večer ze 3. 4 – 4. 4. pacientka 1x zvracela. Vyzvracela žaludeční šťávy s jahodami, které před tím snědla. Podle noční sestry to bylo nucení na zvracení doprovázené výraznou zvukovou kulisou. Pacientce bylo druhý den dobře a v dalších dnech již nezvracela.

7) Průjem v důsledku chemoterapeutické léčby a zatížení GIT.

Cíl:

- pacientka je dostatečně hydratovaná
- pacientka má do 3 dnů formovanou stolicí

Intervence:

- zjistit frekvenci, konzistenci, barvu, zápach, množství stolice
- zjistit, zda má pacientka vypěstované správné hygienické a stravovací návyky
- omezit příjem těžko stravitelné potravy
- podávat tekutiny se zvýšeným obsahem elektrolytů
- zajistit dostatečný enterální nebo parenterální příjem tekutin

Realizace:

S pacientkou jsem hovořila o jejích stravovacích návycích a pitném režimu. Sledovala jsem P+V tekutin. O průjmu jsem informovala lékařku. Se sestrami jsme zaznamenávaly počet vyprázdnění, P+V tekutin do dokumentace. Na doporučení lékařky jsem pacientce vysvětlila, že nemá po vyprázdnění splachovat a stolici jí má ukázat. Dle ordinace lékařky jsem 6. 4. provedla výtěr z konečníku a odeslala ho na mikrobiologické vyšetření. Dále jsem od 6. 4. pacientce podávala 4x denně perorálně Colomycin inj. sol.

Hodnocení:

Pacientka má průjmovitou stolici celý týden. Ve dnech 3. 4. se vyprázdnila 3x, 4. 4. 1x, 5. 4. 4x a 6. 4. 2x. Do konce mého ošetřování nebyl výsledek z mikrobiologického vyšetření znám. Pacientka je dostatečně hydratovaná.

8) Porucha kožní integrity z důvodu vytržení ČŽK a alergie na náplast projevující se strupem asi 1 cm velikým a zarudlými olupujícími se ložisky v oblasti hrudníku.

Cíl:

- dojde ke zhojení kožního defektu a obnově celistvosti kožní integrity

Intervence:

- pravidelná kontrola této oblasti
- sledovat barvu, rozsah, okolí a tělesnou teplotu
- používat nedráždivé náplasti
- v případě projevů infekce nebo celkové alergické reakce neprodleně informovat lékařku

Realizace:

Při přelepování náplasti jsem novou náplast zvlhčila dezinfekcí, abych zabránila poranění kůže. Místa znečištěná lepidlem jsem opatrně očistila benzínem. Se sestrami jsme

k přelepení volily co nejmenší náplast, aby zbytečně nedráždila zdravou kůži, ale přitom plnila svou funkci. Okolí strupu jsme dezinfikovaly betadinovou dezinfekcí a na strup aplikovaly betadinovou mast. Místo jsme sterilně přelepily. Tělesná teplota se měřila 2x denně dle ordinací. Po každém koupání si pacientka promašťovala kůži krémem, na místa po náplastích si na doporučení lékařky aplikovala kalciovou mast 1x denně.

Hodnocení:

Okolí strupu mírně zarudlé. Po aplikaci betadinové masti patrné zlepšení, místo se pomalu hojí. Pacientku dráždí všechny náplasti, lokální kožní reakce kopírují přiložené plochy náplastí. Kromě lokálních projevů celková alergická reakce nevznikla.

9) Potenciální vznik infekce z důvodu zavedeného krátkodobého CŽK.

Cíl:

- zamezit vzniku infekce

Intervence:

- měřit TT a zapisovat ji do dokumentace
- kontrolovat místo vpichu a bezprostředné okolí
- při jakékoliv manipulaci s CŽK postupovat asepticky
- používat heparinové zátky, pokud se CŽK nepoužívá provádět proplachy 1x za 3, maximálně 4 dny
- dodržovat standardy týkající se manipulace a péče o CŽK)
- dle ordinace lékaře provést kontrolní vyšetření hemokultury
- sledovat dobu zavedení katétru.

Realizace:

Převazy CŽK jsme prováděly každý den. Kontrolovaly jsme okolí vstupu. Konce katétru jsme vkládaly do sterilního alobalu a poté do sterilního mulu. Při aplikaci i.v. léků jsem uzavřený systém nerozpojovala, ale aplikovala jsem přes speciální, k tomuto určený vstup. Během manipulace s CŽK jsme dodržely aseptické postupy. Po aplikaci cytostatik sestry prováděly proplach katétru fyziologickým roztokem. Většinou se infuze nechávaly kapat 24 hod, a proto jsme nemusely používat heparinové zátky. Teplotu si pacientka

měřila 2x denně dle ordinace lékaře. S lékařkou jsem konzultovala, kdy bude CŽK přepíchnut na dlouhodobý.

Hodnocení:

Za mého ošetřování pacientka bez lokálních známek infekce. Místo vstupu je klidné, nebolestivé a není začervenalé. CŽK je dobře prostupný. TT zvýšená. Po ukončení této série CHT bude krátkodobý katétr odstraněn, zavedení dlouhodobého katétru se plánuje při příští CHT.

10) Deficit informací o zásadách výživy v meziobdobí CHT režimu v důsledku nedostatečného opakování a zapamatování informací.

Cíl:

- matka a pacientka zná a respektuje zásady nízkobakteriální výživy

Intervence:

- edukace pacientky a matky o vhodné skladbě a úpravě potravin během CHT léčby
- pozorovat vypěstované návyky pacientky

Realizace:

Matce i pacientce jsem vysvětlila, proč musí dodržovat nízkobakteriální stravu, a sdělila jsem jim obecná doporučení: Nabídnutou stravu vždy tepelně zpracovat, vynechat konzervy, tučná jídla, saláty s majonézou, točenou zmrzlinu. Doporučila jsem jim připravovat pokrmy vždy čerstvé. Matce jsem tyto informace dala i písemně, aby se mohla kdykoliv ujistit o tom, co je, či není vhodné.

Hodnocení:

Matka i pacientka všemu rozumí, rady budou po propuštění respektovat. Matka byla velmi ráda, že tyto informace dostala. Lékařka ji o tom nejspíše edukovala na začátku CHT, ale díky velkému množství informací na tato doporučení zapoměla. Na Z. v tomto směru bude dávat pozor.

4. Závěr a prognóza

Informace pro ošetrovatelskou anamnézu jsem sesbírала společně s pacientkou a její matkou. Obě plně spolupracovaly. Při příjmu jsem na pacientce pozorovala poměrně flegmatický přístup, jakoby se vlivem dlouhodobé hospitalizaci zvýšila její rezignovanost. Více odpovídala na položené otázky než aby začala mluvit o tom, co ji trápí. Po delší době se mi ale podařilo navázat se Z. bližší vztah.

Vzhledem k tomu, že je pacientka teprve na začátku onkologické léčby nelze usuzovat, jakým způsobem se její onemocnění a tudíž i zdravotní stav bude dále vyvíjet. Bohužel se jedná o onemocnění generalizované s velmi závažnou prognózou. Na rozdíl od Hodgkinova typu nemá NHL mnoho možností léčby, ani vysokou úspěšnost v ní. Proto má pacientka zhruba 50% šanci uzdravení. Po propuštění z nemocnice bude pacientka svěřena do domácí péče, kde se o ni postará její rodina. Na KDHO bude ošetrována dle plánovaných CHT cyklů nebo při vzniku náhlých komplikací. Domnívám se, že v současné době pacientka potřebuje především psychickou oporu a možnost seberealizace v jiném prostředí než je prostředí nemocniční. Pacientka je ve věku, pro který je typický somatický, emoční a sociální vývoj. Z tohoto důvodu je důležité, aby jí rodina obzvlášť mimo hospitalizaci ponechala vlastní prostor a možnost rozvoje.

D. Seznam použitých zdrojů

1. Seznam literatury

1.1 Učebnice, odborné publikace

1. ČERVINKOVÁ, E., VORLÍČKOVÁ, H., PŘIKRILOVÁ, L., MALINKOVÁ, M., KOMÍNKOVÁ, H.: *Ošetrovatelské diagnózy*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků, 2000. ISBN 80-7013-303-1
2. KOUTECKÝ, J., KABÍČKOVÁ, E., STARÝ, J.: *Dětská onkologie pro praxi*. Praha: Triron, 2002. ISBN 80-7254-288-5

1.2 Jiné dokumenty a ostatní zdroje

3. <http://www.anamneza.cz>
4. <http://www.cancer.gov>
5. <http://www.cls.cz/dp/2001/r100.rtf>
6. <http://www.lymphomainfo.net/childhood/nhl.html>
7. <http://www.lymphoma-net.org>
8. <http://www.maxdorf.cz>

2. Použité zdroje v ošetřování

9. Pacientka:
 - 9a – rozhovor
 - 9b – pozorování
10. Matka – rozhovor
11. Dokumentace
12. Zdravotnický personál

3. Seznam příloh

Příloha č. 1 - Vstupní ošetřovatelský záznam

Příloha č. 2 - Plán individualizované péče

Příloha č. 3 - Terapeutický list

Příloha č. 4 - Rozpis KI a CHT

Příloha č. 5 – Dětské nutriční skóre

Příloha č. 6 – Zásady ošetřování centrálního žilního katétru

*Příloha č. 7 – Informovaný souhlas pacienta (zákonného zástupce) s hospitalizací,
s nahlížením do zdravotnické dokumentace a spodáváním informací o zdravotním stavu*

Příloha č. 8 – Informace a souhlas rodičů s plánovanou léčbou

Ústav teorie a praxe ošetrovatelství, 1. lékařská fakulty Univerzity Karlovy v Praze

Vstupní ošetrovatelský záznam

(materiál k nácvičku ošetrovatelského procesu)

Jméno a příjmení (vyplň iniciály) Z. K.

Oslovení Z. Pojišťovna 111

Rodné číslo (nevyplňuj) / Povolání studentka

Věk 17 Vzdělání základní

Vyznání / Národnost česká

Adresa / Telefon /

Osoba, kterou lze kontaktovat matka

Datum přijetí 3. 4. 2006

Hlavní důvod přijetí: paciarovářem' ČHT - padám' 3. cyklu ČHT

Lékařská diagnóza:

- B. velloobunecinný medastinno'ém' NHL C853
- Učtová' p'úševětn' k'ig tumor
- Chemoterapeutický cyklus
- Šekundárn' granulocy topeie po ČHT

Jak je nemocný informován o své diagnóze? z plněm rozprávne kromě prognózy

Osobní anamnéza: pac je 4. týdnologické granulocy, porod byl v termínu, 3900 gramů a 53cm, u narození smad. PDS, od 12 let sledo-
 vana pro travičím' TK, v r. 2000 přelčeno na boreliose

Rodinná anamnéza: Matka M.K. 47 let, k'odivna. Otec J.K. k'ermič
 v 48 letech při autonehodě, 2 starší bratři - 23 let, 26 let k'obráři

Vyšetření: Biochemie - Na, K, Ca, UREA, KREATININ v normě
 PALT, VCB, PCR, KO+diff. - leukocyty ↑, erytrocyty ↓, ↓ Hg,
 v Hematologii, Mikrobiologie, Čim' pot'adi - bez m'olery.

Terapie: 3. cyklus ČHT - 1. č'č' bloč

Medikace - Neupogen

ordinace léčiv: Alexan, Dexametrason, Losac,

Lexaurin, Algifen, Colonyum, Imudon,

Lacypin, Diazepam, Furosemid, Pyridolun, ad.

Nemocný má u sebe tyto léky

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

Obecná rizika (zatrhně, je-li u nemocného v anamnéze)

nikotinizmus		<u>ne</u>	ano	pokud ano, kolik denně.....
alkoholizmus		<u>ne</u>	ano	
drogy		<u>ne</u>	ano	pokud ano, jaké a jak dlouho.....
alergie :	jídlo	<u>ne</u>	ano	pokud ano, které.....
	léky	ne	ano	pokud ano, které.....
	jiné	ne	<u>ano</u>	pokud ano, na co <i>např. laktóza, projev</i>
dekubity (změř)				<i>se olupujícími relokací, nerůdi-</i>
pneumonie (změř)				

Důležité informace o stavu nemocného: *pacient má velmi unavená, málo a polybuce, FP stabilní, v dušně jistě mírně až těžce somnolentní*

Jak pacient vnímá svou nemoc a hospitalizaci, co očekává:

1. Proč jste přišel do nemocnice (k lékaři)? *dvůřil dlouhodobějším bolestem rad.*
2. Co si myslíte, že způsobilo vaši nemoc? *nerůdi*
3. Změnila tato nemoc nějak váš způsob života? Pokud ano, jak? *Ano velmi - musela přerušit studia a vůbec nem' doma*
4. Co očekáváte, že se s vámi v nemocnici stane?
5. Jaké to pro vás je být v nemocnici? *Hospitalizaci z. směř' proměnně dobř' a stejně až i CHT - promě aftů,*
6. Kolik času podle vašeho odhadu strávíte v nemocnici? *kloupe' následně nemiknou. Min. 2 měsíce kvůli dalším CH cyklům, když vzniknou komplikace*
7. Máte dostatek informací o vašem léčebném režimu? *ano*
8. Máte dostatek informací o nemocničním režimu? *ano*
9. Máte nějaké specifické problémy týkající se vašeho pobytu v nemocnici?

upřesněte: *některé restry jsou nepřijemné a neochotné*

Stupeň soběstačnosti (je-li porušena, změřte stupeň poruchy)

Komunikace:

- stav vědomí	<u>při vědomí</u>	somnolence	koma
- kontakt navázán	<u>rychle</u>	s obtížemi	nenavázán
- komunikace	<u>bez problémů</u>	bariéry	nekomunikuje
- spolupráce	<u>snaha spolupracovat</u>	nedůvěřivost	odmítá spolupráci

Hodnocení nemocného

1. Bolest / nepohodlí

- Pociťujete bolest nebo něco nepříjemného ?

ano

ne

pokud ano, upřesněte.....

- Měl jste bolest nebo jiné nepříjemné potíže už před přijetím

ano

ne

pokud ano, upřesněte. *bolest začala - kupa, vystřelovala od bederní pohyby ke krci - asi 1 měsíc*

- Na čem je vaše bolest závislá ? *na chůzi, při chůzi a málo ml*

- Co jste dělal pro úlevu bolesti (obtíži) ? *brala si balgim 200 mg denně*

- Kde pociťujete bolest ? *momentálně v místě, jím při jídle volubně*

- Pokud budete mít u nás bolesti/potíže, co bychom mohli udělat pro jejich zmírnění ? *podat mi balgim*

Objektivní hodnocení sestry :

Pocit pohodlí (lůžko, teplo)

Charakter, lokalizace, intenzita bolesti (změřte):

Pacientka bez neurologických či neurologických projevů bolesti.

Přetrvaá bolest v důlně ústím - došlo na příjemnou pohodu.

Pacientka hodnotí úroveň bolesti 0-10 úrovní 4.

2. 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 ?.....

Objektivní hodnocení sestry: *dušnost, frekvence, pravidelnost, rýma, kašel, sputum atd.*

Dýchání pravidelné - f 20/min, bez známek cyanózy, bez přítomnosti stridorů. Pacientka má slabou rýmu, smlka bílý řídce sekret. Zaujímá se o polobru. Kábel ani vykašlávání sputa není přítomno.

3. Osobní péče

- Můžete si všechno udělat sám ?

ano

ne

- Potřebujete pomoc při mytí ?

ano

ne *už neví*

- Potřebujete pomoc při čištění zubů ?

ano

ne

- Potřebujete pomoc při koupání či sprchování? ano ne
- Kdy se obvykle koupete/sprchujete? ráno
odpoledne
večer
kdykoliv

Objektivní hodnocení sestry: soběstačnost, upravenost, zanedbanost atd.

Pacientka zcela soběstačná. Nutný občasný dohled pro kontrolu správných hygienických návyků. Pomoc s ranní hygienou započítává malou. Na kůži vzhled pac. v normě a kůže neobtěžuje. Nové sádky kůže vypráděním vlasů.

4. Kůže

- Pozorujete změny na kůži? pro celou tělo při olupování ano ne
- Máte obvykle kůži suchou mastnou normální
- Pokud máte problémy, jak si ošetřujete doma pleť? občasně mýdlem - nemí
- Svědí vás kůže? ano ne

Objektivní hodnocení sestry: celistvost, vyrážka, hematomy, opruzeniny, rány, jizvy, atd.

Možná na levé straně těla. Na pravé straně nad prsem 1 cm velká rána po vytržení CŽK, šlachy, mrtvá tkáň. Zaručeno olupování se mrtva po naplácání. Jizvy: - nad L prsem - asi 10 cm po biopsii + malé v kůži po zhrubnutí vstupu CŽK. Rána v subclavia s m. krevní v. v. CŽK. Nožní se šlize, vypráděním kůže.

5. 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 upřesnění
- pokud ano, ruší vás to při jídle? ano ne řezava bolest

b) Myslíte, že máte tělesnou váhu

přiměřenou
vyšší (o kolik?) ano 10 kg
nižší (o kolik?).....

c) Změnila se vaše váha v poslední době?

ano ne
pokud ano, o kolik kg jste zhubnul..... přibral asi 15 kg k hubla

d) Změnila nemoc vaši chuť k jídlu?

- Co obvykle jíte? presnídávky, kompoty
- Je něco, co nejíte? ano ne
- pokud ano, co a proč?.....
- Měl jste nějakou dietu, než jste byl hospitalizován? ano ne
- pokud ano, upřesněte.....
- Měl jste nějaké problémy s jídlom, než jste přišel do nemocnice?
pokud ano, upřesněte..... ne
- 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?

Objektivní hodnocení sestry: stav výživy, enterální výživa-dieta, parenterální výživa, soběstačnost atd.

Stará váha 108,5 kg (při příjmu váhila 119,5 kg) Problémy s polykáním či dysfagií chybí. D 11. Jip' chrup je ve velmi špatném stavu - pravá strana rost. U zubů nebyla trž, ale po propuštění k nemu při jíde.

6. Příjem tekutin

- Změnil jste příjem tekutin od té doby, co jste onemocněl ?
zvýšil snížil nezmenil
- Co rád pijete ? vodu mléko ovocné šťávy
kávu čaj nealkoholické nápoje
- Co nepijete rád ? mléko - po CHT jí přestalo chutnat
- Kolik tekutin denně vypijete ? 1/2
- Máte k dispozici dostatek tekutin ? ano ne pupují mláka

Objektivní hodnocení sestry: *projevy dehydratace*

Pohmatem - hltá sucho a jazyk. Bez známek dehydratace, dle ordinace P+V tekutin

7. Vyprazdňování střeva

- Jak často chodíte obvykle na stolicí ? 1x denně
- Máte obvykle normální stolici
zácpu
průjem
- Kdy se obvykle vyprazdňujete ? večer
- Pomáhá vám něco, abyste se vyprázdnil ? ano ne
pokud ano, co to je ?
- Berete si projímadlo ? nikdy
příležitostně
často
pravidelně
- Máte nyní problémy se stolicí ? ano ne průjem
pokud ano, jak by se daly řešit ?

Objektivní hodnocení sestry:

Pacientka se vyprazdňuje 2x denně - průjemovitá stolice světle barvy bez přítomnosti patologických prvků.

8. Močení

- Měl jste potíže s močením před příchodem do nemocnice ?
ano ne
pokud ano, upřesněte
- Jak jste je zvládal ?
- Co by vám pomohlo řešit potíže s močením v nemocnici ?
- Očekáváte potíže s močením po návratu z nemocnice ?
ano ne
pokud ano, myslíte, že to zvládnete ?

Objektivní hodnocení sestry:

Pacientka se vyprazdňuje 2-3x denně. V moči dle potřeby, většinou 2x. Moč fyziologická, bez známek nematurie či jiných patologických prvků.

9. Lokomotorické funkce

- Máte potíže s chůzí ? ano ne
 pokud ano, upřesněte *neudržím rovnou, má*
- Měl jste potíže s chůzí už před přijetím ? ano ne
 pokud ano, upřesněte *ochrable svaly*
- Řekl vám zde v nemocnici někdo, abyste nechodil ? ano ne
 pokud ano, upřesněte
- Očekáváte nějaké problémy s chůzí po propuštění ? ano ne nevím
 pokud ano, jak očekáváte, že je zvládnete ? *---*

Objektivní hodnocení sestry:

Pacientka nespokořena nepohyblivostí. Doporučeno RHB, cvičby neprovoďte. Léžko opouští jen na rammi hygieny a vopřemí. Podle sestry je pohodlná d lemniva.

10. Smyslové funkce

- Máte potíže se zrakem ? ano ne
 pokud ano, upřesněte
- Nosíte brýle ? ano ne
 Pokud ano, máte s nimi nějaké problémy?
- Slyšíte dobře ? ano ne
 pokud ne, užíváte naslouchadlo ? ano ne
 jak jinak si pomáháte, abyste rozuměl ?

Objektivní hodnocení sestry:

5 smyslové funkce má pacientka v pořádku.

11. Fyzická a psychická aktivita

- Chodíte do zaměstnání ? Pokud ano, co děláte ? *chodila do i. ročníku, ale musela školu přerušit kvůli CHT - ani nešla*
- Máte potíže pohybovat se v domácnosti ? ano ne *kázané křeslo*
- Máte doporučeno nějaké cvičení ? ano ne
 pokud ano, upřesněte *viky na křesle a nohy*
- Víte, jaký je váš pohybový režim v nemocnici ? ano ne
- Co děláte rád ve volném čase ? *čte a hraje karty*
- Jaké máte záliby, které by vám vyplnily volný čas v nemocnici?
TV
- Můžeme něco udělat v jejich uskutečnění ? *nechtat sedět*

Objektivní hodnocení sestry:

7 je celý den v těsném kontaktu s matkou. Pac. leží v křesle, čte si nebo sledují TV.

12. Odpočinek / spánek

- Kolik hodin spánku potřebujete k pocitu vyspání? 7 hod.
- Máte doma potíže se spánkem ano ne
 pokud ano, upřesněte.....
- Kolik hodin obvykle spíte? 6 hodin
- Usínáte obvykle těžko? ne ano ne
 Budíte se příliš brzy? ano ne
 pokud ano, upřesněte.....
- Co podle vás způsobuje vaše potíže? maláry, horko a přes
- Máte nějaký návyk, který vám pomáhá lépe spát? ne
- Berete doma léky na spaní? ano ne
 pokud ano, které.....
- Zdřímnete si i během dne? Jak často a jak dlouho? 1 hod. odpoledne každý den

Objektivní hodnocení sestry:

Únava, denní a noční spánek apod.

z. ne kvůli ani v 7.30 hod ráno a usíma velmi pozdě. Pravidelně podobně u m. v. m. ke mo. u. ta ma. Morfin, který dostávala na JIP, její máje se nečinným způsobem a maláry horka. Pac. je velmi unavená až vyčerpaná!

13. Sexualita

(otázky závisejí na tom, zda pacient považuje za potřebné o tom mluvit)

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

Tento měsíc pacientka poprvé vynechala menstruační cyklus. Sexuálního partnera neměla, na gynekologii nebyla.

- pacient o sexualitě nechce hovořit
- otázky nebyly položeny

14. Psychologické hodnocení (podtrhni charakteristiku)

.. emocionalita	stabilní	<u>spíše stabilní</u>	labilní
- autoregulace	<u>dobře se ovládá</u>	hůře se ovládá	
- adaptabilita	<u>přizpůsobivý</u>	nepřizpůsobivý	
- příjem a uchování informací:	<u>bez zkreslení</u>	zkreseně (neúplně)	
.. orientace (časem, osobou, místem)	<u>orientován</u>	dezorientován	
.. celkové ladění	<u>úzkostlivý</u>	<u>smutný</u>	rozzlobený
	<u>sklíčený</u>	<u>apatický</u>	

15. Rodina/sociální situace

- S kým doma žijete? *s matkou, bratry a švagrovou*
- Kdo je pro vás nejdůležitější (nejbližší) člověk? *matka*
- Komu mohou být poskytnuty informace o vašem zdravotním stavu? *matka*
- Jaký dopad má vaše přijetí do nemocnice na vaši rodinu? *matka má dovolenou, bratři jsou na práci o osobu*
- Může vás někdo z rodiny (nebo blízký) navštěvovat? *ano, všichni*
- Je na vás někdo závislý? *ne*
- Jak očekáváte, že se vám bude po propuštění doma dařit? *došlo by nevěřím tamou, protože bude jen dařit dobře*
- Kdo se o vás může postarat? *matka*

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

bydlení s 1. bratrem v rodinném domě, matka je na úlytovní FNH, aby se o m. měla s nemocnicí starat, má bratry, švagrovou, Karolou sestrou

Chcete mi ještě něco říci, co by nám pomohlo v ošetrovatelské péči *ne*

Souhrnné hodnocení

Shrnutí závěrů důležitých pro ošetrovatelskou péči

Děty tomu, že se ž. matka tráví celé dny v nemocnici je na m. z. dost závislá - a velmi fixovaná. Ž. je poměrně uzavřená - sama do sebe, sobolím moc nemává zemi vztahy. Je vidět, že jí něco trápí, ale ostatní tímto nechtá. Velmi se bojí, aby u m. nerazily každé další komplikace, dítě kterým by musela zůstat dítě v nemocnici. Doufá, že bude v neděli propuštěna do domácího ošetřování. Má ji čtyři její bratři.

Plán ošetrovateľskej péče

PRÍLOHA č. 2

Ošetrovateľské diagnózy <i>aktuálné a potenciálne ošetrovateľské problémy alebo poruchy v uspokojovaní potrieb seřazené v pořadí jejich naléhavosti</i>	Cíle ošetrovateľské péče <i>časově vymezené a měřitelné cíle</i>	Plánované ošetrovateľské aktivity <i>činnosti sestry zajiřující dosažení cílů</i>	Hodnocení poskytnuté péče		
			efekt (ve vztahu k cílům)	Datum	podpis primární sestry
<p>Unavený syndrom v důsledku nepřítomnosti pracovníků v oddělení dělníků a praktických údržavců</p>	<p>Pacientka si uvědomuje nutnost abstraktní pracovníků a spolupráce s nimi v práci</p>	<p>Poradit mi zvládnout a sledovat práci s pracovníky. Abstrahovat a motivovat pacientku a dělníky jim možnost dělat práci v týmu. Podporovat se s ní a pomoci. Kontaktovat je na každou příležitost a poradit jim informovat se.</p>	<p>První dny léčby pacient v léžišti. Mám se s ní pohybovat. V 2. týdnu pohybovat pacientka za pomocí dělníků a pracovníků. Dělá práci a má dobrý přístup. Směřuje k modelování.</p>	<p>3/4</p>	<p>Pehulasová</p>
<p>Příjem v důsledku UHT léchy a žaludku GIT</p>	<p>Pacientka je dostatečně hydratovaná pacientka má do 3 dnů formovanou stolici</p>	<p>Způsobit, aby pacientka vypracovala správnou hygienu úst a stravu. Způsobit, aby pacientka měla správnou stravu. Působit, aby pacientka měla správnou stravu. Sledovat její a navzdor tomu, aby pacientka měla správnou stravu. Sledovat její a navzdor tomu, aby pacientka měla správnou stravu.</p>	<p>Pacientka přijímá potravu. Do nového režimu přechází. Pacientka má dobrý přístup. Sledovat její a navzdor tomu, aby pacientka měla správnou stravu. Sledovat její a navzdor tomu, aby pacientka měla správnou stravu.</p>	<p>3/4</p>	<p>Pehulasová</p>
<p>Bolesti v oblasti dutiny ústní v důsledku patolog. změn na sliznici. Projevy se zvyšují a léčba se provádí příjmem.</p>	<p>Pacientka udává změnu bolesti o 2 stupně</p>	<p>Sledovat její a navzdor tomu, aby pacientka měla správnou stravu. Sledovat její a navzdor tomu, aby pacientka měla správnou stravu.</p>	<p>Pacientka má dobrý přístup. Sledovat její a navzdor tomu, aby pacientka měla správnou stravu. Sledovat její a navzdor tomu, aby pacientka měla správnou stravu.</p>	<p>3/4</p>	<p>Pehulasová</p>
<p>Zvracení a nevolnost v důsledku diety - zhoršením a komplikací</p>	<p>Pacientka přijímá potravu bez vedlejších projevů a komplikací</p>	<p>Způsobit, aby pacientka vypracovala správnou hygienu úst a stravu. Způsobit, aby pacientka měla správnou stravu. Působit, aby pacientka měla správnou stravu. Sledovat její a navzdor tomu, aby pacientka měla správnou stravu.</p>	<p>Pacientka má dobrý přístup. Sledovat její a navzdor tomu, aby pacientka měla správnou stravu. Sledovat její a navzdor tomu, aby pacientka měla správnou stravu.</p>	<p>4/4</p>	<p>Pehulasová</p>
<p>Porucha spánku v důsledku některých močových nebo nervních onemocnění. Léčba se provádí příjmem a snížením únavy.</p>	<p>Pacientka se cítí dostatečně odpočívající</p>	<p>Pacientka má dobrý přístup. Sledovat její a navzdor tomu, aby pacientka měla správnou stravu. Sledovat její a navzdor tomu, aby pacientka měla správnou stravu.</p>	<p>Pacientka má dobrý přístup. Sledovat její a navzdor tomu, aby pacientka měla správnou stravu. Sledovat její a navzdor tomu, aby pacientka měla správnou stravu.</p>	<p>4/4</p>	<p>Pehulasová</p>
<p>Porucha kožní integrity v důsledku užívání CZK a alergií na droplast. Projevy se zvyšují a léčba se provádí v oblasti trupu a krku.</p>	<p>dosáhnout kožní integrity depistací a ošetřováním kožní integrity</p>	<p>Pravidelná kontrola této oblasti. Sledovat její a navzdor tomu, aby pacientka měla správnou stravu. Sledovat její a navzdor tomu, aby pacientka měla správnou stravu.</p>	<p>Pacientka má dobrý přístup. Sledovat její a navzdor tomu, aby pacientka měla správnou stravu. Sledovat její a navzdor tomu, aby pacientka měla správnou stravu.</p>	<p>4/4</p>	<p>Pehulasová</p>
<p>Potenciální vznik infekce v důsledku rozkladu CZK.</p>	<p>zamezit vzniku infekce</p>	<p>Měřit a řídit teplotu TT do dokumentace. Kontrolovat množství vstříknutí a účinek. Při změně pulsu a teplotě poskytovat ústřední péči. Podávat péči. Dodržovat standardy hygieny. Dodržovat pulsu a teplotu. Sledovat dotu teploty. Děti o ní provádět práci na křesle a u stolu.</p>	<p>Pacientka má dobrý přístup. Sledovat její a navzdor tomu, aby pacientka měla správnou stravu. Sledovat její a navzdor tomu, aby pacientka měla správnou stravu.</p>	<p>4/4</p>	<p>Pehulasová</p>

Plán ošetrovateľskej péče

Ošetrovateľské diagnózy <i>aktuální a potenciální ošetrovateľské problémy nebo poruchy v uspokojování potřeb seřazené v pořadí jejich naléhavosti</i>	Cíle ošetrovateľské péče <i>časově vymezené a měřitelné cíle</i>	Plánované ošetrovateľské aktivity <i>činnosti sestry zajišťující dosažení cílů</i>	Hodnocení poskytnuté péče		
			efekt (ve vztahu k cílům)	Datum	podpis primární sestry
<p>Akutní bolest bránci z možností předání program při ne-měkkém, bolestivém vyřazení a neúčinnosti Anknoval jakoukoliv úmru.</p>	<p>diagnostika úleva od bolesti do 30 min po podání analgetik</p>	<p>Ukázat pacienta, informovat o léčbě a domluvit se na inter- venčním postupu. Sledovat charakter, intenzitu, vyřazení bolesti. Hodnotit bolest dle mě- řicího nástroje.</p>	<p>Do půl hodiny po po- dání léků pac udává ústup bolesti. Jedná se o pokračování účinným způsobem, stabilní činnosti a při neúčinnosti.</p>	5/14	Přimorská
<p>Reaktivní smutek v důsledku: délhodobého odloučení od domova, rodiny, dětí přeslůžku a kamariotů projevy úzkosti, pocitu nekontroly, neochoty k placivosti a strachem z prodloužení hospitalizace</p>	<p>pacientka dožaduje posky- tovat své pocity</p>	<p>Nevítat pac. mluvit o tom, co ji trápí, vyслушать a říci má na její emocionální reakci. Nevítat pac. poskytnout své pocity a vyprávět se k její obav. Přítel empatic a křehký.</p>	<p>Zřejmě smutek z situací obavami, vyplývala se a dělala pomyš- lení na své pocity a do smutek a strach.</p>	5/4	Přimorská
<p>Deficit informací o léčbě důležitých v meziobdobí CHT režimu v důsledku nedostatečného spánku a zapamatování informací</p>	<p>malta a pacientka sm- a respektují zásady mishobaruolm vyřazení</p>	<p>Edukovat pacientku a malty o vhodné sledování a řízení potraviny CHT léčby. Porozpráv o potřebě noční pacientky</p>	<p>Malta a pacientka sami rozumí. Naf a tomto směru bude dohlížet př malta.</p>	6/4	Přimorská

Příloha č. 3

Terapeutický list:

	3. 4.	4. 4.	5. 4.	6. 4.	7. 4.
Algifen gtt p.o.				30 gtt 1x d	EX
Colomycin inj. p.o.				1 amp. roztoku podávaná p.o 4x d	1 amp. roztoku podávaná p.o 4x d
Dexamethason tbl. p.o.	15 - 15 mg a 10 mg 1 - 1 - 1	15 - 15 mg a 10 mg 1 - 1 - 1	15 - 15 mg a 10 mg 1 - 1 - 1	15 - 15 mg a 10 mg 1 - 1 - 1	15 - 15 mg a 10 mg 1 - 1 - 1
Imudon tbl. p.o.				1 tbl 4x d (cucat)	1 tbl 4x d (cucat)
Losec tbl. p.o.	20 mg 1 - 0 - 0	20 mg 1 - 0 - 0	20 mg 1 - 0 - 0	20 mg 1 - 0 - 0	20 mg 1 - 0 - 0
Lacrysin gtt.		2 gtt 3x d a 8 hod do obou očí	2 gtt 3x d a 8 hod do obou očí	2 gtt 3x d a 8 hod do obou očí	EX
Lexaurin tbl. p.o.	3 mg 1 - 0 - 1	3 mg 1 - 0 - 1	3 mg 1 - 0 - 1	3 mg 1 - 0 - 1	3 mg 1 - 0 - 1

ARA – C i.v.	Viz rozpis CHT	Viz rozpis CHT	Viz rozpis CHT	Viz rozpis CHT
Diazepam i.v.	5 mg na noc	5 mg na noc	EX	
Furosemid i.v.			20 mg 1x d	20 mg 1x d
Morfin i.v.	10 mg do 100 ml 1/1 FR na 16 hod EX ve 13. 10 hod			
Pyridoxin i.v.	300 mg 2x d a 12 hod (zahájit před podáním 1. ARA – C)	300 mg 2x d a 12 hod	300 mg 2x d a 12 hod	300 mg 2x d a 12 hod
Vepesid i.v.				Viz rozpis CHT
Vindesin i.v.	5 mg (před podání 1 hod pauza)			
Zofran i.v.	8 mg 3x d	8 mg 3x d	8 mg 3x d	8 mg 3x d

	3.4.	4.4.	5.4.	6.4.	7.4.
RAM A (rameno)	1. Aminomix (1 vak 1000 ml na 12 hod)	Vindesin 5 mg i.v. (poté 1 hod pauza)	3. ARA – C 6000mg ve 500 ml 5 % G na 3 hod (zahájit 12 hod po začátku 2. ARA – C)	1. Vepesid 200 mg ve 500 ml 1/1 FR na 2 hod	3. Vepesid 200 mg ve 500 ml 1/1 FR na 2 hod
	2. Aminomix (1 vak 1000 ml na 12 hod)	1. ARA – C 6000mg ve 500 ml 5 % G na 3 hod	4. ARA – C 6000mg ve 500 ml 5 % G na 3 hod (zahájit 12 hod po začátku 3. ARA – C)	2. Vepesid 200 mg ve 500 ml 1/1 FR na 2 hod (zahájit 12 hod po začátku KI)	4. Vepesid 200 mg ve 500 ml 1/1 FR na 2 hod (zahájit 12 hod po začátku KI)
		2. ARA – C 6000 mg ve 500 ml 5 % G na 3 hod			
RAM B	1000 ml 1/1 RR na 24 hod +15 ml MGSO4 10 % +20 ml Ca glu:uc 10 % +6 ml stopové prvky	1/1 RR 1000 ml na 8 hod	1. 1/1 RR 1000 ml na 8 hod 2. 1/1 RR 1000 ml na 8 hod 3. 1/1 RR 1000 ml na 8 hod	1. 1/1 RR 1000 ml na 8 hod 2. 1/1 RR 1000 ml na 8 hod 3. 1/1 RR 1000 ml na 8 hod	1. 1/1 RR 1000 ml na 8 hod 2. 1/1 RR 1000 ml na 8 hod 3. 1/1 RR 1000 ml na 8 hod

Jméno pacienta

rok nar.

Datum příjmu

PŘÍLOHA C. 5

DĚTSKÉ NUTRIČNÍ skóre

ZÁVAŽNOST ONEMOCNĚNÍ

- 0 b. MALÁ pacient přijatý ke kontrolnímu vyšetření, malý chirurgický výkon, mírná infekce
- 1 b. STŘEDNÍ chronické nedekompenzované onemocnění, středně závažný chirurgický výkon, fraktura, zánětlivé onemocnění střeva
- 3 b. VELKÁ akutní dekompenzace chronického onemocnění, větší chirurgické viscerální výkony, výkony na srdci, polytrauma rozsáhlé popaleny, závažné infekce, maligní onemocnění, těžké deprese

ZÁTĚŽOVÝ FAKTOR

- 0 b. ŽÁDNÝ
- 1 b. STŘEDNÍ nebo INTENZIVNÍ BOLEST nebo MĚNĚ NEŽ POLOVIČNÍ PŘÍJEM POTRAVY PŘED HOSPITALIZACÍ
- 1 b. hodnota percentilů OP nebo H/V < 10 nebo > 90 / H = hmotnost; V = výška; OP = střední obvod nedominantní paže

NUTRIČNÍ RIZIKO / CELKOVÝ POČET BODŮ ZÁVAŽNOST ONEMOCNĚNÍ - ZÁTĚŽOVÝ FAKTOR

- 0 - 1 b. NÍZKÉ NENÍ NUTNÁ NUTRIČNÍ INTERVENCE
- 2 - 3 b. STŘEDNÍ NUTNÉ VYŠETŘENÍ NUTRIČNÍ TERAPEUTKOU
- 4 - 5 b. VYSOKÉ NUTNÁ SPECIÁLNÍ NUTRIČNÍ INTERVENCE (nutriční terapeutkou nebo nutričním lékařem)

TABULKA K HODNOCENÍ RIZIKA PÁDU

POHYB	Neomezený	0	SMYSLOVÉ PORUCHY	Žádné	0	
	Používá pomůcky	2		Vizuální, smyslové, Smyslový deficit	1	
	Potřebuje pomoc k pohybu	1		MENTÁLNÍ STATUS	Orientován	0
	Neschopen přesunu	1			Občasná noční dezorientace	1
VYPRAZDŇOVÁNÍ	Nevyžaduje pomoc	0	VĚK	Dřívější dezorientace/demence	1	
	Nykturie / inkontinence	1		18 - 75	0	
	Vyžaduje pomoc	1		75 a vyšší	1	
MEDIKACE	Nevyžaduje rizikové léky	0	RIZIKOVÝ ANAMNEZ		1	
	Užívá následující léky: <ul style="list-style-type: none"> ■ Diuretika ■ Antiepileptika ■ Antiparkinsonika ■ Antihypertenziva ■ Psychotropní látky ■ Benzodiazepiny 	1		CELKOVÉ SKÓRE:	Skóre 2 a vyšší = pacient je ohrožen rizikem pádu – zajistěte prevenci podle metodického pokynu „Riziko pádu“	

NORTON SKÓRE

ČÍM MĚNĚ BODŮ, TÍM VYŠŠÍ RIZIKO VZNIKU DEKUBITU

fyziický stav	vědomí		aktivita		pohyblivost		inkontinence		
dobry	4	Dobry	4	Chodí	4	Úplná	4	Není	4
horšený	3	Apatický	3	S doprovodem	3	Částečně omezená	3	Občas	3
patný	2	Zmatený	2	Sedačka	2	Velmi omezená	2	Moč	2
velmi patný	1	Bezvědomí	1	Leží	1	Žádná	1	Moč + stolice	1

Zásady ošetřování centrálního žilního katétru:

1. Proplachování CŽK provádí zdravotní sestra nebo lékař
2. Pokud se CŽK nepoužívá, je nutné provádět proplach jedenkrát za 3 dny.
3. Vždy používáme sterilní rukavice.
4. Rozbalíme konec CŽK (tj. mulový čtverec i alobal). Uvolněný konec katétru položíme sterilním obalem od rukavic nebo sterilní plenou.
5. Přesvědčíme se, zda je CŽK uzavřen - poloha OFF. Některé katétrů se uzavírají pomocí stahovacího umělohmotného kuličku.
6. Odšroubujeme sterilní krytku katétru.
7. Polejeme nebo postříkáme konec katétru dezinfekčním roztokem. **Používat pouze Jodisol.**
8. Nakapeme několik kapek fyziologického roztoku do konce katétru tak, aby byl celý vyplněn tekutinou a teprve pak nasadíme sterilní stříkačku s 20 ml fyziologického roztoku. Tím zamezíme aplikaci vzduchové bubliny do CŽK.
9. Otevřeme uzávěr katétru - poloha ON - nebo uvolníme stahovací kuliček a pomalu aplikujeme 20 ml fyziologického roztoku. Pokud tekutina nevstupuje do CŽK volně s minimálním odporem nebo v průběhu aplikace vytéká tekutina nebo krev z místa vstupu katétru pod kůži, je nutné aplikaci přerušit, katétr sterilně zabalit a informovat o vzniklé situaci naše pracoviště. Stejně tak je nutno zastavit jakékoliv používání katétru jestliže je v zevní části porušen a vytéká z něj krev nebo tekutina.
10. Po aplikaci fyziologického roztoku opět uzavřeme uzávěr katétru odstraníme stříkačku a konce katétru opět ošetříme dezinfekčním roztokem.
11. Na konec katétru nasadíme (stejně jako v bodě 7) sterilní stříkačku naplněnou 10 ml fyziologického roztoku a 0.4 ml heparinu.
12. Otevřeme uzávěr konce katétru a pomalu aplikujeme obsah stříkačky.
13. Opět uzavřeme konec katétru, odstraníme stříkačku a dezinfekčním roztokem ošetříme konec katétru.
14. Na konec katétru nasadíme novou sterilní krytku.
15. Konec katétru zabalíme do nového sterilního alobalu a pak do nového sterilního mulu a zalepíme náplastí tak, aby se obaly katétru nemohl uvolnit.
16. Pokud má katétr 2 nebo více lumen, provádíme proplach každého lumen zvlášť.

Vzory informovaných souhlasů:

formulář č. 1

FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE

V ÚVALU 84, 150 06 PRAHA 5

Tel.: 2 2443 , Fax: 2 2443

Klinika

**Informovaný souhlas pacienta (zákonného zástupce)
s hospitalizací, s nahlížením do zdravotnické dokumentace
a s podáváním informací o zdravotním stavu**

Jméno a příjmení přijímajícího lékaře :

Jméno a příjmení pacienta:r.č.....

Vážená paní, vážený pane,

Na základě posouzení Vašeho zdravotního stavu je Vám navržena léčba v rámci hospitalizace naklinice/oddělení Fakultní nemocnice v Motole. Pokud s navrhovaným řešením souhlasíte, žádáme Vás tímto o souhlas stvrzený Vaším podpisem.

Souhlas pacienta

Přijímající lékař(ka) mne v rozhovoru podrobně informoval(a) o mém aktuálním zdravotním stavu, rozsahu potřebné zdravotní péče a navrhl(a) mi hospitalizaci na Klinice/odděleníFakultní nemocnice v Motole.

Vše mi bylo sděleno a vysvětleno srozumitelně, bylo mi umožněno si vše řádně, v klidu a v dostatečné časové lhůtě rozvážit a měl(a) jsem také možnost zeptat se na vše, čemu jsem nerozuměl(a), nebo co považuji za podstatné.

Poučení o nutnosti hospitalizace považuji za dostatečné, nemám žádné další otázky a souhlasím s navrhovanou léčbou a hospitalizací na klinice/oddělení..... Fakultní nemocnice v Motole.

V Praze dne20...

.....

Podpis lékaře

.....

Podpis pacienta (jeho zákonného zástupce)

Fakultní nemocnice v Motole je zdravotnickým zařízením univerzitního typu, které kromě diagnostické a léčebné funkce slouží také výuce studentů lékařských fakult, lékařů na postgraduálních školeních, studentů zdravotnických škol a dalších zdravotnických pracovníků, připravujících se na výkon povolání. Dovolujeme si Vás proto požádat o souhlas s nahlížením do Vaší zdravotnické dokumentace. Všechny osoby, které s Vaší dokumentací přijdou do styku, jsou vázány mlčenlivostí.

Souhlas pacienta

Souhlasím s tím, že do mé zdravotnické dokumentace mohou v potřebném rozsahu nahlížet osoby, které se ve Fakultní nemocnici v Motole připravují na výkon zdravotnického povolání.

ANO - NE*

Dovolujeme si Vás požádat o vyjádření, zda souhlasíte s podáváním informací o vašem zdravotním stavu jiným osobám. V případě, že ano, uveďte prosím jména těchto osob a potvrďte toto svým podpisem.

Souhlas pacienta

Souhlasím s tím, aby o mém zdravotním stavu byly informovány tyto osoby:

jméno a příjmení.....

jméno a příjmení.....

jméno a příjmení.....

Osobám, které výslovně neuvedete, nebudou podávány žádné informace o Vašem zdravotním stavu (včetně rodinných příslušníků).

V Praze dne20...

.....
Podpis lékaře

.....
Podpis pacienta (jeho zákonného zástupce)

Identifikace zákonného zástupce:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Vztah k pacientovi:

Klinika dětské hematologie a onkologie FN Motol

INFORMACE A SOUHLAS RODIČŮ S PLÁNOVANOU LÉČBOU

U vašeho dítěte..... bylo potvrzeno zhoubné nádorové onemocnění.

Jeho léčba vyžaduje podání intenzivní chemoterapie a event. radioterapie.

Léčba bude probíhat v několikadenních cyklech a mohou jí provázet závažné komplikace (např. nechutenství, nevolnost, zvracení, průjem, afty, plíseň dutiny ústní, dočasná ztráta vlasů, sterilita, otoky končetin nebo celého těla, zánět močového měchýře s krvácením, poškození srdce, plic, jater, ledvin, krvácení do orgánů).

Průběh léčby závisí na typu a intenzitě podané chemoterapie, je výrazně ovlivněn celkovým stavem pacienta.

Nejčastější jsou komplikace infekční, které mohou mít těžký průběh. Intenzivní protinádorová léčba poškodí imunitní systém, kterým se organismus brání před invazí všudypřítomných mikroorganismů (bakterie, viry, plísně). **Pokud infekční komplikace vzniknou, je nutné je co nejučinněji léčit!** Projevy infekčních komplikací se liší, nejčastějšími příznaky jsou horečka, zimnice, pocení, průjem, kašel, bolest v krku, pálení při močení. Klinické známky zánětu mohou u některých dětí chybět !! Stav dítěte se může velmi rychle zhoršit a může vyvrcholit rozvojem septického šoku. Šok s poklesem krevního tlaku a následným nedostatečným okysličením srdce nebo mozku může způsobit smrt dítěte.

Ve snaze zabránit vzniku infekčních komplikací jsou nutná následující preventivní opatření.

- Omezit návštěvy u dítěte
- Dodržovat hygienický režim (mytí rukou, ústenky)
- Pečovat o tělesný povrch pacienta: mytí, sprchování, koupání, hygiena dutiny ústní
- V průběhu domácí rekonvalescence zajistit péči o prostředí (trvale mýt podlahy a ostatní plochy, umyvadla, odpady, vany..)
- Podávat nízkobakteriální stravu, nabídnutou stravu vždy tepelně zpracovat, vynechat konzervy, tučná jídla, saláty s majonézou
- Omezit styk se zvířaty
- Zákaz koupání ve veřejných plovárnách

K podání chemoterapie a zajištění odpovídající podpůrné léčby bude mít dítě zavedený centrální žilní katetr. Pokud je dítě v domácím ošetřování proplach katetru se provádí jedenkrát za 3 až 4 dny. Proplachování provádí zdravotní sestra nebo lékař. Zásady při ošetřování centrálního žilního katetru (podle přiloženého návodu) je nutné přísně dodržovat!

V období mezi jednotlivými cykly chemoterapie jsou nutné pravidelné kontroly u obvodního lékaře, 2-3x týdně s vyšetřením krevního obrazu a biochemie. Prosíme na KDHO hlásit hodnoty krevního obrazu při poklesu leukocytů pod 1,5 ..hemoglobinu pod 70 g/l a trombocytů pod 30 000. Při jakýchkoliv komplikacích dítě po předchozí telefonické domluvě přijmeme.

Po celou dobu léčby je žádoucí rekonvalescentní režim, pestrá strava s vyloučením tučných jídel, bohatá na vitamíny. V průběhu léčby nelze dítě očkovat živými vakcínami. Šest měsíců po léčbě je možné vyšetření na očkovací ambulanci a očkování bude doplněno.

Protinádorová léčba nedává 100% jistotu vyléčení. O prognóze je nutné vždy individuální vyjádření.

Telefonní čísla na KDO FN Motol:

Oddělení B – větší děti: 02/2443 6431

Oddělení C – menší děti: 02/2443 6425

Transplantační jednotka: 02/2443 6433

Ambulance: 02/2443 6445

Přečetli jste si všechny informace, uvědomujete si plně všechna rizika i naděje.

Doplňující informace Vám podal:

Souhlasím se zahájením protinádorové léčby:

Podpis rodičů:.....

Otec

Matka

Podpis lékaře:

V Praze :