

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
**3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

*Ústav ošetřovatelství*



Jana Tarabová

**Ošetřovatelská péče  
o pacienta po uretroplastice**

*Nursing Care of a Patient after Urethroplasty*

Bakalářská práce

Praha, červenec 2012

Autor práce:	Jana Tarabová
Studijní program:	Ošetrovatelství
Bakalářský studijní obor:	Všeobecná sestra
Vedoucí práce:	Mgr. Jana Heřmanová
Pracoviště vedoucího práce:	Ústav ošetrovatelství 3. LF UK
Odborný konzultant:	MUDr. Josef Sedláček, FEBU, FEAPU
Pracoviště odborného konzultanta:	Urologická klinika, Praha VFN
Datum a rok obhajoby:	září, 2012

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má 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 11. července 2012

.....  
Jana Tarabová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Janě Heřmanové za vedení a rady během realizace bakalářské práce. Dále bych také poděkovala svému odbornému konzultantovi MUDr. Josefovi Sedláčkovi, FEBU, FEAPU za odborné připomínky, vrchní sestře Urologické kliniky VFN Olze Krpatové a Mgr. Dítě Svobodové za možnost použití formuláře ošetřovatelské anamnézy VFN. Poděkování patří také mým nejbližším a panu K. J.

# Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>6</b>
<b>1 KLINICKÁ ČÁST</b> .....	<b>7</b>
1.1 Anatomicko – fyziologický úvod.....	7
1.2 Hypospadie.....	10
1.2.1 Charakteristika .....	10
1.2.2 Klasifikace.....	11
1.2.3 Přidružené anomálie a porucha vývoje pohlaví .....	12
1.2.4 Diagnostika hypospadie .....	12
1.2.5 Léčba hypospadie .....	14
1.2.6 Komplikace a výsledky operační léčby hypospadie .....	17
1.3 Základní údaje o pacientovi .....	18
1.3.1 Lékařská anamnéza .....	18
1.3.2 Průběh hospitalizace.....	19
1.3.3 Farmakoterapie.....	21
<b>2 OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST</b> .....	<b>24</b>
2.1 Ošetrovatelský proces .....	24
2.2 Ošetrovatelský model.....	26
2.2.1 Marjory Gordon: Model funkčních vzorců zdraví.....	27
2.3 Ošetrovatelská anamnéza – dle M. Gordonové.....	28
2.4 Realizace ošetrovatelské péče .....	33
2.4.1 Krátkodobý ošetrovatelský plán.....	34
2.4.2 Dlouhodobý ošetrovatelský plán.....	44
2.4.3 Edukace pacienta.....	45
2.5 Psychická stránka pacienta.....	47
2.6 Zásady pooperační péče u dospělých pacientů po uretroplastice.....	47
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>54</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK</b> .....	<b>55</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>56</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>58</b>

## Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem vybrala případovou studii pacienta s hypospadií po opakovaných uretroplastikách, u něhož byl poslední výkon proveden letos na jaře na Urologické klinice v Praze ve VFN.

Hypospadiie je vrozené onemocnění, které je nutné řešit chirurgickou léčbou. Ve své práci se pokouším stručně nastínit, jaké jsou možnosti této léčby, a zabývám se zejména problematikou ošetrovatelské péče u pacienta po uretroplastice.

Práci jsem rozdělila na dvě hlavní části – klinickou a ošetrovatelskou. Klinická část začíná stručným anatomicko-fyziologickým úvodem, dále popisují hypospadii, její klasifikaci, diagnostiku, léčbu a komplikace. V této části jsou dále obsaženy klinické údaje o pacientovi a průběh hospitalizace.

V ošetrovatelské části jsem pomocí ošetrovatelského modelu Marjory Gordonové zpracovala ošetrovatelskou anamnézu pacienta a stanovila ošetrovatelské diagnózy. Zabývám se zde také psychologií nemocného, jak je jeho život ovlivněn tímto onemocněním a opakovanými výkony. Dále jsem popsala edukaci pacienta a pokusila jsem se shrnout, jaké hlavní úkoly má sestra v pooperační péči u dospělých pacientů po uretroplastice.

Veškeré informace a údaje o pacientovi jsou použité s jeho svolením.

# 1 KLINICKÁ ČÁST

## 1.1 ANATOMICKO – FYZIOLOGICKÝ ÚVOD

### Močový měchýř (*Vesica urinaria*)

Močový měchýř je dutý orgán uložený v malé pánvi za symfýzou. Jeho funkcí je shromažďovat a vypuzovat moč vytvořenou ledvinami. Je vystlán sliznicí, pod kterou se nachází tři svalové vrstvy, na povrchu je pokryt serosní vrstvou peritonea z malé pánve a v místech, kde tato vrstva chybí, vazivovou adventicií. Tvar močového měchýře záleží především na stupni náplně, stavu svalových vrstev, na pohlaví, věku a na poloze či naplnění okolních orgánů. Náplň měchýře, při které dochází k pocitu nucení na močení, tj. fyziologická kapacita, je 250 – 300 ml. Měchýř je však schopen pojmout 500 – 700 ml, po ochabnutí svaloviny i více. Pokud dosáhne měchýř náplně kolem 300 ml, vystupuje nad horní okraj symfýzy.

Na močovém měchýři rozlišujeme:

- ***fundus vesicae*** (spodina močového měchýře, u muže směřuje k prostatě a k rektu, u ženy k děložnímu hrdlu a pochvě)
- ***cervix vesicae*** (zúžení fundu měchýře, odkud začíná močová trubice)
- ***corpus vesicae*** (tělo měchýře, střední a nejširší část)
- ***apex vesicae*** (vrchol měchýře, uložen více vpředu)

Na spodní stěně močového měchýře nalézáme ***trigonum***. Jedná se o hladké, ostře ohraničené pole tvaru trojúhelníku, do kterého vzadu ústí oba močovody a vpředu vstupuje močová trubice. Systém otevírání a zavírání ústí močovodů (ureterů) obstarává svalstvo označované jako *m. trigonalis*.<sup>1,2</sup>

„Svalová stěna močového měchýře se skládá ze tří vrstev - longitudinální, cirkulární a plexiformní - a vytváří tak funkční systém vypuzovací (*musculus*

---

1 ČIHÁK, R. *Anatomie 2*, s. 277 - 283

2 BÁČA, V. *Přehled normální a klinické anatomie mužského močového ústrojí*, s. 4 a 5 [online] dostupný z [www.urologieprostudenty.cz](http://www.urologieprostudenty.cz)

*detrusor*) inervovaný parasympatikem a uzavírací (*musculus sphincter vesicae*) inervovaný sympatickými vlákny.“<sup>3</sup>

### **Mužská močová trubice (*Urethra masculina*)**

U muže slouží močová trubice jako vývodná močová a pohlavní cesta. Je dlouhá 20 – 22 cm. Začíná v močovém měchýři vnitřním ústím a končí zevním ústím (meatem) na vrcholu glandu.

Uretra navazuje na hrdlo měchýře a rozděluje se na čtyři části:

- 1) ***pars intramuralis*** (nitrostěnová část) prochází stěnou močového měchýře
- 2) ***pars prostatica*** (prostatická část) probíhá po celé délce prostaty a končí jejím apexem, ústí sem prostatické žlázy, semenné vajíčky a chámovody
- 3) ***pars membranacea*** (dnová část) je nejužší úsek mužské močové trubice, procházející od apexu prostaty přes svalovinu pánevního dna
- 4) ***pars spongiosa*** (houbovitá část) začíná vstupem do spongiózního tělesa penisu a končí zevním ústím močové trubice<sup>4,5</sup>

Průběh uretry je při ochablém penisu esovitě prohnutý. Stěna močové trubice je poměrně tenká, složená ze sliznice a svaloviny. „*Hladká svalovina stěny uretry pokračuje jako tenká vrstva ze stěny močového měchýře, tvoří vnitřní podélnou a zevní cirkulární vrstvu, její stah při močení uzavírá v prostatě všechna vyústění do uretry.*“<sup>6</sup> „*Svalovina vytváří dva svěrače – hladký *musculus sphincter vesicae*, což je nakupení cirkulární svaloviny měchýře při vnitřním ústí, a příčně pruhovaný *musculus sphincter urethrae*, který v úrovni *musculus transversus perinei profundus* obkružuje močovou trubici.*“<sup>7</sup>

<sup>3</sup> BÁČA, V. *Přehled normální a klinické anatomie mužského močového ústrojí*, s. 5 [online] dostupný z [www.urologieprostudenty.cz](http://www.urologieprostudenty.cz)

<sup>4</sup> ČIHÁK, R. *Anatomie 2*, s. 327 - 328

<sup>5</sup> KAWACIUK, I. *Urologie*, s. 81

<sup>6</sup> ČIHÁK, R. *Anatomie 2*, s. 328

<sup>7</sup> BÁČA, V. *Přehled normální a klinické anatomie mužského močového ústrojí*, s. 6 [online] dostupný z [www.urologieprostudenty.cz](http://www.urologieprostudenty.cz)



## Močení (mikce)

Močení je proces vyprazdňování močového měchýře a je výsledkem souhry několika na sebe navazujících dějů. Kapacita močového měchýře je asi 200-300 ml. Do tohoto množství se tlak v močovém měchýři nezvyšuje. Po překročení této kapacity, která je ovšem do určité míry individuální, intravezikální tlak stoupá, dostávají se kontrakce svaloviny měchýře a současně pocit nucení na močení. „Náplň 400 ml už vyvolává **mikční reflex**. Centrum tohoto reflexu je v sakrální míše.“<sup>8</sup> Dochází ke kontrakci svaloviny močového měchýře se současným uvolněním vnitřního svěrače a tím k mikci. Vnitřní svěrač, tvořený hladkou svalovinou, je řízený vegetativním systémem. Zevní svěrač, z příčně pruhované svaloviny, je ovládán naší vůlí, proto je možné potlačení i přerušení mikčního reflexu.<sup>8,9</sup>

## Penis – pyj

Penis je kopulační orgán, obsahující topořivá tělesa a poslední část močové trubice. Skládá se z:

- **radix penis** (kořen penisu)
- **crura penis** (ramena penisu, která připojují kořen penisu ke spodní straně dolních kostí stydkých a ke spodní straně symfýzy)
- **corpus penis** (tělo penisu)
- **glans penis** (žalud – kuželovitý útvar zakončující penis, je součástí corpus spongiosum)

Penis je pokryt tenkou, tažnou, více pigmentovanou kůží než je běžně na těle. „Na přechodu corpus penis v glans penis je tenká tažná kůže z corpus kolem dokola vytažená v zásobní duplikaturu, která se nazývá **preputium penis** (předkožka).“<sup>10</sup> Délka přetažení přes glans penis je individuální. Při erekci se předkožka stahuje dozadu.

Podkožní vazivo penisu je řídké a bez tuku. Umožňuje pohyblivost kůže a obsahuje tenkou vrstvičku hladké svaloviny. Hlavní strukturu penisu tvoří

---

<sup>8</sup> ROKYTA, R. a kol. *Fyziologie pro bakalářská studia...*, s. 180

<sup>9</sup> MOUREK, J. *Fyziologie*, s. 104

<sup>10</sup> ČIHÁK, R. *Anatomie 2*, s. 331

topořivá tělesa. Jejich tkáň je houbovitého vzhledu s bohatým cévním zásobením. *Corpora cavernosa penis* jsou dvě párová tělesa při hřbetní straně penisu a *corpus spongiosum penis* je k těmto tělesům připojeno na spodní straně, probíhá jím uretra. Povrch kavernózních těles je pokryt tuhým bílým vazivem (*tunica albuginea*), z kterého odstupují vazivové trámečky prostoupené hladkou svalovinou. Tyto kaverny rozdělují prostor topořivých těles na dutinky obsahující tepenné přívody a žilní odvody.<sup>11</sup> Vazodilatací přívodných arteriol se zvýší přítok krve do houbovitých těles penisu a dochází tak ke zvětšení jejich objemu za současného snížení odtoku krve, objeví se erekce. Erekcce neboli ztopoření je složitý reflexní děj řízený sakrálním parasympatikem. Vzniká na základě psychického vzrušení nebo mechanickým drážděním kožních receptorů v okolí zevních pohlavních orgánů. Samotná ejakulace (vypuzení ejakulátu ze ztopořeného penisu) je řízena sympatickým nervovým systémem z oblasti lumbální páteře (L1-L2).<sup>12</sup> „Ejakulát se dostává do močové trubice z nadvarlete, z ductus deferens, z prostaty a ze semenných váčků. Ejakulace je vyvolána tonicko-klonickými kontrakcemi svalů pánevního dna, které vypuzují ejakulát z vnitřní části močové trubice.“<sup>13</sup>

## 1.2 HYPOSPADIE

### 1.2.1 Charakteristika

Hypospadie je vrozené onemocnění uretry vyskytující se především u mužů. Dochází k neúplnému vytvoření přední močové trubice. Název hypospadie je odvozen z řeckého *hypo* = pod a *spadon* = rozštěp, jedná se tedy o rozštěp močové trubice na spodní straně penisu. Hypospadie je charakterizována 3 typickými rysy: 1. vyústění uretry na spodní straně penisu, 2. ventrální hypoplazii tkání – rozštěp předkožky, nedostatek penilního kožního krytu na spodní straně penisu a 3. ventrální anulaci penisu. Všechny tyto 3 rysy nemusí být vždy přítomny.

---

<sup>11</sup> ČIHÁK, R. *Anatomie 2*, s. 330 - 333

<sup>12</sup> MOUREK, J. *Fyziologie*, s. 120

<sup>13</sup> ROKYTA, R. a kol. *Fyziologie pro bakalářská studia...*, s. 231

Tento defekt uretry doprovází také postižení spongiózního, popř. kavernózního tělesa. Vazivový pruh po stranách uretry či uretrální ploténky, tzv. *chorda* vede k ventrálnímu zakřivení penisu, prohlubující se při erekci.

U nejzávažnějších forem hypospadie brání vniknutí semene do pochvy a při současném zakřivení penisu tak může zabránit i samotnému sexuálnímu styku.<sup>14</sup> Hypospadie postihuje jednoho z 200 – 300 narozených chlapců.<sup>15</sup> Je tedy jednou z nejběžnějších vrozených anomálií u novorozených chlapců.<sup>16</sup> Za poslední desetiletí se výskyt závažných hypospadií znásobil 3 - 5krát.<sup>17</sup> Příčina hypospadie není doposud známá. Vedle genetických faktorů se zvažuje i možnost hormonální nedostatečnosti během organogeneze.<sup>18</sup>

### 1.2.2 Klasifikace

Hypospadie se klasifikuje podle umístění zevního ústí uretry, které se u klasické hypospadie nachází proximálněji od vrcholu glandu až po perineum. Klasifikace hypospadie:

- **distální hypospadie** (přední, vyústění na glandu či v distální třetině penisu): glandulární, koronární, subkoronární – 70 až 80%
- **mediální penilní hypospadie** (vyústění uretry uprostřed penisu) - 12%
- **proximální hypospadie** (zadní): penoskrotální, skrotální, perineální - 13%<sup>19</sup>

Hypospadie není postižení pouze fyzické, ale ve většině případů dochází také k psychickému traumatu. Proto je v současnosti tendence k úpravě i nejdistančnějších forem hypospadie.<sup>20</sup>

---

<sup>14</sup> DVOŘÁČEK, J. Urologie, obecná a speciální urologie, s. 80

KAWACIUK, I. Urologie, s. 131

DVOŘÁČEK, J. (ed.), KOČVARA, R. Urologie, s. 582

<sup>15</sup> HANUŠ, T. (ed.), KOČVARA, R. Urologie, s. 36

<sup>16</sup> DJAKOVIC, N. et al. „Hypospadias“ in: Advances in Urology, vol. 2008, [online] dostupný z <http://www.hindawi.com/journals/au/2008/650135/>

<sup>17</sup> KAWACIUK, I. Urologie, s. 132

<sup>18</sup> DVOŘÁČEK J. (ed.), KOČVARA, R. Urologie, s. 585

<sup>19</sup> HANUŠ, T. (ed.), KOČVARA, R. Urologie, s. 35

<sup>20</sup> DVOŘÁČEK J. (ed.), KOČVARA, R. Urologie, s. 582

### **1.2.3 Přidružené anomálie a porucha vývoje pohlaví**

Mezi nejčastější anomálie u pacientů s hypospadií patří retence varlat (nesestouplá varlata) a tříselná kýla (okolo 10 %). Dále se vyskytuje hypoplazie scrota a varlat. Asi u 1% nemocných lze prokázat vrozené vady horních močových cest.<sup>21</sup>

Hypospadiie je u chlapců projevem feminizace. U většiny postižených jsou varlata sestouplá a jedná se tedy o jedince jednoznačně mužského pohlaví. U vysokých stupňů hypospadiie a pokud je nehmátné varle, je zapotřebí provést kompletní genetické vyšetření brzy po narození k vyloučení poruchy vývoje pohlaví, zejména kongenitální adrenální hyperplazie.<sup>22</sup>

### **1.2.4 Diagnostika hypospadiie**

U hypospadiie je nutné posoudit stupeň vady. Zjišťuje se přesná lokalizace zevního vyústění močové trubice, posuzuje se deformita penisu a její vliv na mikční a rozmnožovací funkce.<sup>21</sup> Je důležité diagnostikovat hypospadii ihned v novorozeneckém věku a do 3 - 6 měsíců dítěte by měl vadu posoudit dětský urolog.<sup>23</sup> K posouzení postačí většinou fyzikální vyšetření, zejména u distálních a mediálních forem hypospadiie. U proximálních forem a při podezření na poruchu vývoje pohlaví a je-li přítomna vrozená vývojová vada horních močových cest, indikují se některé zobrazovací vyšetřovací metody: ultrasonografie, IVU (vylučovací urografie), UCG (retrográdní uretrocystografie). Z urodynamických vyšetření pak UFM (uroflowmetrie).

### **Ultrasonografie**

Ultrasonografie je neinvazivní vyšetřovací metoda, která je založena na využití ultrazvuku. V urologii se nejčastěji využívají frekvence od 3,5 MHz (ledvina) do 7,5 MHz (varle, uretra).<sup>24</sup> K diagnostice hypospadiie jako takové se ultrazvuk nepoužívá. Lze ho však využít k vyšetření horních močových cest, rezidua

---

<sup>21</sup> KAWACIUK, I. *Urologie*, s. 132

<sup>22</sup> HANUŠ, T. (ed.), KOČVARA, R. *Urologie*, s. 36

DVOŘÁČEK J. (ed.), KOČVARA, R. *Urologie*, s. 585

<sup>23</sup> DVOŘÁČEK J. (ed.), KOČVARA, R. *Urologie*, s. 582

<sup>24</sup> KAWACIUK, I. *Urologie*, s. 38

a gonád u pacientů s podezřením na poruchu vývoje pohlaví, současnou VVV horních močových cest a u pacientů po prodělané rekonstrukci hypospadie. Výhodou ultrazvuku je jeho bezpečnost a minimální zátěž pro vyšetřovaného. Nevýhodou, že správná interpretace výsledků závisí na značné zkušenosti vyšetřujícího.<sup>25</sup>

### **Vylučovací urografie (IVU)**

Vylučovací urografie je kontrastní rentgenologická metoda, při které se zobrazují vývodné močové cesty. Jako kontrastní látky se používají tetrajodové preparáty, které se podávají do žíly. Kontraindikace k provedení vylučovací urografie zahrnuje především alergii na kontrastní látku, dále pak těžké jaterní onemocnění, graviditu, hyperparathyreózu, kardiální dekompenzaci a renální insuficienci.

Vylučovací urografie se provádí pouze u pacientů s hypospadií, kde je navíc ještě podezření na vrozenou vývojovou vadu horních močových cest. V tomto případě může IVU odhalit vývojové anomálie ledvin (jejich tvar a uložení), kalichopánvičkového systému a vývodných močových cest.

Před samotným vyšetřením je nutné provést přípravu pacienta. Den před vyšetřením smí pacient přijímat nenadýmavou bezezbytkovou stravu, nutné je vyprázdnění střev pomocí perorální medikace. Vyšetření se provádí na lačno, minimálně 4 hodiny po jídle.<sup>26</sup>

### **Retrográdní uretrocystografie (UCG)**

Uretrocystografie je rentgenologická kontrastní metoda, zobrazující močovou trubici a měchýř. Skládá se z plnicí a mikční fáze. Kontrastní látka se aplikuje močovým katetrem a postupně se naplňuje močová trubice a měchýř.

U hypospadie se toto vyšetření využívá při podezření na strikturu uretry nebo neourecty (u pacientů, kteří již prodělali operační rekonstrukci). Dále pak

---

<sup>25</sup> KAWACIUK, I. *Urologie*, s. 132 - 133

<sup>26</sup> DVOŘÁČEK, J. *Urologie, obecná a speciální urologie*, s. 41  
KAWACIUK, I. *Urologie*, s. 32 - 34

u pacientů s proximální hypospadií, s defektem scrota a perinea. Před vyšetřením je nutné, aby byl pacient vymočený.<sup>27</sup>

### **Uroflowmetrie (UFM)**

Uroflowmetrie je neinvazivní urodynamické vyšetření, při kterém se vyšetřuje průtok moče močovou trubicí při mikci. „*Moderní uroflowmetry pracují na principu měření nárůstu spotřeby elektrického proudu potřebného k udržení konstantních otáček motorku s rotujícím diskem, na který dopadá močový paprsek. Moč má tendenci disk přibrzďovat a růst spotřeby elektrického proudu je přímo úměrný množství dopadající moče.*“<sup>28</sup>

Na získané křivce se hodnotí:

- protékající objem moče za sekundu
- hodnota maximálního a průměrného průtoku moče
- celkový mikční objem
- celková doba průtoku mikce

Normální hodnoty maximálního průtoku moče jsou u mladších mužů mezi 22 - 35 ml/s. Hodnoty se snižují s věkem a ve věku 50-70 let lze považovat za normální hodnoty kolem 12 ml/s, ve věku 80 let dokonce 5,5 ml/s. Hodnoty pod 10 ml/s ukazují na intravezikální obstrukci. U žen jsou normální hodnoty maximálního průtoku moče 35-50 ml/s. Před samotným vyšetřením je nutné, aby měl pacient plný močový měchýř. Součástí vyšetření by mělo být vždy sonografické měření postmikčního rezidua.<sup>29</sup>

U hypospadiie se UFM využívá hlavně u pacientů s podezřením na strikturu uretry nebo neouretry.

### **1.2.5 Léčba hypospadiie**

Léčba hypospadiie je vždy chirurgická. Operace se provádí jednak z důvodu zdravotního, kdy je u nejtěžších případů znemožněno oplodnění a uspokojivý pohlavní styk, a jednak z důvodu kosmetického.

<sup>27</sup> KAWACIUK, I. *Urologie*, s. 34 – 35, 133

<sup>28</sup> DVOŘÁČEK, J. *Urologie, obecná a speciální urologie*, s. 55

<sup>29</sup> KAWACIUK, I. *Urologie*, s. 86 - 87

Cílem léčby je vytvoření neouretry s vyústěním na vrcholu glandu a korekce zakřivení penisu s odpovídajícím estetickým výsledkem.

V současné době se preferuje používání vaskularizovaných tkání místo štěpů (je méně striktur a píštělí), jednodobá rekonstrukce a definitivní úprava do 1- 2 let života dítěte.<sup>30</sup>

*„Většina autorů považuje věk do 2 let života za ideální pro úpravu hypospadiie. Do té doby ještě dítě není sexuálně identifikované a není vadou traumatizováno. Psychicky operaci lépe snáší. Spokojenost s časnou operací je i na straně rodiny, zejména matky, která je vadou svého dítěte obvykle velmi znepokojena. Psychické trauma pozdější úpravy popsala řada autorů, když zjistili nižší sexuální aktivitu mužů s upravenou hypospadií.“<sup>31</sup>*

Předoperační hormonální příprava se provádí u dětí s malým penisem nebo hypoplazií tkání. Parenterálně i lokálně se aplikují hormony - testosteron, dihydrotestosteron či choriový gonadotropin.<sup>32</sup> Důvodem k podávání těchto hormonů před operací je zvětšení obvodu a délky penisu, zlepšení vaskularity a kvality penilní a prepuciální kůže. *„Vedlejší účinky jsou minimální a spontánně vymizí.“<sup>33</sup>*

Operačních postupů řešení hypospadiie je celá řada, počet jednotlivých metod a jejich různých variant se udává kolem 200 – 300. Principem u většiny uretroplastik je obříznutí uretrální ploténky (pruh kůže, který se táhne od vrcholu glandu k hypospadiickému vyústění močové trubice) a její tubulizace s podélnou dorzální incizí. V případě, že je uretrální ploténka málo vyvinutá, využívá se k vytvoření neouretry vnitřní list předkožky – ten má vlastnosti sliznice (snáší trvale vlhké prostředí a nejsou zde vlasové folikly). Pokud byla předkožka již v minulosti odstraněna nebo je jí málo, používá se zejména **bukální sliznice**. Dřívější použití neživených kožních štěpů ustoupilo do pozadí z důvodu častých komplikací, zejména striktur močové trubice. Neouetra se vytvoří našitím laloku

---

<sup>30</sup> DVOŘÁČEK, J. *Urologie, obecná a speciální urologie*, s. 81  
HANUŠ, T. (ed.), KOČVARA, R. *Urologie*, s. 36

DVOŘÁČEK J. (ed.), KOČVARA, R. *Urologie*, s. 587

<sup>31</sup> DVOŘÁČEK J. (ed.), KOČVARA, R. *Urologie*, s. 587

<sup>32</sup> HANUŠ, T. (ed.), KOČVARA, R. *Urologie*, s. 36

<sup>33</sup> DVOŘÁČEK J. (ed.), KOČVARA, R. *Urologie*, s. 588

na uretrální ploténku – **onlay plastika**. Pokud je uretrální ploténka krátká, přerušit se a vzniklý defekt se vyplní opět živeným lalokem z vnitřního listu předkožky – **inlay plastika**.<sup>34</sup> K určení zakřivení penisu se používá arteficiální erekce a napřímění se provádí **dorzální ortoplastikou penisu**.<sup>35</sup>

### **Stručný popis některých metod**

#### Rekonstrukce dle Nové – Josseranda (1897)

- k vytvoření neouretry se používá kožní štěp, který je vložen do subkutánního tunelu distálně od meatu
- v druhé fázi je neouretra napojena na původní uretru
- i přes komplikace, jakou je hlavně striktura neouretry, byla a je metoda některými chirurgy využívána
- v r. 1961 byla vylepšena Devinem a Hortonem použitím štěpu z předkožky
- využívá se také štěpů ze sliznice močového měchýře, ale hlavně z bukální sliznice, zcela nově pak autologní štěp z kultury uretrálního epitelu<sup>36</sup>

#### Duckettova technika MAGPI

- u této techniky se provádí dorzální meatotomie (protěti zevního ústí uretry) a posunutí meatu distálně („meatal advancement“) s následnou konizací glandu přes vytaženou přední stěnu uretry („glanduloplasty incorporated“)
- používá se k léčbě distální varianty hypospadiu u dobře pohyblivého meatu s kvalitním kožním krytem a spongiózní uretrou
- tato metoda prodělala během let určitý vývoj a byla různě modifikována<sup>37</sup>

#### Plastika onlay

- indikovaná při rovném penisu a zachované uretrální ploténce neouretra je vytvořena uretrální ploténkou a lalokem z prepucia nebo penilní kůže na cévní stopce<sup>37</sup>

<sup>34</sup> KAWACIUK, I. *Urologie*, s. 133

<sup>35</sup> HANUŠ, T. (ed.), KOČVARA, R. *Urologie*, s. 37

<sup>36</sup> DVOŘÁČEK J. (ed.), KOČVARA, R. *Urologie*, s. 586

DJAKOVIC, N. et al. „*Hypospadias*“ in: *Advances in Urology*, vol. 2008, [online] dostupný z <http://www.hindawi.com/journals/au/2008/650135/>

<sup>37</sup> DVOŘÁČEK J. (ed.), KOČVARA, R. *Urologie*, s. 587, 590



### Technika dle Mathieu

- metoda je založena na vytvoření neouretry s překlopením laloku přední penilní kůže distálně<sup>38</sup>

### TIP metoda dle Snodgrasse (metoda tubulizace incidované ploténky)

- uretrální ploténka je naříznuta ve střední čáře a neouretra je vytvořena tubulizací naříznuté ploténky<sup>39</sup>

## **1.2.6 Komplikace a výsledky operační léčby hypospadie**

Mezi nejčastější komplikace patří uretrokutánní píštěl, striktura neouretry, dehiscence glandu nebo celé plastiky, přetrvávání chordy. Časté bývají také okrskové nekrózy kožního krytu (obvykle se spontánně vyhojí). Tyto komplikace vyžadují novou operaci.<sup>40</sup>

*„Úspěšnost jednodobých plastik hypospadie se dlouhodobě pohybuje kolem 90%“<sup>41</sup>*

Pro srovnání uvádím ještě z Journal of Pediatric Surgery, kde se autoři v článku o hypospadii vyjadřují následovně: *„U většiny pacientů je prvotní rekonstrukce úspěšná. Přesto však zbývá malé množství pacientů, u nichž je chirurgický výsledek neuspokojivý. Tito pacienti, kteří neměli to štěstí, nejenže pociťují strach z abnormálního genitálu po opakovaných výkonech, ale mají také potíže s normálním vyprazdňováním (při močení si musejí sedat) a kosmetický efekt operace může být také neuspokojivý. Dále mohou mít pacienti s hypospadií problémy se sexualitou a s navazováním normálních vztahů.“*

*„Studii založených na důkazech, které by dlouhodobě sledovaly výsledky operačních řešení hypospadií, není dostatečné množství. Těch několik málo výzkumů, které byly publikovány, přináší rozdílné výsledky.“<sup>42</sup> (následující strana)*

<sup>38</sup> DVOŘÁČEK J. (ed.), KOČVARA, R. *Urologie*, s. 586

<sup>39</sup> HANUŠ, T. (ed.), KOČVARA, R. *Urologie*, s. 37

VOKURKA, M., HUGO, J. a kol. *Velký lékařský slovník*, s. 470

BASKIN, L. S., EBBERS, M. B. *Hypospadias: anatomy, etiology, and technique* in Journal of Pediatric Surgery, vol. 41, Issue 3, March 2006, s. 468 [online] dostupný z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022346805009000>

<sup>40</sup> DVOŘÁČEK J. (ed.), KOČVARA, R. *Urologie*, s. 592

<sup>41</sup> HANUŠ, T. (ed.), KOČVARA, R. *Urologie*, s. 37

### 1.3 ZÁKLADNÍ ÚDAJE O PACIENTOVI

Anamnestické údaje odebrány ze zdravotní dokumentace.

#### 1.3.1 Lékařská anamnéza

Pacient: K. J.

Věk: 46 let

Pohlaví: mužské

**RA:** nevýznamná

**NO:** Pacient s hypospadií po opakovaných uretroplastikách přichází k další rekonstrukci – 1. doba bukální sliznice

Střídavě se proud moče rozstříkuje, což mu vadí. Lok. nález beze změny.

UFM: max. 15,5 ml/s. při mikčním 88 ml (stacionární nález)

**UA:** opakované operace hypospadií, 1973 - napřímení membra a posunutí meatu proximálně, 1983-1985 rekonstrukce dle Nové Josseranda, přechodně i depilace lůžka, 2008-2009 orchiepididymitis vpravo, udáváno pak menší varle, vyšetřen dět. endoskopem s nálezem striktury neouretry s chlupy, 11/2009 UFM max. 8 ml/s, IVU v normě, 18. 5. 2010 Urethroplastica onlay e preaputio, circumcisio

**OA:** zevní hemeroidy, chron. fissura ani (po opakovaných výkonech v r. 2008), hyperhomocysteinemie, m. Scheuermann v dospívání, 2000 frakt. levé lopatky, alg. vert. sy polyetážní

**AA:** negat.

**Abusus:** nekouří, káva a alkohol příležitostně

**FA:** Clopidrogrel apotex 75 mg 1-0-0, Acidum folicum 1-0-0, Pyridoxin 1-0-0,

Vit. B 12 i.m. 1 x měsíčně

**PA:** automechanik

**SA:** ženatý, 2 děti, žije s manželkou a dětmi v panelákovém bytě

---

<sup>42</sup> BASKIN, L. S., EBBERS, M. B. *Hypospadias: anatomy, etiology, and technique* in Journal of Pediatric Surgery, vol. 41, Issue 3, March 2006, s. 466, 471 [online] dostupný z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022346805009000>

**Obj.:** břicho měkké, klidné, varlata bpn. vpravo menší, zevní ústí na hranici střední a distální třetiny penisu široké, dorzálně bělavá ploténka tuhá po předchozí štěpové operaci

Výška: 165 cm

Hmotnost: 72 kg

BMI: 26,45

TK: 130/80 P: 74/min. TT: 36,0 °C

### ***1.3.2 Průběh hospitalizace***

V následující kapitole stručně popisuji průběh hospitalizace, který jsem rozdělila do několika období.

#### **Před operací na standardním oddělení**

Pacient byl přijat plánovaně 14. 5. v 11 hodin na standardní lůžkové oddělení Urologické kliniky. Přinesl si s sebou interní předoperační vyšetření (základní lab. vyšetření, RTG S+P, EKG) se závěrem: kardiopulmonálně kompenzovaný, způsobilý pro zákrok v CA.

Na oddělení proběhlo anesteziologické konsilium. Dále pak předoperační příprava – lehký oběd, od oběda pacient nejedl, pít mohl do půlnoci, v 17 hod. aplikován Yal gel na vyprázdnění. Pacient podepsal informované souhlasy.

#### **Den operace**

Na oddělení pokračovala standardní předoperační příprava:

- celková hygiena
- kontrola TK+P, TT
- bandáže dolních končetin
- podání premedikace (Dormicum 7,5 mg p.os – podáno na výzvu ve 12:45 hod.)
- zavedení i.v. kanyly a podání ATB (Augmentin 1,2 g)

Pacient převezen na operační sál, kde byl zaveden epidurální katetr (L3-L4) a provedena příprava operačního pole.

Operace byla zahájena ve 13:40 a ukončena v 16:50 hod. Během zákroku byl odebrán štěp z levé tváře 55x23 mm a zavedena punkční epicystostomie, průběh operace byl bez komplikací, krevní ztráty malé - hrazené 2000 ml krystaloidů.

Po operaci byl pacient převezen na JIP, kde probíhala monitorace VF a další pooperační péče:

- monitorace VF á 15 min. do stabilizace, poté á 1 hod. (EKG křivka, TK+P, spO<sub>2</sub>, DF, TT á 6 hod.)
- bilance tekutin (P+V á 6 hod.)
- péče o invazivní vstupy (i.v. kanyla LHK, epicystostomie, epid. katetr)
- kontrola rány (krvácení, bolesti, erekce)
- intenzivní tlumení erekce + analgezie:
  - epid. analgezie - 0,5 % Marcaine 10 ml + FR do 50 ml
  - Novalgin 2 ml i.v. do FR 100 ml/30 min. á 6 hod.
- podávání medikace dle ordinace (prevence TEN: Fraxiparine 0,3 ml s.c., Augmentin 1,2 g i.v. á 8 hod., Helicid 40 mg i.v. á 24 hod., Cerucal 1 amp. i.v. á 8 hod.) + infusní terapie
- RHB: klid na lůžku
- Dieta: tekutiny za 2 hod. po malých doušcích (nebude-li zvracet)
- Odběry ve 21 hod. a v 6 hod. (KO, Na, K, Cl, urea, kreat., glyk.)

Pacient byl oběhově stabilní, bolesti udával pouze v ústní dutině, erekce neměl, obvaz suchý, nezvracel, peristaltika obnovena, bilance tekutin negativní (2250/2700 ml), epicystostomie volně odváděla čistou moč, v noci začal mít silné parestezie PDK – vysazena epid. analgezie.

#### **Pooperační péče na JIP 1. den po operaci**

- monitorace VF á 3 hod. (EKG křivka, TK+P, spO<sub>2</sub>, DF, TT á 6 hod.)
- péče o invazivní vstupy (i. v. kanyla LHK, epicystostomie, epid. katetr extrahován pro parestézie v oblasti bérce na PDK)
- kontrola rány (krvácení, bolesti, erekce)
- bilance tekutin ( P+V á 6 hod.)
- intenzivní tlumení erekce (Dolsin 50 mg s.c. á 6 hod.)
- podávání medikace dle ordinace + infusní terapie

- RHB: LTV 2xD na lůžku, dechová, končetiny
- Dieta: tekutiny, kaše / jogurt

Pacient byl oběhově stabilní, bolesti ani erekce neměl, plyny odcházely, bilance tekutin negativní (4570/5300 ml), epicystostomie volně odváděla čirou moč.

### **Pooperační průběh na standardním oddělení**

2. den po operaci byl pacient v 10:00 hod. přeložen zpět na standardní lůžkové oddělení, kde probíhala další pooperační péče:

- monitorace TK+P 3xd
- péče o invazivní vstupy (i.v. kanyla LHK, epicystostomie)
- kontrola rány (krvácení, bolesti, erekce)
- bilance tekutin ( P+V á 24 hod.)
- intenzivní tlumení erekce do 5. dne (Dolsin 50 mg i.m. á 8 hod.), od 6. dne podle potřeby pacienta Diazepam 10 mg p.os
- podávání medikace dle ordinace (Fraxiparine 0,3 ml s.c., Augmentin 625 mg p.os á 8 hod.)
- RHB: LTV 2xD na lůžku, dechová, končetiny, 3. den směl na WC
- Dieta: tekutiny, kaše/ jogurt, od 3. dne racionální

Pooperační průběh na standardním oddělení proběhl bez větších komplikací. 5. pooperační den byla odstraněna i.v. kanyla. 6. den po operaci pacient začal plně rehabilitovat (chůze) a je již bez intenzivního tlumení erekce, pouze se podával Diazepam p.os. Epicystostomie odváděla dobře, neucpávala se, moč byla čirá. Jedinou komplikací byly pacientovi ranní erekce, kterým nešlo zcela zabránit, neměly však vliv na poškození operační plastiky. Operační rána, byla ponechána bez převazu do 9. pooperačního dne, pouze se měnilo vrchní krytí a převazovala bandáž skrota. 9. pooperační den proběhl převaz rány a její kontrola – štěp se dobře přihojil, aplikován Fucidin krém. Pacient byl poučen, jak dále pečovat o ránu (na štěp bude mazat Fucidin krém 2x denně po koupeli v Heřmánku, za 5 dní místo Fucidinu bude dávat Kalcium Panthotenicum 2 – 3krát denně a oplachovat nadále v Heřmánku). Stejný den byla pacientovi uzavřena epicystostomie a pacient se nechal vymočit. 10. pooperační den se vyndala

epicystostomie a pacient byl propuštěn domů. Kontrola v ambulanci je naplánovaná na 9. července, druhá doba a dokončení plastiky na listopad tohoto roku.

### ***1.3.3 Farmakoterapie***

Následující seznam léků se stručným popisem, které dostával pacient během hospitalizace, jsem čerpala z webových stránek Státního ústavu pro kontrolu léčiv.

#### **Augmentin 625 mg, tbl.**

IS: Antibiotikum, kombinace penicilinů

TI: Akutní bakteriální sinusitida, akutní zánět středního ucha, akutní exacerbace chronické bronchitidy, komunitní pneumonie, cystitida, pyelonefritida, infekce kůže a měkkých tkání, zejména celulitida, pokousání zvířaty, závažný dentální absces se šířící se celulitidou, infekce kostí a kloubů, zejména osteomyelitida.

#### **Cerucal 1 amp (2 ml), injekční roztok, i.v.**

IS: Antiemetikum, Prokinetikum

TI: při poruše motility horní části trávicí trubice, při nevolnosti, nucení na zvracení a zvracení různého původu, při diabetické gastroparéze, k usnadnění duodenální a jejunální sondáže, k urychlení evakuace žaludku a pasáže tenkým střevem při rentgenologickém vyšetření žaludku a tenkého střeva

#### **Diazepam 10 mg, tbl.**

IS: Anxiolytikum, benzodiazepinový derivát

TI: Úzkost, napětí, panický strach, fobie, obsese, emoční tenze a neklid u neuróz, psychosomatických onemocnění a psychopatiích – vždycky jen tehdy, když je příčina těchto stavů přechodná a předem je zřejmé, že nebude nutné aplikaci poskytovat déle než 4 – 5 týdnů. Při svalové spasticitě jako centrální myorelaxans. Léčba abstinčního syndromu u alkoholiků. Na počátku hospitalizace u osob, které trpí problémy s adaptací a v rámci předoperační přípravy. Při léčbě epilepsie lze podávat dlouhodobě.

**Dolsin 50mg, injekční roztok, i.m.**

IS: Analgetikum, Anodynum

TI: Léčba silné akutní bolesti po těžkých úrazech, operacích a léčba chronické bolesti při zhoubných nádorech.

**Fraxiparine 0,3 ml, injekce s.c.**

IS: Atikoagulancium, Antitrombotikum, nízkomolekulární heparin

TI: Prevence tvorby krevních sraženin v žilách (trombózy a plicní embolie) nebo k léčbě krevních sraženin, v případě, že už došlo k jejich vzniku.

**Fucidin krém**

IS: Dermatologikum, Antibiotikum

TI: Léčba povrchových kožních infekcí vyvolaných bakteriemi. Patří sem hlavně hnisavý zánět kůže (impetigo), hnisavý zánět vlasového míšku (folikulitida), plísni podobné cihlově červené skvrny v podpaží, tříselech a na vnitřní straně stehů (erytrasma), drobná infikovaná kožní poranění – říznutí a odřeniny.

**Helicid 40 INF, injekční roztok, i.v.**

IS: Antiulcerózum

TI: Léčba duodenálních vředů a žaludečních vředů, refluxní ezofagitidy, k eradikaci *Helicobacter pylori* u vředové choroby gastroduodena, léčba symptomatické refluxní choroby jícnu, léčba funkční dyspepsie vyvolané převážně poruchou regulace kyselého žaludečního obsahu, k profylaxi aspirace kyselého žaludečního obsahu v případech, kdy existuje riziko aspirace žaludečního obsahu v průběhu celkové anestézie (Mendelsonův syndrom).

**Marcaine 0,5% 10 ml, injekční roztok, i.v.**

IS: Lokální anestetikum

TI: Chirurgická anestezie – prolongované nervové blokády a epidurální anestezie. Léčba akutní bolesti, např. léčba pooperační a porodní bolesti.

**Novalgín 2ml , injekční roztok, i.v.**

IS: Analgetikum, Antipyretikum

TI: Silná akutní nebo chronická bolest, horečka nereagující na jinou terapii.

## 2 OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST

### 2.1 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

Moderní ošetrovatelská péče je založená na uspokojování tělesných, duševních, sociálních a dalších potřeb jedinců nebo skupin. Hlavní důraz je kladen zejména na podporu a udržení zdraví, zmírňování utrpení a pomoci zajistit klidné umírání.<sup>43</sup>

Uspokojování potřeb člověka se realizuje právě prostřednictvím ošetrovatelského procesu, jehož teorie pronikla na konci 60. let do Evropy ze Spojených států amerických jako koncepční model vstřícného přístupu k ošetřování nemocného.<sup>44</sup>

Ošetrovatelský proces je série vzájemně propojených činností, které sestra provádí ve prospěch nemocného s využitím individualizované ošetrovatelské péče.<sup>45</sup>

V ošetrovatelském procesu je uplatňován holistický přístup k člověku. Znamená to přistupovat k člověku jako k celku, jako k bytosti, která má své bio - psycho - sociální a spirituální stránky.<sup>46</sup>

V ošetrovatelském procesu sestra vyhodnocuje a stanovuje potřeby a problémy pacienta, plánuje jejich uspokojování na základě aktivního přístupu ošetrovatelské péče. Nakonec sestra hodnotí výsledek poskytnuté péče a eventuálně upraví, či úplně změní postup v jeho ošetřování. To všechno by měla sestra provádět společně s pacientem.<sup>44</sup>

---

<sup>43</sup> JAROŠOVÁ, D. *Teorie moderního ošetrovatelství*, s. 61

<sup>44</sup> STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetrovatelství*

<sup>45</sup> STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 3: Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe*, s. 7

<sup>46</sup> TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*, s. 9



Ošetrovatelský proces se skládá z několika fází, které se vzájemně prolínají a ovlivňují.

**1. zhodnocení nemocného – ošetrovatelská anamnéza („kdo je můj nemocný?“)**

- zhodnocení nemocného s využitím různých metod
  - o rozhovor
  - o pozorování
  - o testování, měření

**2. diagnostika nemocného („co ho trápí“?)**

- stanovení ošetrovatelských potřeb a problémů
  - o jak je identifikuje sestra
  - o jak je cítí nemocný

**3. plánování ošetrovatelské péče („co pro něj mohu udělat“?)**

- stanovení krátkodobých a dlouhodobých cílů ošetrovatelské péče
- návrh vhodných opatření (intervencí)
- dohoda s nemocným o pořadí naléhavosti jejich provedení

**4. realizace ošetrovatelské péče**

- aktivní provedení ošetrovatelské péče
- pomoc pacientovi dosáhnout jeho cílů

**5. vyhodnocení („pomohla jsem mu?“)**

- objektivní změření účinku péče
- zhodnocení fyzického i psychického komfortu nemocného
- přehodnocení plánu a jeho eventuální úprava <sup>47</sup>

---

<sup>47</sup> STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 3: Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe*, s. 15

## 2.2 OŠETŘOVATELSKÝ MODEL

Model je vědecká představa, obraz či popis zkoumaného jevu nebo předmětu. Teoretické modely ošetřovatelství mají za úkol hledat a ukazovat, jak dosáhnout cílů ošetřovatelství.<sup>48</sup>

Mezi nejdůležitější cíle ošetřovatelství patří:

- pomáhat dosáhnout jedinci, rodině nebo skupinám fyzického, psychického a sociálního **zdraví a pohody** v souladu s jejich sociálním a ekologickým prostředím
- podporovat jedince k maximální **péči o sebe sama**
- provádět **prevenci** onemocnění
- **předcházet** komplikacím
- **zajišťovat ordinace** lékařů
- **vliv snižovat negativní onemocnění** na celkový stav člověka
- **uspokojovat potřeby lidí** s poruchou zdraví, lidí zdravotně postižených, lidí s nevyléčitelným onemocněním a umírajících<sup>49</sup>

Teoretické modely ošetřovatelství charakterizují vztahy mezi čtyřmi komponenty – **člověkem** (pacientem), **prostředím**, **zdravím a ošetřovatelstvím** (péčí). Pomáhají sestřám lépe pochopit souvislosti zjištěných problémů, plánovat ošetřovatelskou péči a vyhodnocovat její výsledky. V praxi se ošetřovatelské modely používají v souvislosti s ošetřovatelským procesem. Ošetřovatelské modely se uplatňují převážně v USA a Kanadě, některé i v Evropě.<sup>50</sup>

---

<sup>48</sup> PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetřovatelství v kostce*, s. 16

STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetřovatelství*

<sup>49</sup> JAROŠOVÁ, D. *Teorie moderního ošetřovatelství*, s. 40

<sup>50</sup> PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetřovatelství v kostce*, s. 20, 33

STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetřovatelství*

### 2.2.1 Marjory Gordon: Model funkčních vzorců zdraví

M. Gordon získala základní ošetrovatelské vzdělání na Mount Sinai Hospital School of Nursing v New Yorku. Další studium na Unter College of the City University v New Yorku ukončila magisterským titulem. V r. 1987 publikovala Model funkčních vzorců zdraví.<sup>51</sup>

Podle odborníků je tento model z hlediska holistické filozofie to nejkompexnější pojetí člověka v současném ošetrovatelství.<sup>52</sup>

M. Gordon popsala v modelu 12 okruhů vzorců zdraví, které po zhodnocení pomáhají sestře rozeznat, jedná-li se o **funkční** nebo **dysfunkční** zdravotní stav jedince.

1. vnímání zdraví – udržování zdraví
2. výživa – metabolismus
3. vylučování
4. aktivita – cvičení
5. spánek - odpočinek
6. citlivost (vnímání) – poznávání
7. sebepojetí, sebeúcta
8. role – vztahy
9. reprodukce – sexualita
10. stres, zátěžové situace – zvládání, tolerance
11. víra – životní hodnoty
12. jiné

Model funkčních vzorců zdraví M. Gordon jsem si vybrala, protože se mi zdá dobře pochopitelný, logický a snadno aplikovatelný v praxi. Zahrnuje v sobě péči o pacienta se všemi jeho stránkami.

---

<sup>51</sup> PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*, s. 99 - 101

<sup>52</sup> TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*, s. 167 - 169

## 2.3 OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA – DLE M. GORDONOVÉ

46letý pacient s hypospadií po opakovaných uretroplastikách přichází 14. 5. 2012 na Urologickou kliniku VFN k další rekonstrukci – 1. doba bukální sliznice. Přichází v doprovodu manželky. Jedná se o jeho druhý pobyt zde na Urologické klinice v Praze. Před dvěma lety zde provedena uretroplastika typu onlay e preaputio s cirkumcizí. Ošetřovatelská anamnéza odebrána v den příjmu a dále průběžně v pooperačním období na standardním oddělení.

### 1) Vnímání zdraví – udržování zdraví

Pacient vnímá svoje zdraví jako hodnotu, kterou klade na první místo. Pracuje sám na sebe jako automechanik, aby uživil rodinu, potřebuje být zdravý. Rád sportuje, v zimě lyže, v létě cyklistika a pěší turistika. Před 12 lety prodělal pád na lyžích se zlomeninou lopatky. Od té doby je na sebe opatrnější. Při tom mu zjistili, že má srostlé krční obratle. S páteří už má problémy od svých 15 let, kdy mu po mnoha vyšetřeních diagnostikovali morbus Scheuermann. Bolesti hodnotí jako docela únosné, zvykl si na ně. Analgetika trvale neužívá. Momentálně chodí pravidelně na rehabilitace s krční páteří.

Svoje onemocnění, které ho provází od narození (hypospadiie) vnímá jako velký handicap. První operaci prodělal v šesti letech, v této době to ještě moc nevnímal. První těžké období přišlo okolo šestnácti let, kdy prodělal druhou operaci. Bylo to pro něj těžké období. Ve dvaceti letech, kdy se seznámil s manželkou, začalo relativně klidné období. Ve třiceti letech začal mít potíže s močením v důsledku zužování močové trubice – slabý proud, rozstříkující se do všech stran. S nikým to neřešil. Ve čtyřiceti letech začal trpět záněty močového měchýře a varlat. Neměl odvahu zajít k doktorovi, styděl se. Má pocit, že kdyby tyto obtíže řešil dříve, neměl by nyní takové komplikace. Před dvěma lety prodělal uretroplastiku s cirkumcizí. Měl od operace veliké očekávání. Zpočátku po operaci byl nadšen. Močení šlo dobře – silný rovný proud. Postupně se ale zhoršovalo, až měl dojem, že je to stejné jako před operací. Proto se rozhodl po dvou letech prodělat další plastiku.

## 2) Výživa – metabolismus

Pacient se stravuje pravidelně. Ráno vždy posnídá, na svačinu něco lehkého – většinou ovoce. Oběd má z domova od manželky, ohřívá si v mikrovlnce. S večeří je trochu problém, večeří až okolo šesté až sedmé hodiny, takže mezi obědem a večeří je velká pauza, kdy většinou nestihne nic sníst. To se vždy hodně nají a ještě ho pak honí „mlsná“. Nejrady má buchty. Dietu žádnou nedrží, v poslední době zkouší alespoň omezovat večerní chutě. Snaží se jíst hodně zeleniny a ovoce, aby měl pravidelnou stolicí bez zácpy. Měl problémy s hemoroidy a opakované trhlínky konečníku, je po opakovaných výkonech. Momentálně jsou tyto problémy v klidu, ale asi tak dvakrát do roka se tyto obtíže objeví. Vypije asi 1,5 – 2 l tekutin za den, většinou čaj anebo šťávu s vodou. Příležitostně pije kávu a alkohol.

Kůže a sliznice jsou při příjmu bez defektů. Kožní turgor přiměřený.

Tělesná hmotnost při příjmu je 72 kg a výška 165 cm, tělesná teplota 36,5°C.

Po operaci:

První den po operaci směl přijímat tekutiny a kašovitou stravu. Byl schopen najíst se sám, ale měl potíže s polykáním – pociťoval bolest v krku (po intubaci) a v ústech na levé straně tváře nepříjemný pocit „jakoby tam měl nalepený bonbón“ – místo po štěpu z bukální sliznice. Tyto problémy přetrvávaly asi ještě dva dny. Přijal 2200 ml tekutin p.os a 2300 ml i.v. Druhý den po operaci měl stále kašovitou dietu. Třetí den dostal pacient již racionální dietu.

Nemocniční strava pacientovi nevádí, ale nemá zde moc chuť k jídlu. Je to i kvůli snížené aktivitě. Manželka mu přinesla jogurty a ovocné šťávy. Denně vypije okolo 2 - 3 l tekutin.

## 3) Vylučování

Stolicí má pravidelnou, každé ráno, normální konzistence. Někdy bolestivou, když má potíže s hemoroidy a trhlínkou konečníku.

S močením má problémy. Proud je spíše slabší a rozstříkuje se na strany. Když je nervózní nebo prochladne, chodí často. Vnímá to jako problém, hlavně když je na dlouhých cestách nebo někde ve společnosti. Vše si pak ohledně močení plánuje a hodně přemýšlí. Uvádí, že je to hodně o psychice. Hodně ho to stresuje.

14.5. při příjmu uvádí pocit pálení, řezání při močení, odebrána kultivace moče na bakteriologické vyšetření – výsledek: Enterococcus faecalis  $10^3$  CFU/1ml. V den operačního výkonu nasazeny ATB.

Po operaci:

Peristaltika byla po operaci obnovena bez problému, plyny odcházejí. 3. den po operaci byl pacient na stolici.

Pacient má zavedenou epicystostomii z důvodu uretroplastiky a jejího zhojení. Epicystostomie odvádí volně, světle žlutou moč, neucpává se. Příjem a výdej tekutin je vyrovnaný. Denně vypije cca 4000 ml tekutin a vymočí 3000 – 3800 ml.

#### **4) Aktivita - cvičení**

Dříve byl pacient hodně aktivní. Lyžoval, jezdil na kole, cestoval. V posledních letech musel omezit hlavně kolo, kvůli komplikacím svého onemocnění (časté záněty moč. měchýře a varlat), lyžuje také méně, protože se bojí prochladnutí. Moc času mu nezbyvá, přes týden je od rána do večera v práci, pokud mu zbude chvilka a je chuť, tak se projede na orbitreku (cvičební stroj). Chůze je asi jeho nejčastější pohyb. O víkendech se snaží dělat výšlapy. Tento rok si pacient dal závazek s počtem výšlapů na kopec Javorník, ale obává se, zda to stihne. Chodí s manželkou nebo se švagrem, ale nejraději chodí sám. To si může jít svým tempem a v klidu o všem přemýšlet.

Po operaci:

Po operaci byl pacientovi ordinován klid na lůžku po dobu pěti dnů a od 3. dne směl na WC. Pacient toto omezení plně chápal a dodržoval. V prvních dvou dnech pacient prováděl dechová cvičení a rehabilitaci na lůžku s ohledem na operační plastiku. Sám byl na lůžku velmi aktivní, snažil se co nejvíce úkonů zvládnout sám – sám se napil, najedl, hygienu prováděl v prvních třech dnech s pomocí ošetřovatelského personálu. Velmi dobře spolupracoval.

3. den po operaci s pomocí ošetřující sestry poprvé vstal a došel k umyvadlu a na WC. Momentálně se cítí trochu slabý. Dopoledne a odpoledne cvičí s rehabilitační sestrou. Při pohybu ho omezuje epicystostomie a samotná operační rána. Na WC a k umyvadlu je schopen dojít pomalu sám.

## **5) Spánek**

Se spánkem pacient nemá žádný problém. Je schopný usnout kdykoli a kdekoli. Hypnotika nikdy neužíval. Spí rád.

Po operaci:

Po dobu pobytu na JIP uvádí, že spánek není tak kvalitní. Je přerušovaný ruchem na oddělení, osvětlením, pípáním přístrojů a nafukováním tlakové manžety. Na oddělení usíná bez problému. Dnes nad ránem ho probudila bolestivá erekce. Celkově se cítí spíše slabý a docela unavený. Přes den odpočívá.

## **6) Citlivost (vnímání) – poznávání**

Při příjmu je pacient při vědomí, plně orientován (osobou, místem, časem). Na otázky odpovídá srozumitelně, hlas je spíše tišší. Nosí brýle na čtení. Hůře slyší na levé ucho.

Před operací pociťoval strach a nervozitu. Jak dopadne operace – výsledek. Podaří se, nepodaří? Doufal, že dojde ke zlepšení momentálního stavu. Bolesti neudával.

Po operaci:

Na oddělení je při vědomí a plně orientován. Strach z výsledku operace přetrvává. 4. den po operaci udává ranní bolestivou erekci. Na numerické škále bolesti uvedl č. 5 - 6.

## **7) Sebepojetí – sebeúcta**

Pacient sám sebe vnímá jako introverta. Kvůli svému onemocnění se vždy cítil méněcenný, omezený a stydí se za tento svůj handicap. Proto požádal o nadstandardní jednolůžkový pokoj. Nechtěl by ležet s někým dalším na pokoji.

## **8) Role – vztahy**

Pacient bydlí v panelovém bytě 3+1. Je ženatý, s manželkou mají dva syny. Jeden je vyučený truhlářem, druhý studuje vysokou školu.

Pracuje jako automechanik. V práci není teď příliš spokojený. Přemýšlí, že by změnil práci, je vyučený zámečnick. Ale bohužel pracovních příležitostí u nich

v kraji není mnoho. Také má obavy, jak to všechno zvládne finančně, když jde znovu na operaci.

### **9) Reprodukce – sexualita**

Pacient má s manželkou dva syny. V sexuální oblasti se vždy cítil méněcenný a traumatizovaný. Říká, že má štěstí, že má takovou manželku, jakou má. Neví, jestli by si podruhé někoho vůbec našel. Nyní má problémy s bolestivou ejakulací. Má pocit, že mu to začalo po té první operaci v Praze.

### **10) Stres, zátěžové situace – zvládání, tolerance**

Pacient vždy před každou operací pocítuje strach, obavy a nejistotu. Z nemocničního prostředí, z toho jak se k němu bude chovat ošetrovatelský personál a z toho jak dopadne operace. Ze zkušenosti z minulých hospitalizací ví, že se po operacích vždy dobře adaptoval. Říká, že představy jsou vždy horší než realita.

Vždy ho hodně stresovalo a stále stresuje, pokud musí použít ve společnosti veřejnou toaletu. Nikdy se pořádně nesmířil se svým handicapem a stydí se.

Momentálně ho taky trápí finanční situace. Má obavy, aby třeba nezůstal bez příjmů, aby uživil svou rodinu. Cítí za to velkou odpovědnost.

### **11) Víra – životní hodnoty**

Pacient zamlada chodil na náboženství. Věří, že existuje něco mezi nebem a zemí. Do kostela ale nechodí. Jako velkou hodnotu vnímá svojí rodinu. Manželka je jeho opora a neumí si představit, co by dělal, kdyby ji neměl.



## 2.4 REALIZACE OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

### Přehled ošetřovatelských diagnóz

#### A) krátkodobý ošetřovatelský plán

- aktuální diagnózy:
  - **bolest akutní** (v operační ráně ve spojení s erekcí)
  - **strach, obavy, nejistota** (pacient pociťuje strach z výsledků operace, obává se, jak bude močit, zda se to povede)
- potenciální diagnózy
  - **riziko poškození operační plastiky** (z důvodu erekce či nešetrného zacházení během převazu, hygieny a pohybu)
  - **riziko vzniku infekce** (z důvodu zavedené epicystostomie, porušené integrity kůže (operační rána) a zavedené intravenózní kanyly)
  - **riziko poruchy vyprazdňování moči** (z důvodu dočasně zavedené epicystostomie a potencionálního rizika její neprůchodnosti)
  - **riziko vzniku poruchy vyprazdňování stolice** (z důvodu dočasně omezené mobility a podávání opiátů (Dolsin))
  - **riziko pádu / úrazu** (z důvodu podávání opiátů a možné ortostatické hypotenze z dočasně snížené mobility)

#### B) dlouhodobý ošetřovatelský plán

- **porucha sebekoncepce / sebepojetí** (v oblasti narušeného obrazu těla, osobní identity a sebeúcty v důsledku onemocnění, kterým pacient trpí od svého narození)

### **2.4.1 Krátkodobý ošetrovatelský plán**

Ošetrovatelské diagnózy jsem stanovila k 4. dni po operaci

#### **1) Bolest akutní**

v operační ráně ve spojení s erekcí

#### **Ošetrovatelský cíl**

- bolest bude snížena pomocí medikace dle ordinace lékaře (pacient bude udávat na numerické škále bolesti č. 1 - 2)
- pacient si bude zaznamenávat frekvenci a intenzitu bolesti na numerické škále bolesti
- pacient bude rozumět příčině a léčbě bolesti
- v případě bolestivé erekce bude kontaktovat sestru pomocí signalizačního zařízení

#### **Ošetrovatelská intervence**

- zhodnocení bolesti (v rozhovoru s pacientem zjistit lokalitu, intenzitu, frekvenci a charakter, pomocí numerické škály bolesti od 1 – 10)
- v rozhovoru vysvětlit pacientovi příčinu bolesti a její možnou léčbu
- zajistit pacientovi, aby měl v dosahu signalizační zařízení a ujistit ho, že nás může kdykoli kontaktovat
- sledovat neverbální projevy bolesti (poloha, výraz v obličeji, dýchání, neklidné chování, narušený spánek, pocení)
- sledovat FF
- správně komunikovat s pacientem, navázat důvěru, věřit pacientovi jeho bolest
- podávání analgetik (opiátů) v pravidelných intervalech dle ordinace lékaře a sledování jejich účinku
- v případě neúčinkování analgetik kontaktovat lékaře

#### **Realizace**

Pacient dostává pravidelně Dolsin 50 mg i.m. po 8 hod. (6-14-22). Ráno v 6:30 při ranní hygieně si stěžoval sestře na bolestivou erekci, která začala asi okolo 5. hodiny. Na sestru nezvonil. Erekcce sama ustoupila a odezněla. Na numerické škále bolesti uvedl č. 5 - 6. Sestra zkontrolovala operační ránu, rána byla klidná,

nekrvácela, obvaz byl povolený. Pacientovi byl podán v 6 hod. Dolsin 50 mg dle pravidelné ord. a na ranní vizitě byl informován lékař. K dosavadnímu tlumení přidal pacientovi ještě Diazepam 5 mg 2x denně a Diazepam 10 mg na noc (před spaním). Pacientovi je v rozhovoru znovu vysvětlen důvod podávání opiátů, probrána příčina bolesti, jak asi dlouho může bolestivost přetrvávat a je informován o přidání Diazepamu. V 8 hod. pacient klidně ležel na lůžku, uvádí, že je zcela bez bolesti a erekci nemá, rána je klidná. Pacient byl vždy při přítomnosti sestry na pokoji tázán na pocity bolesti, na erekci. Byl opakovaně vybízen, aby v případě bolesti kontaktoval ošetrovatelský personál pomocí signalizačního zařízení. Přes den byl pacient zcela bez bolestí. Erekcce neměl. Uvádí pouze citlivost v místě operační rány, na hrázi pocit tahu při vstávání z lůžka a při chůzi. V noci klidně spal.

### **Vyhodnocení**

Bolest byla řešena farmakologicky dle ordinace lékaře přidáním Diazepamu. V rozhovoru s pacientem mu byla vysvětlena příčina bolesti a další postup v léčbě. Pacient umí stanovit intenzitu bolesti na numerické škále. Pacient ví, že má v případě bolesti kontaktovat sestru. Signalizační zařízení má v dosahu. Ošetřující sestra pravidelně kontrolovala bolest a erekci. Přes den a v noci byl pacient bez bolesti. Cíl ošetrovatelské péče byl splněn.

### **2) Strach, obavy, nejistota**

- pacient pocítuje strach z výsledků operace, obává se, jak bude močit, zda se to povede

### **Ošetrovatelský cíl**

- zmírnění strachu, obav a nejistoty (pacient bude v rozhovoru oznamovat dobrou nebo zlepšenou psychickou pohodu)
- pacient bude vyjadřovat důvěru v očekávaný výsledek
- pacient bude i nadále schopen otevřeně mluvit o svých pocitech

### **Ošetrovatelská intervence**

- správná komunikace s pacientem (navázání důvěry, naslouchání, úcta a respekt, nebagatelizovat jeho pocity)

- povzbuzování pacienta, aby se nebál mluvit o svých pocitech
- umožnit častý kontakt s rodinou
- zapojení pacienta do nejrůznějších aktivit (čtení, televize, hry...)
- informovat pravdivě pacienta o dalším léčebném postupu, nedávat mu plané naděje
- domluvit se s pacientem a najít během dne vhodný čas pro rozhovor (neprovádět během této doby jiné ošetrovatelské činnosti)
- při přetrvávání psychické nepohody zvážit konzultaci s odborníky v oblasti psychoterapie, psychologie

### **Realizace**

Ráno při běžném hovoru při úpravě lůžka zjišťovala sestra, jak se pacientovi daří, jak se cítí, jestli se chce na něco zeptat, něco probrat, jestli ho něco trápí. Domluvili společně čas na odpoledne mezi 2 - 3 hodinou, kdy bude více času a klid vše probrat. Při rozhovoru s pacientem byl kladen důraz na naslouchání, pozorování, povzbuzování a kladení otázek. Pacientovi byl dán dostatek času a prostor, aby mohl o svých pocitech mluvit. Znovu byl probrán s pacientem další plán léčby a očekávané výsledky. Při každém prováděném výkonu sestra vše popisovala a vysvětlovala.

Pacientovi byl umožněn častý kontakt s rodinou, měl domluveno, že nejbližší rodina může přijít i mimo vymezené návštěvní hodiny. V 16 hodin přišla manželka, byla s pacientem do 19 hod. Pacient měl na pokoji k dispozici televizi, na nočním stolku měl několik časopisů. Večer projevil pacient přání opět si popovídat, uvedl, že je mu vždy po rozhovoru lépe. Sestra si našla čas a dala pacientovi opět prostor k ventilování jeho pocitů. V noci pacient klidně spal.

### **Vyhodnocení**

Ošetrovatelský personál svým pozitivním a vnímavým přístupem k pacientovi navodil pocit důvěry. Na první pohled pacient působil vyrovnaně, sám od sebe si na nic nestěžoval, avšak po delším rozhovoru bylo zřejmé, že není v úplné psychické pohodě. Pacient dostal dostatek času, aby dokázal mluvit o svých pocitech. Pacient měl strach z výsledku operace a obavy z prvního močení. Byl rád, že si mohl popovídat. Po rozhovoru řekl, že se cítí daleko lépe. Ale i přesto

se mu v hlavě pořád dokola honí nepříjemné myšlenky. Ani televize nebo časopis nedokážou tyto myšlenky vyhnat. Ošetrovatelský cíl byl splněn částečně.

### **3) Riziko poškození operační plastiky**

z důvodu erekce či nešetrného zacházení během převazu, hygieny a pohybu

#### **Ošetrovatelský cíl**

- operační rána bude v klidu, plastika se nepoškodí
- počet erekcí bude snížen na možné minimum
- pacient bude rozumět všem opatřením, která jsou nutná k ochraně operační rány, a bude tato opatření dodržovat

#### **Ošetrovatelská intervence**

- pravidelné podávání opiátů dle ordinace lékaře a kontrola jejich účinku
- při nedostatečném účinku kontaktovat lékaře
- informovat pacienta o důležitosti zajištění klidné operační rány
- podporovat pacienta, aby se nebál informovat sestru o nedostatečně působících opiátech
- pravidelná kontrola operační rány
- zajistit pacientovi ochranu konstrukci do lůžka, aby nedošlo k poranění vlivem tlaku přikrývky
- edukovat pacienta, aby při hygieně nenamočil obvaz, v případě, že se tak stane, aby kontaktoval sestru
- edukovat pacienta, aby byl při pohybu maximálně opatrný na operační ránu (nikde nezavadit)

#### **Realizace**

Pokud by došlo u pacienta k poškození operační plastiky, jednalo by se v podstatě o zmaření očekávaného výsledku. Celkový výsledek nezáleží jen na samotném typu a provedení operačního výkonu (za který je odpovědný operatér a jeho tým), ale také na pooperační péči, do které sestra velmi aktivně vstupuje a zde je její velká odpovědnost. Je to právě sestra, která je s pacientem čtyřicet hodin denně a může tak nejvíce ovlivnit dění kolem pacienta. Úkolem sestry v tomto

případě je především dostatečně vysvětlit pacientovi důvod dočasných omezení, které nemusí pacient ze začátku zcela chápat a zajistit, aby je dodržoval.

Pacient dostal hned po výkonu do lůžka ochrannou konstrukci<sup>53</sup>, aby byla operační rána chráněna. Obvaz byl kontrolován po 6 hodinách. Operační rána se zatím nepřevazuje (z indikace operátora 8-10 dní ponechat bez převazu). Pouze se vyměňuje vrchní krytí a bandáž scrota. Z tohoto důvodu je pacient omezen i v osobní hygieně, nemůže se sprchovat celý. Hygienu provádí sám u umyvadla. Pacient dostává pravidelně Dolsin 50 mg i.m. po 6 hodinách, jako intenzivní tlumení erekce.

Pacient byl sestrou informován a edukován:

- aby nenamočil obvaz, pokud se tak stane, aby kontaktoval sestru
- o nežádoucí erekci, aby nepopraskali stehy a nepoškodila se plastika, v případě erekce, že má kontaktovat sestru
- o nutnosti ponechání ochranné kovové konstrukce do konce hospitalizace
- o opatrnosti při veškerém pohybu, s ohledem na provedenou plastiku

Nad ránem měl dnes bolestivou erekci. Netrvala dlouho, sama odezněla (viz výše u bolesti). Obvaz byl suchý, rána klidná, nekrvácí. Při vizitě lékař zkontroloval ránu, sestra vyměnila vrchní čtverce a lékař provedl bandáž scrota. Během dne ani večer nedošlo již k erekci.

## **Vyhodnocení**

Zamezení erekce bylo prováděno farmakologicky dle ordinace lékaře. Péče o ránu byla prováděna s maximální šetrností. Pacient byl opakovaně informován o všech opatřeních, která se týkala ochrany operační rány, plně je chápal a dodržoval. Zcela zamezit erekcím není nikdy možné. Přes den pacienta erekce netrápila, avšak po ránu se erekce vždy vyskytla, po chvíli vždy odezněla. Tento výskyt erekcí neměl vliv na poškození operační plastiky. Ošetrovatelský cíl byl splněn.

---

<sup>53</sup> viz. příloha č. 3

#### **4) Riziko vzniku infekce**

z důvodu zavedené epicystostomie, porušené integrity kůže (operační rána) a zavedené intravenózní kanyly

#### **Ošetrovatelský cíl**

- okolí invazivních vstupů nebude jevit známky infekce
- pacientova moč bude bez zápachu a bude mít světlou barvu
- epicystostomie bude průchodná
- operační rána bude klidná, suchá bez příznaků infekce

#### **Ošetrovatelská intervence**

- dodržovat zásady hygieny a asepsy při převazech
- pravidelně kontrolovat operační ránu a místo vpichu kanyly (min. 3x denně)
- kontrolovat TT 2x denně
- podávat ATB dle ord.
- pravidelné převazy epicystostomie 1xdenně
- kontrolovat průchodnost epicystostomie, měřit diurézu
- sledovat barvu moče, patol. příměsí, zápach
- edukovat pacienta o dodržování osobní hygieny

#### **Realizace**

Ráno proveden převaz kanyly, místo vpichu bylo klidné, nebolestivé. Operační rána je kryta dvojitou vrstvou Tegadermu. Dle indikace operátéra se nesmí toto krytí 8 - 10 dní odstranit, pouze se vyměňují krycí čtverce a udržuje se mírná náplast'ová podpora scrota (bandáž scrota). Krycí čtverce se vyměňují každé ráno po hygieně nebo dle potřeby během dne. Sestra zkontrolovala operační ránu, která musí zůstat suchá, sledovala případné známky místní infekce (sekrece, zarudnutí, bolest). Při výměně čtverců postupovala asepticky. Rána byla klidná, bez sekrece a známek místní infekce. Bandáž skrota provedl lékař. Epicystostomie se převazuje každý den nebo dle potřeby. Místo v okolí stomie bylo klidné, nebolestivé, kůže suchá, jen v místě vpichu a místech, kde je stomie fixována stehem, byla kůže mírně zarudlá. Stomie dobře odvádí světle žlutou čirou moč, bez patologických příměsí. Sestra odstranila čtverce, provedla dezinfekci

a na zarudlá místa kolem vpichu stomie a stehů dala proužek Inadine, poté sterilně zakryla, hadičku stomie zafixovala náplastí ke kůži. Vyměnila odvodný sáček na moč. Pacient dostává pravidelně ATB jako profylaxi (Augmentin 625 mg á 8 hod. (6-14-22). Tělesná teplota se měřila ráno a odpoledne. Pacient byl afebrilní.

Pacient byl edukován sestrou:

- o dodržování pravidelné a správné hygieny (konečník umývat zepředu dozadu, nenamočit obvaz)
- o pitném režimu (vypít min. 2 l tekutin za den)
- aby informoval sestru při zarudnutí nebo bolestivosti kolem kanyly, při pocitu tlaku v podbřišku, při pocitu bolesti v místě zavedení epicystostomie, při prosáknutí krycích čtverců na operační ráně

### **Vyhodnocení**

Pacient nejevil známky celkové infekce. V místě vpichu epicystostomie a stehů byla kůže mírně zarudlá, což lze považovat za lokální infekci nebo za projev citlivé kůže. Proto bylo nadále potřeba pečlivě sledovat další projevy a změny. Operační rána byla klidná, nejevila známky místní infekce. Tak též okolí kanyly. Epicystostomie odváděla dobře, světle žlutou moč bez patologických příměsí. Ošetrovatelský cíl byl splněn částečně.

### **5) Riziko poruchy vyprazdňování moči**

z důvodu dočasně zavedené epicystostomie a potencionálního rizika její neprůchodnosti

#### **Ošetrovatelský cíl**

- epicystostomie bude volně průchodná
- pacient nebude mít místní známky infekce v okolí zavedení epicystostomie, ani nebude jevit celkové známky infekce močových cest

#### **Ošetrovatelská intervence**

- pacienta edukovat, jak správně manipulovat s epicystostomií a sběrným sáčkem



- kontrola diurézy a 24 hod.
- pacienta edukovat, aby kontaktoval sestru při tlaku v podbřišku (pocitu nucení na močení)
- pravidelná kontrola průchodnosti epicystostomie,
- při neprůchodnosti pomalu propláchnout epicystostomii 50 ml FR
- při proplachu postupovat asepticky
- zajistit epicystostomii a hadičku od sběrného sáčku proti možnému zalomení a tahu
- pravidelné převazy epicystostomie 1xdenně, postupovat asepticky
- kontrola TT 3xdenně
- sledovat místní i celkové známky infekce

### **Realizace**

Ráno byla zkontrolována epicystostomie. Místo v okolí stomie bylo klidné, nebolestivé, kůže suchá, jen v místě vpichu a místech, kde je stomie fixována stehem, byla kůže mírně zarudlá. Stomie dobře odvádí světle žlutou čirou moč, bez patologických příměsí. Bilance tekutin z minulých dnů jsou vyrovnané. Provedena dezinfekce místa vpichu a okolí stomie, přiložen Inadine na zarudlá místa a sterilní krytí. Hadička epicystostomie je fixovaná pomocí náplasti ke kůži tak, aby nehrozilo nebezpečí zalomení nebo vytažení, a aby co nejméně překážela pacientovi při pohybu. Během převazu bylo pacientovi vše popisováno. Pacient byl edukován, jak správně manipulovat se sběrným sáčkem a epicystostomií, jak ji připevnit k lůžku a při chůzi ke košili, a jak vypouštět sběrný sáček. Dále byl pacient edukován, že kdyby došlo k pocitu tlaku nebo bolesti v podbřišku, aby ihned kontaktoval sestru. Kontrola epicystostomie se provádí po 6 hodinách.

### **Vyhodnocení**

Po celou dobu, kdy byla epicystostomie zavedena, odváděla dobře, neucpávala se, ani nebyl problém se zalomením. Pacient nejevil známky celkové infekce. Lokální zarudnutí nemělo žádný vliv na vyprazdňování moče. Cíl ošetřovatelské péče byl splněn.

## **6) Riziko vzniku poruchy ve vyprazdňování stolice**

z důvodu dočasně omezené mobility a podávání opiátů (Dolsin)

### **Ošetrovatelský cíl**

- pacient bude mít zřetelnou peristaltiku a do večera budou odcházet plyny
- pacient netrpí zácpou (bude mít měkkou normálně formovanou stolici, při defekaci nebude nadměrně tlačit ani nebude pociťovat bolesti, nebude pociťovat napětí břicha a plnost konečníku)
- pacient bude znát potraviny vhodné k prevenci zácpy a naopak potraviny, které mohou k zácpě přispívat
- pacient vypije denně 2000- 3000 ml tekutin

### **Ošetrovatelská intervence**

- 2x denně poslechem břicha pomocí fonendoskopu kontrolovat peristaltiku
- zaznamenávat frekvenci a charakter stolice
- edukovat o vhodném způsobu rehabilitace na lůžku
- informovat pacienta o vhodném způsobu stravování a dodržování pitného režimu
- zjistit, zda užívá projímadla
- nabídnou pacientovi glycerinový čípek, aby neměl bolestivou stolici
- v případě potřeby podat projímadla dle ordinace a sledovat jejich účinek

### **Realizace**

U pacienta ráno provedla sestra poslech břicha pomocí fonendoskopu ke zjištění peristaltiky. Peristaltika byla dobře slyšitelná. Včera se pacient pokoušel o stolici, byla spíše tužší, menšího objemu, defekace byla bolestivá, vypil kolem 3000 ml tekutin. Pacient byl edukován ohledně vhodných a nevhodných potravin a ohledně pitného režimu. Nabídnuta pacientovi možnost použití glyc. čípku, pokud během dalších dvou dnů nepůjde na stolici sám. Poučen, aby při defekaci příliš netlačil, s ohledem na operační plastiku. Odpoledne vypil jogurtový nápoj, co mu přinesla manželka, a přes den vypil ovocnou šťávu z kompotu, kterou si naředit vodou. Večer peristaltika slyšitelná, větry odcházejí, břicho měkké. Bolesti břicha ani pocit plnosti neměl. Na stolici dnes nebyl.

## **Vyhodnocení**

První stolice byla 3. den po operaci, tužší a s bolestivou defekací. Peristaltika byla dobře slyšet, větry odcházely. Možnost glyc. čípku pacient nevyužil. V dalších dnech byla stolice nepravidelná v intervalu 2 - 3 dnů, spíše tuhé konzistence, bolestivá. Pacient se seznámil s vhodnou stravou a sám aktivně přidával k nemocniční stravě jogurty, ovoce a kompoty. Dodržoval pitný režim. Denně vypil 3 - 4 l tekutin. Cíl ošetřovatelské péče byl splněn částečně.

## **7) Riziko pádu / úrazu**

z důvodu podávání opiátů a možné ortostatické hypotenze z dočasně snížené mobility

### **Ošetřovatelský cíl**

- pacient si uvědomuje riziko pádu a možného úrazu
- pacient se umí na lůžku správně posadit a vstát z něj
- pacient bude schopen posoudit a rozeznat pocity, které by mohly vést k eventuálnímu pádu (motání hlavy, závrať) a kontaktovat včas ošetřovatelský personál

### **Ošetřovatelská intervence**

- nacvičit správné vstávání z lůžka
- kontrola TK
- upravit prostředí okolo lůžka a zajistit, aby měl pacient potřebné věci v dosahu
- zajistit pacientovi signalizaci k lůžku
- doporučit vhodnou obuv
- zajistit doprovod pacienta do koupelny, na toaletu
- zajistit edukaci fyzioterapeutem

### **Realizace**

Pacient byl hned po překladu z JIP na oddělení edukován

- o možném riziku pádu
- o správném posazování a vstávání (nácvik s rehabilitační sestrou)
- o vhodné obuvi

- aby v případě slabosti, motání hlavy nebo pocitu závratě nevstával z lůžka sám, ale aby kontaktoval sestru
- aby nevstával alespoň ½ hodiny bezprostředně po podání injekce Dolsinu

Ráno při prvním posazování a vstávání z lůžka byla přítomna u pacienta sestra. Doprovodila ho k umyvadlu a na WC. Všechny potřebné věci dala sestra tak, aby na ně pacient dosáhl – signalizaci, stoleček, ovládání k televizi.

TK se měřil 2x denně (ráno naměřena hodnota 115/75, večer 120/75)

### **Vyhodnocení**

Pacient si byl vědom rizika pádu. Sám udával, že se občas cítí po injekcích jako „oblblý“. Nevstával sám, pokud se cítil slabý. U pacienta nedošlo k pádu. Cíl ošetrovatelské péče byl splněn.

### **2.4.2 Dlouhodobý ošetrovatelský plán**

#### **1) Porucha sebekoncepce – sebepojetí**

v oblasti narušeného obrazu těla, osobní identity a sebeúcty v důsledku onemocnění, kterým pacient trpí od svého narození

#### **Ošetrovatelský cíl**

- pacient bude akceptovat situaci, ve které se nachází
- mezi pacientem a ošetrovatelským personálem bude důvěra
- dokáže popsat změny v náhledu na sebe sama
- pacient umí mluvit o svých pocitech vnímání sebe sama s jinými lidmi (nejbližšími)
- pacient si je vědom a umí vyslovit nejméně pět svých pozitivních kvalit
- zapojuje se do pozitivního rozhovoru o sobě

#### **Ošetrovatelská intervence**

- v komunikaci povzbuzovat pacienta, aby se nebál vyjádřit své pocity
- navodit pocit bezpečí a důvěry, nebagatelizovat jeho problémy
- pacient bude klást otázky o zdravotních problémech, léčebném postupu a prognóze

- podávat pravdivé a spolehlivé informace
- zjistit zdroje a síly pacienta
- zapojit nejbližší rodinu, přátele
- prodiskutovat s pacientem jeho očekávání od operace, zda jsou nebo nejsou realistická
- podle potřeby kontaktovat odborníky v oblasti psychoterapie, psychologie

### **Realizace**

V časté komunikaci byl dáván pacientovi prostor pro vyjádření jeho pocitů. Po každé vizitě zjišťovala ošetřující sestra, jestli mu bylo vše srozumitelné, jestli nechce něco zopakovat, na něco se zeptat nebo něco více probrat. Navrhla jsme pacientovi, že si může případné dotazy na lékaře napsat na papír, aby se mohl na příští vizitě v klidu zeptat a na nic nezapomněl. S pacientem jsem mluvila o jeho očekávání z výsledku operace. Zdůrazňovala jsem, že výsledek nikdy nemůžeme vědět dopředu a že je nutné počkat do dne, kdy se odkryje obvaz a bude možno zhodnotit ránu. V jeho případě bude možno posoudit celkový výsledek až po absolvování druhé doby operace. Povzbuzovala jsem ho k trpělivosti.

Před každým výkonem byl pacient sestrou informován, proč, jak a co se bude provádět. Při každém převazu sestra pacienta vybízela, aby se nebál podívat na ránu a při prvním odkrytí, aby si na ní sáhnul.

Pacient měl domluvené, že za ním může jeho nejbližší rodina přicházet i mimo návštěvní hodiny.

Zjišťovala jsem, zda někdy nepřemýšlel o možnosti využití psychoterapie a co si o tom myslí. Pacient uvedl, že o tom nikdy nepřemýšlel a neví, zda by se mu podařilo mluvit o těchto citlivých věcech s někým cizím.

### **Vyhodnocení**

K pacientovi bylo po celou dobu hospitalizace přístupováno citlivě a s empatií. Podařilo se navázat důvěrnou atmosféru. Pacient se dokázal ptát sester na věci, které mu nebyly jasné, při vizitách velmi opatrně vznášel své dotazy i na lékaře. Zjistila jsem, že má velikou oporu ve své ženě. Byl rád za každou komunikaci ze strany ošetřovatelského personálu.

Při převazech se zpočátku nechtěl dívat na ránu, měl obavy o vzhled svých intimních partií, později však tyto obavy překonal.

Pacient nebyl schopen mluvit o sobě příliš pozitivně. Na přímý dotaz, aby zkusil najít na sobě něco, v čem je dobrý, co mu opravdu jde, dlouho mlčel, byl zaskočen a uvedl, že takhle o sobě vlastně moc nikdy nepřemýšlel a potřebuje si proto vzít víc času, aby něco vymyslel. Žádné změny, které by naznačovali, že pacient začal sám na sebe nahlížet trochu v jiném světle, jsem nezpozorovala.

Cíl ošetrovatelské péče byl splněn jen částečně. Je jasné, že tento dlouholetý problém, který je v pacientovi hluboce zakořeněn, nelze vyřešit během jedné hospitalizace. Společně s pacientem jsem se domluvila, že do příští operace zkusí najít někoho, s kým by mohl důvěrně mluvit o svém problému a popřemýšlí o svých silných stránkách.

### **2.4.3 Edukace pacienta**

*„Pojem edukace je odvozen z latinského slova educio, educare, což znamená vést vpřed, vychovávat. Pojem edukace lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech. Edukace znamená výchovu a vzdělávání jedince.“<sup>54</sup>*

Úkolem sestry je edukovat pacienta v průběhu celé hospitalizace. Informace, které sestra předává pacientovi, by měly být jasné a srozumitelné, sestra by se měla vyvarovat používání latinských výrazů a ověřovat si zpětnou vazbou od pacienta, zda vše pochopil.<sup>55</sup>

Edukace začíná již při příjmu pacienta na oddělení, kdy je pacient **seznámen s oddělením** (domácí řád, práva pacientů). Další důležitá edukace se týká **předoperační přípravy** pacienta, sestra dále informuje pacienta o **pooperačním režimu** (pobyt na JIP, invazivní vstupy, klid na lůžku...).

---

<sup>54</sup> JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*, s. 9

<sup>55</sup> VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*, s. 23

Další významná část edukace probíhá **po operaci**, kdy je pacient průběžně edukován v oblasti:

- podávané medikace
- tlumení erekce a možnosti léčby bolesti
- diety a pitného režimu
- rehabilitace
- ochrany operační rány
- dodržování osobní hygieny
- péče a manipulace s epicystostomií

Poslední a velmi důležitá část edukace je **edukace pacienta při propuštění**.

Pacient je sestrou edukován:

- jak dále ošetřovat operační ránu
- o ochraně rány před mechanickým poškozením (asi půl roku není vhodná jízda na kole, na koni)
- o sexuální zdrženlivosti po dobu 6 týdnů
- o dodržování osobní hygieny
- o pitném režimu

## 2.5 PSYCHICKÁ STRÁNKA PACIENTA

*„Vnitřní svět druhého člověka můžeme poznat hlavně tak, že on nám ho popíše svými slovy.“<sup>56</sup>*

*„Nestačí slyšet a rozumět slovům, které nemocný vysloví. Aktivní naslouchání znamená rozumět kontextu situace. Znamená to chápat emoce, které nemocný prožívá. Přemýšlet o možném vývoji onemocnění, o komplikacích, které nemoc přináší do každodenního života nemocného člověka. Sestra více naslouchá, než mluví. Ponechává dostatek času, aby nemocný mohl vyjadřovat vše, co cítí.“<sup>57</sup>*

Kromě fyzických projevů působí každá nemoc negativně i na psychiku člověka a ovlivňuje jeho každodenní život. Každý svou nemoc vnímá a prožívá odlišně.

---

<sup>56</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*, s. 33

<sup>57</sup> VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*, s. 34

Záleží na mnoha faktorech – na osobnosti jedince, na jeho sociální situaci, na výchově. U nemocných postižených hypospadií je působení na psychiku obzvláště veliké. V následujícím textu se proto zabývám psychickou stránkou pacienta.

S panem K. J. se mi podařilo navázat důvěrný vztah a díky tomu jsem mohla nahlédnout do vnímání a prožívání jeho nemoci. Z jeho otevřenosti byla cítit potřeba svěřit se někomu se svým problémem.

Pan K. J. absolvoval ve svém životě řadu operací plastik močové trubice. V jeho případě se jedná o vrozenou vadu, která ho provází po celý život. Vzhledem k intimnímu místu, které tato vada postihuje, se stává pro pacienta tento stav velice zatěžujícím.

Pan K. J. působil na ošetřovatelský personál klidným a celkem vyrovnaným dojmem. V průběhu hospitalizace dobře spolupracoval a byl velmi samostatný. Chápal všechna dočasná omezení a dodržoval je. Byl rád za každou chvíli, kdy si mohl popovídat. Hospitalizaci samotnou snášel pacient dobře. Co ho ale stále trápilo a trápí, jsou obavy z výsledku operace. Již před dvěma lety, kdy zde v Praze absolvoval první plastiku, vkládal do výsledku velké naděje. Operace však bohužel nepřinesla očekávané výsledky a s močením začal mít opět potíže. Proto se rozhodl řešit svou situaci podstoupením dalšího zákroku. Nutno podotknout, že nejprve nebyla panu K. J. další plastika příliš doporučována. I přesto pan K. J. vyslovil přání, aby se operace provedla. Je zřejmé, že se pacient se svým stavem nesmířil a je rozhodnutý udělat všechno pro jeho zlepšení. Pacient vyjádřil důvěru v operátora a i přes opakované potíže po operaci před dvěma lety doufá ve vyřešení své situace.

Pan K. J. vnímá svůj handicap jako celoživotní problém. Nejvíce začal tento problém pociťovat v pubertě. Na toto období opravdu nerad vzpomíná. Velmi ho stresuje, pokud má ve společnosti použít toaletu. Nemůže se vymočit před ostatními, má pocit, že ho všichni sledují a hodnotí. Je pro něj traumatizující močit vsedě. Vždy si připadal méněcenný, a čím je starší, tím je tento pocit horší. Připadá si bez energie. Není dne, kdy by o svém handicapu nepřemýšlel. Vyčítá si, že zanedbal svoje potíže s močením a že vyhledal odbornou pomoc pozdě. Neustále si v hlavě probírá, jaká by byla jeho situace, kdyby šel na operaci dříve.



Velmi často se zaobírá myšlenkou, proč právě on se musel narodit s touto vadou. Dále se svěřil, že měl velké obavy před narozením svých dětí, aby také neměly stejné postižení. Nepřál by to opravdu nikomu. A pokud by si měl vybrat, jestli se znovu narodit s tímto postižením, raději by se vůbec nenarodil, i přes všechny pěkné chvíle, které v životě prožil. Taková věta a další jí podobné, dávaly vytušit, že jde u pacienta o hluboké a vážné porušené sebepojetí.

Velkou podporou pro pana K. J. je jeho rodina. Jako veliké štěstí vnímá svou manželku, která ho bere takového, jaký je. Dodává mu energii a v podstatě ho drží při životě. Neumí si představit, že by ji neměl. Energií také čerpá ze sportu a pěších výletů, které nejraději podniká sám.

Se svou momentální situací se nechce smířit, doufá, že mu operace přinese zlepšení, vnímá to jako boj, do kterého se pustil a nechce se vzdát.

Ze slov pana K. J. vyplynulo, že se nikdy zcela nevyrovnal se svým postižením, že ho tíží, a psychické aspekty pro něj v podstatě představují možná větší problém, než je samotný fyzický rozměr jeho nemoci. Velmi mě překvapilo zjištění, že se ještě nikomu s tímto svým dlouholetým problémem nesvěřil tolik do hloubky. Celá záležitost je pro něj tak nepříjemná, že o ní nedokázal zcela otevřeně mluvit ani se svými nejbližšími. Pacient cítil vždy velkou úlevu po každém našem rozhovoru. Bylo to vůbec poprvé v životě, kdy byl pacient schopen otevřeně s někým mluvit o tomto svém traumatu. Je až neuvěřitelné, jak dlouhou dobu dokázal neventilovat tento problém. Domnívám se, že už pouhé vyřknutí a schopnost mluvit o nějakém traumatu pomáhá jedinci s jeho dalším zvládnutím a zpracováním.

Vzhledem k dlouholetému problému a opakovaným operacím, kdy není jisté, že se u pacienta vůbec někdy definitivně jeho stav vyřeší podle jeho představ aniž by se neobjevily další komplikace, si myslím, že by v jeho případě byla vhodná určitá forma psychoterapie. To však předpokládá jeho souhlas a přesvědčení, že pro něj má smysl.

## **2.6 ZÁSADY POOPERAČNÍ PÉČE U DOSPĚLÝCH PACIENTŮ PO URETROPLASTICE**

V pooperační péči pacientů po uretroplastice platí obecná pravidla jako u pacientů po chirurgických výkonech. Navíc má ale tato péče ještě svá specifika, která vycházejí z daného operačního výkonu. Ve většině případů jsou pacienti po uretroplastikách překládáni z operačního sálu na JIP a dále dle stavu 4. - 5. den na standardní lůžkové oddělení. Mezi základní úkoly sestry v pooperačním období patří:

- monitorace vitálních funkcí
- bilance tekutin
- péče o invazivní vstupy
- péče o ránu a její ochrana před mechanickým poškozením
- podávání analgezie a sledování jejího účinku
- hygienická péče
- RHB
- edukace pacienta
- vedení dokumentace

### **Monitorace vitálních funkcí**

Pacient je po operaci uložen na JIP a napojen na monitor vitálních funkcí. Kontinuálně se sleduje EKG křivka, puls, saturace kyslíkem, dechová frekvence a vědomí, krevní tlak se kontroluje zpočátku po 15 min. do stabilizace, dále po 1 hod. Další den se dle stavu pacienta a ordinace ošetřujícího lékaře intervaly monitorace VF prodlužují. Tělesná teplota se měří po šesti hodinách.

Na standardním lůžkovém oddělení dále sestra monitoruje krevní tlak, puls a tělesnou teplotu dle stavu pacienta a ordinace lékaře, většinou 2xdenně.

### **Bilance tekutin**

Sestra vede přesný záznam bilance tekutin. Příjem a výdej tekutin se v prvních dnech (na JIP) měří a zapisuje po šesti hodinách, dále jednou za 24 hod. Důležitou součástí je také sledování moči, sestra sleduje barvu, zápach, eventuálně patologické příměsi a edukuje pacienta o pitném režimu.

## **Péče o invazivní vstupy**

Ke každodenní ošetrovatelské péči o pacienta po uretroplastice patří péče o všechny žilní vstupy, epidurální katetr a epicystostomii (případně PMK) a drény. Důležitou zásadou v péči o všechny invazivní vstupy je dodržování asepse.

Periferní žilní katetr je zaveden ještě před operací na standardním lůžkovém oddělení nebo na sále z důvodu podávání léků, antibiotik, infuzí a analgezie. Každý den sestra kontroluje průchodnost katetru, sleduje možné projevy infekce v okolí místa vpichu a provádí převaz.

Epidurální katetr je zaveden na operačním sále z důvodu podávání epidurální analgezie v pooperačním období. Klasický katétr je vyveden z místa vpichu přes záda na rameno pacienta, fixován náplastí, na konci je umístěn bakteriální filtr. Sestra kontroluje jeho průchodnost, možné krvácení či prosakování v místě vpichu, správnou fixaci a hybnost a citlivost končetin. Každý den provádí převaz. Katetr je ponechán po dobu podávání analgezie. Po odstranění se kontroluje celistvost katetru a místo vpichu se sterilně kryje.

Epicystostomie je zavedena pacientovi v průběhu operačního výkonu z důvodu odvodu moče mimo močovou trubici, aby se dobře zahojila plastika. Sestra kontroluje průchodnost epicystostomie, v případě potřeby provádí proplach fyziologickým roztokem, sleduje barvu moči, zápach. Epicystostomie se převazuje každý den, sestra sleduje okolí místa vpichu a možné projevy infekce. Epicystostomie je extrahována podle ordinace lékaře.

## **Péče o ránu**

Sledování a péče o ránu je jednou z velmi důležitých stránek pooperační péče u pacientů po uretroplastice. Sestra sleduje možný otok, bolestivost, kontroluje obvaz: krvácení, prosakování, fixaci. Převaz rány provádí zpočátku zásadně s lékařem, frekvence může být u každého pacienta různá, záleží vždy na typu provedené plastiky a na indikaci lékaře. Veliký důraz je kladen na aseptický přístup, protože jakákoli infekce by mohla zničit celkový výsledek operace. Další péče je zaměřena na ochranu rány před mechanickým poškozením, proto dostávají

pacienti hned po příchodu ze sálu do lůžka kovovou konstrukcí (tzv. kolébku),<sup>58</sup> aby byla rána chráněna před tlakem pokrývky.

### **Podávání analgezie**

Podávání analgezie u pacientů po uretroplastikách má význam nejen analgetický, ale zejména se používá jako intenzivní tlumení erekce z důvodu ochrany operační plastiky. Intenzivní tlumení erekce ordinuje operatér, obvykle po dobu prvních pěti dnů. Podává se epidurální analgezie nebo Dolsin 50 mg intramuskulárně (i.m.) pravidelně po šesti hodinách. Společně s pacientem kontroluje sestra účinek podávané analgezie, výskyt erekcí a pomocí numerické škály bolesti sleduje intenzitu bolesti. Šestý den se toto intenzivní tlumení ruší a pacient dostává Dolsin už jen podle potřeby, při bolesti nebo erekci. Pokud je potřeba, podává se po pátém dni k tlumení erekce dle ordinace lékaře Diazepam 5 nebo 10 mg 3 - 4x denně.

### **Hygienická péče**

Pro optimální zhojení operační plastiky je žádoucí, aby byla rána v klidu a co nejméně zatěžována. Pacienti mají ve většině případů ordinován klid na lůžku po dobu pěti dnů, třetí den smějí na toaletu. Celková hygiena je tedy po tuto dobu ztížena omezenou hybností pacienta, první 3 dny se provádí hygiena na lůžku s dopomocí ošetřovatelského personálu. Třetí den smí pacient na toaletu a hygienickou péči lze tedy provést u umyvadla. Pacient je navíc omezen v hygieně intimních partií, zejména v některých případech, kdy se rána převazuje až po několika dnech, vždy záleží na ordinaci lékaře.

### **Rehabilitace**

Pacientům po uretroplastice je ordinován klid na lůžku po dobu intenzivního tlumení erekce (pět dnů), zpravidla od třetího dne mají dovoleno chodit na toaletu.

Sestra ve spolupráci s rehabilitační pracovnící provádí s pacientem v prvních třech dnech dechová cvičení a rehabilitaci na lůžku, zejména DK, třetí den po operaci nacvičí správné vstávání z lůžka a dojde s pacientem na toaletu. Po ukončení intenzivního tlumení erekce smí pacient začít chodit.

---

<sup>58</sup> viz. příloha č. 3

### **Edukace pacienta**

Edukace je důležitou složkou ošetrovatelské péče, sestra seznamuje pacienta v průběhu celé hospitalizace se vším, co by měl vědět ohledně veškeré péče a léčby. U pacientů po uretroplastice je v oblasti edukace kladen důraz zejména na ochranu operační rány, dodržování klidu na lůžku, podávání analgezie k intenzivnímu tlumení erekce a zacházení s epicystostomií. Významná je také edukace pacienta při propuštění. Sestra vysvětluje, jak pečovat o ránu v domácím prostředí a jaká jsou nutná některá omezení.

### **Vedení dokumentace**

Součástí ošetrovatelské péče je i řádné vedení dokumentace, sestra zapisuje veškeré měřitelné parametry a provedené výkony. V ošetrovatelské dokumentaci zapisuje cíle péče, plán péče, její realizaci a vyhodnocení.

## **Závěr**

Ve své práci se zabývám případovou studií pacienta s hypospadií, který již od svého dětství podstoupil několik uretroplastik. Péče o takového pacienta je svým způsobem velmi specifická a ze strany ošetrovatelského personálu vyžaduje kromě odborných znalostí a dovedností také schopnost empatie a citlivý přístup k nemocnému. Každý pacient zvládá svoje onemocnění různým způsobem, a proto je nutné, aby si sestra neustále uvědomovala jedinečnost a individualitu každého pacienta.

S využitím ošetrovatelského modelu M. Gordonové, který se zaměřuje na jedince v celé jeho komplexnosti a díky otevřenosti pacienta se ukázalo, jak nesmírně je důležité pohlížet na člověka ze všech jeho stránek. Je patrné, jak úzce spolu souvisejí a nelze je proto od sebe oddělovat. Domnívám se, že v praxi stále ještě převládá spíše biomedicínský model, kde je kladen důraz zejména na somatickou stránku nemocného. V případě pana K. J. se jasně projevilo, že somatické onemocnění má významný dopad na pacientovu psychiku, a právě holistický přístup dokáže tuto skutečnost odhalit. Na tomto základě pak může být stanoven ošetrovatelský plán, který by měl ve výsledku vést ke komplexní péči a k celkovému zlepšení pacientova stavu.

Případ pacienta K. J. mě vede k zamyšlení, zda by nebylo vhodné v podobných situacích zajistit v nemocnici možnost podpůrného psychologického poradenství, podobně jako je běžné například u pacientů s onkologickým onemocněním.

## Seznam použitých zkratek

AA .....	alergická anamnéza	mg.....	miligram
amp.....	ampule	min.....	minuta
ATB.....	antibiotika	ml.....	mililitr
BMI .....	body mas index	mm.....	milimetr
bpn.....	bez patologického nálezu	negat. ....	negativní
CA .....	celková anestezie	NO .....	nynější onemocnění
DF.....	dechová frekvence	OA .....	osobní anamnéza
DK.....	dolní končetiny	obj.....	objektivně
EKG .....	elektrokardiogram	ord. ....	ordinace
epid.....	epidurální	P.....	puls
FA.....	farmakologická anamnéza	p.os .....	per os
FR.....	fyziologický roztok	P + V .....	příjem + výdej
frakt. ....	fraktura	PA.....	pracovní anamnéza
g.....	gram	PDK.....	pravá dolní končetina
glyc.....	glycerinový	PMK.....	permanentní močový katétr
glyk.....	glykémie	RA .....	rodinná anamnéza
chron.....	chronická	RHB.....	rehabilitace
i.m. ....	intramuskulární	RTG S+P .....	rentgen srdce + plíce
i.v.....	intravenózní	SA.....	sociální anamnéza
IS .....	indikační skupina	spO2 .....	saturace krve kyslíkem
IVU.....	vylučovací urografie	TEN.....	tromboembolická nemoc
JIP.....	jednotka intenzivní péče	TI .....	terapeutická indikace
KO .....	krvní obraz	TK .....	krvní tlak
kreat.....	kreatinin	TT .....	tělesná teplota
lab.....	laboratorní	tzv.....	takzvaná
l.....	levé	UA .....	urologická anamnéza
LHK .....	levá horní končetina	UFM .....	uroflowmetrie
lok.....	lokální	VF.....	vitální funkce
LTV.....	léčebná tělesná výchova	VFN.....	všeobecná fakultní nemocnice
m.....	musculus (lat. sval)	VVV .....	vrozená vývojová vada

## Seznam použité literatury

### Tištěné zdroje

1. ČIHÁK, R.: *Anatomie 2*, vyd. 2., Praha, Grada Publishing s.r.o., 2002, ISBN 80-247-0143-X
2. DVOŘÁČEK, J. a kol.: *Urologie II. díl*, vyd. 1., Praha, ISV nakladatelství, 1998, ISBN 80-85866-30-7
3. DVOŘÁČEK, J.: *Urologie, Obecná a speciální urologie*, vyd. 1., Praha, Karolinum, 1997, ISBN 80-7184-313-X
4. HANUŠ, T. (ed): *Urologie*, vyd. Praha, Triton, 2011, ISBN 978-80-7387-387-5
5. JAROŠOVÁ, D.: *Teorie moderního ošetrovatelství*, vyd. 1., Praha, ISV nakladatelství, 2000, ISBN 80-85866-55-2
6. JUŘENÍKOVÁ, P.: *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*, vyd.1., Praha, Grada Publishing a.s., 2010, ISBN 978-80-247-2171-2
7. KAWACIUK, I.: *Urologie*, vyd.1., Praha, Galén, 2009, ISBN 978-80-7262-627-7
8. KOPŘIVA, K.: *Lidský vztah jako součást profese*, vyd. 5., Praha, Portál, 2006, ISBN 80-7367-181-6
9. MOUREK, J.: *Fyziologie, učebnice pro studenty zdravotnických oborů*, vyd. Praha, Grada Publishing a.s., 2005, ISBN 80-247-1190-7
10. PAVLÍKOVÁ, S.: *Modely ošetrovatelství v kostce*, vyd.1., Praha, Grada Publishing a.s., 2000, ISBN 80 247 1211-3
11. ROKYTA, R. a kol.: *Fyziologie pro bakalářská studia v medicíně, ošetrovatelství, přírodovědných, pedagogických a tělovýchovných oborech*, vyd. 2 přepracované, Praha, ISV nakladatelství, 2008, ISBN 80-86642-47-X
12. STAŇKOVÁ, M.: *České ošetrovatelství 3: Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe*, vyd. 1. - dotisk, Brno, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2002, ISBN 80-7013-282-5
13. STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetrovatelství (Učební texty pro bakalářské a magisterské studium)*, vyd. Praha, Karolinum, 1996, ISBN 80-7184-243-5



14. TRACHTOVÁ, E. a kol.: *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*, vyd. 2., Brno, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001, ISBN 80-7013-324-8
15. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G.: *Komunikace pro zdravotní sestry*, vyd. Praha, Grada Publishing a.s., 2006, ISBN 80-247-1262-8
16. VOKURKA, M., HUGO, J. a kol.: *Velký lékařský slovník*, vyd. 9, Praha, Maxdorf, 2009, ISBN 987-80-7345-202-5

### **Internetové zdroje**

17. BÁČA, V.: *Přehled normální a klinické anatomie mužského močového ústrojí*, [online], cit. 6. 7. 2012, Androgeos, 2012, ISBN 978-80-254-1859-8 dostupný z WWW:  
<http://www.urologieprostudenty.cz/obecna-urologie/prehled-normalni-a-klinicke-anatomie-muzskeho-mocoveho-ustroji>
18. BASKIN, L. S., EBBERS, M. B.: *Hypospadias: anatomy, etiology, and technique*, in: *Journal of Pediatric Surgery*, vol. 41, Issue 3, 2006, [online], cit. 6. 7. 2012  
dostupný z WWW:  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022346805009000>
19. DJAKOVIC, N. et al.: „*Hypospadias*“ in: *Advances in Urology*, vol. 2008, Article ID 650135, 2008, doi: 10.1155/2008/650135 [online], cit. 6. 7. 2012, dostupný z WWW:  
<http://www.hindawi.com/journals/au/2008/650135/>
20. SÚKL – STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV  
[online], cit. 6. 7. 2012  
doména dostupná z WWW:  
<http://www.sukl.cz>

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 – Ošetřovatelská anamnéza (3 listy)

Příloha č. 2 – Plán ošetřovatelské péče (3 listy)

Příloha č. 3 – Fotodokumentace: ochranná konstrukce, tzv. kolébka (1 list)

# Příloha č. 1 - Ošetřovatelská anamnéza (list 1)

Všeobecná fakultní nemocnice Praha 2, U Nemocnice 2, 128 08 Telefon: 224 961 111, IČO: 00064165

F-VFN-200 **OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE** Verze č. 2  
**KLINIKA:**

### Příjem pacienta

Jméno: Příjmení: <b>K. J.</b> <i>dle možnosti nalepte štítek</i> R. Č.: ZP: <b>46 let</b> Telefon:	Alergie: <b>NE</b> (dopíše červeně)
--	--

**Příjem na oddělení:**

Datum a čas přijetí: <b>14.5.2012 11:00</b>	Přijat odkud: <b>z domova</b>	Příjem: <input type="checkbox"/> akutní <input checked="" type="checkbox"/> plánovaný <input type="checkbox"/> opakovaný
--	----------------------------------	---

Kontaktní osoba: **manželka** Telefon: / Adresa: /

Uložení cenností: V případě nepodepsání informace o uložení cenností pacientem, doplnit podpis svědka.  
 pokladna VFN  trezor na oddělení  cennosti na vlastní žádost u sebe  pacient cennosti nemá

Jméno a podpis pacienta: \_\_\_\_\_

Datum: **14.5.12** Podpis a razítko přijímající sestry: **TARBOVÁ Tarbová**

*Dále při příjmu pacienta pokračujte ve vyplňování stran č. 2 a 3.  
 V průběhu celé hospitalizace používejte k zaznamenávání edukace stranu č. 4.*

### Překlad / propuštění / úmrtí pacienta

<b>Doprava zajištěna:</b> <input type="checkbox"/> vlastní <input type="checkbox"/> sanitním vozem <input type="checkbox"/> s doprovodem <input type="checkbox"/> bez doprovodu	<b>Pacient vybaven:</b> <input type="checkbox"/> ošetřovatelskou překladovou zprávou <input type="checkbox"/> lékařskou překladovou zprávou <input type="checkbox"/> lékařskou předběžnou zprávou <input type="checkbox"/> lékařskou propouštěcí zprávou <input type="checkbox"/> průkazem o trvání pracovní neschopnosti <input type="checkbox"/> lístkem na peníze <input type="checkbox"/> receptem <input type="checkbox"/> léky na 3 dny <input type="checkbox"/> návrhem na zavedení pečovatelské služby <input type="checkbox"/> poukazem na vyšetření - ošetření <input type="checkbox"/> informacemi pro domácí péči <input type="checkbox"/> stomickými pomůckami <input type="checkbox"/> převazovým materiálem <input type="checkbox"/> pomůckami k aplikaci inzulinu <input type="checkbox"/> pomůckami na lokomoci (berle, hůl) <input type="checkbox"/> dokumentací z jiného pracoviště RTG, CT, MR <input type="checkbox"/> jiné .....	<b>Pacient předán:</b> <input type="checkbox"/> rodině <input type="checkbox"/> blízkým (např. přítel, druh ...) <input type="checkbox"/> zákonnému zástupci <input type="checkbox"/> zástupci jiného zdravotnického zařízení (lékař, nelékař, řidič sanity) <input type="checkbox"/> pacient odešel sám
<b>Pacient předán do péče:</b> <input type="checkbox"/> praktického lékaře <input type="checkbox"/> specializované ambulance <input type="checkbox"/> domácí péče <input type="checkbox"/> domova důchodců <input type="checkbox"/> hospice <input type="checkbox"/> jiného zdravotnického zařízení: ..... <input type="checkbox"/> jiné: <input type="checkbox"/> exitus letalis <input type="checkbox"/> datum a čas: ..... Oznámení, pozůstalost, viz poznámky	<b>Předání cenností:</b> <input type="checkbox"/> komu: ..... <input type="checkbox"/> z pokladny VFN <input type="checkbox"/> z trezoru na oddělení <input type="checkbox"/> pacient cennosti nemá <input type="checkbox"/> pacient má cennosti u sebe	<b>Jméno a podpis pacienta:</b> _____ Pacient přeložen na oddělení: Kam: _____ Datum a hodina: _____

**Poznámky** (jiná sdělení):

Datum: Podpis a razítko propouštěcí sestry:

VFN 013 Strana 1 (Celkem 4) **MEDI PRINT** Lipová 1129, 737 01 Český Těšín, tel.: 739 20 39 20

Formulář VFN, s laskavým svolením Mgr. Dity Svobodové

Příloha č. 1 - Ošetřovatelská anamnéza (list 2)

Všeobecná fakultní nemocnice Praha 2, U Nemocnice 2, 128 08 Telefon: 224 961 111, IČO: 00064165

F-VFN-200 **OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE** Verze č. 2  
**KLINIKA:**

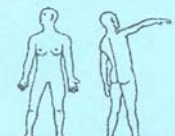
**Posouzení stavu pacienta - ošetřovatelská anamnéza**

1. Barthelové test základních všedních činností			
	činnost	provedení činnosti	bodové skóre*
1.	příjem potravy a tekutin	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
2.	oblékání	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
3.	koupání	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0
4.	osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0
5.	kontinence moči	plně kontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10 5 0
6.	kontinence stolice	plně kontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10 5 0
7.	použití WC	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
8.	přesun lůžko - židle	samostatně bez pomoci s malou pomocí vydrží sedět neprovede	15 10 5 0
9.	chůze po rovině	samostatně nad 50 m s pomocí 50 m na vozíku 50 m neprovede	15 10 5 0
10.	chůze po schodech	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
Celkem bodů:			100

**Hodnocení stupně závislosti:\*\***  
 ADL 4 0 - 40 bodů vysoce závislý  
 ADL 3 45 - 60 bodů závislost středního stupně  
 ADL 2 65 - 95 bodů lehká závislost  
 ADL 1 96 - 100 bodů nezávislý  
 \* zaškrtněte jednu z možností  
 \*\* zaškrtněte stupeň závislosti dle výsledku  
 \*\*\* při hodnotách 0 - 60 kontaktujte fyzioterapeuta

3. Fyziologické funkce při přijetí			
Krevní tlak: 130/80 Puls: 74 Tělesná teplota: 36,0 °C			
4. Vědomí		Kontakt	
Orientace		<input checked="" type="checkbox"/> spolupracuje <input type="checkbox"/> nespolupracuje <input type="checkbox"/> bez omezení <input type="checkbox"/> ztížený <input type="checkbox"/> nelze navázat <input type="checkbox"/> tlumen	
<input checked="" type="checkbox"/> při vědomí <input type="checkbox"/> porucha vědomí <input type="checkbox"/> bezvědomí <input type="checkbox"/> záchvaty			
5. Psychický stav			
<input checked="" type="checkbox"/> klidný <input type="checkbox"/> úzkostný		<input type="checkbox"/> rozrušený <input type="checkbox"/> zmatený	
6. Dýchání			
Potíže s dýcháním <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne			
<input type="checkbox"/> UPV <input type="checkbox"/> tracheostomie, kanyla zavedena dne ..... <input type="checkbox"/> intubace, kanyla zavedena dne ..... Kufák: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Dušnost <input type="checkbox"/> klidová <input type="checkbox"/> noční <input type="checkbox"/> námahová <input type="checkbox"/> cyanóza Kašel <input type="checkbox"/> dráždivý <input type="checkbox"/> s expektorací <input type="checkbox"/> psychosomatický			
7. Vyprazdňování			
Problémy s močením <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne			
<input type="checkbox"/> pálení <input checked="" type="checkbox"/> řezání <input type="checkbox"/> noční močení <input type="checkbox"/> retence <input type="checkbox"/> inkontinence <input type="checkbox"/> stomie Permanentní močový katétr zaveden dne: ..... Stolice: Datum poslední stolice: 11.7.2010 <input checked="" type="checkbox"/> Pravidelná <input type="checkbox"/> Nepravidelná <input type="checkbox"/> zácpa <input type="checkbox"/> průjem <input type="checkbox"/> příměsí <input type="checkbox"/> inkontinence <input type="checkbox"/> stomie* <input type="checkbox"/> jiné: * založte „Záznam ošetřování stomii“			

9. Spánek	
<input checked="" type="checkbox"/> bez poruchy <input type="checkbox"/> s poruchou	
Zvláštní upozornění:	
10. Omezení schopnosti	
<input type="checkbox"/> Komunikačních <input type="checkbox"/> Motorických <input type="checkbox"/> Amputace <input type="checkbox"/> Jiné: .....	
11. Smyslové bariéry	
<input checked="" type="checkbox"/> problémy se zrakem <input checked="" type="checkbox"/> problémy se sluchem <input type="checkbox"/> problémy s řečí: <input type="checkbox"/> cizinec, který nerozumí česky	
12. Kompensační pomůcky	
<input checked="" type="checkbox"/> Brýle <input type="checkbox"/> Čochy <input type="checkbox"/> Sluchadla <input type="checkbox"/> Kochleární implantát <input type="checkbox"/> Zubní protéza <input type="checkbox"/> Berle <input type="checkbox"/> Hůl <input type="checkbox"/> Vozík <input type="checkbox"/> Chodítko <input type="checkbox"/> Ortéza <input type="checkbox"/> Protéza (HK, DK, oko)	
13. Kontakt se zdravotně-sociálním pracovníkem	
<input type="checkbox"/> ano	

2. Bolest	
<input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
<input type="checkbox"/> Akutní <input type="checkbox"/> Chronická <input type="checkbox"/> Lokalizace	
	
Numerická škála bolesti: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Žádná Střední Nesnesitelná <input type="checkbox"/> pacient navštěvuje ambulanci bolesti	

8. Rizikové faktory pro vznik pádu	
Každá zaškrtnutá položka = 1 bod	
<input type="checkbox"/> věk 70 let a více <input type="checkbox"/> pooperační období <input type="checkbox"/> závrať <input checked="" type="checkbox"/> zrakový / sluchový problém <input type="checkbox"/> inkontinence <input type="checkbox"/> dezorientace <input type="checkbox"/> užívání léků (diuretika, narkotika, sedativa, psychotropní látky, hypnotika, tranquilizery, antidepresiva, antihypertensiva, laxantia)	<input type="checkbox"/> pád v anamnéze <input type="checkbox"/> epilepsie <input type="checkbox"/> hypotenze <input type="checkbox"/> problémy s pohyblivostí
Celkem bodů:	
bez rizika (0 - 1 bodů)	riziko vzniku pádu (2 - 11 bodů)

Strana 2 (Celkem 4)

Formulář VFN, s laskavým svolením Mgr. Dity Svobodové


**Příloha č. 1 - Ošetřovatelská anamnéza (list 3)**

14. Rozšířená stupnice Nortonové								
Schopnost spolupráce	Věk	Stav kůže	Zvláštní rizika	Fyzický stav	Stav vědomí	Aktivita	Pohyblivost	Inkontinence
4 • úplná	• do 10 let	• normální	• žádné	• dobrý	• bdělý	• chodí, samostatný	• úplná	• kontinentní
3 • malá	• do 30 let	• suchá, šupinatá	• snížení imunity • horečka • diabetes mellitus	• zhoršený	• apatický	• chodí s doprovodem	• částečně omezená	• občasná inkontinence
2 • částečná	• do 60 let	• vlhká	• sklerosis multiplex • obezita • anemie	• špatný	• zmatený	• sedící na lůžku, v křesle	• velmi omezená	• inkontinence převážně moče
1 • žádná	• 60 let +	• alergie, porušená	• onemocnění cév • kachexie • karcinom	• velmi špatný	• bezvědomí	• ležící	• žádná	• inkontinence moče a stolice
								Celkem <b>24</b>
<b>Riziko vzniku dekubitu</b> <b>NE</b>		nízké (25 - 24 bodů)		střední (23 - 19 bodů)		vysoké (18 - 14 bodů) <small>* založte Záznam o ošetřování kůže - rány</small>		velmi vysoké (13 - 9 bodů) <small>* založte Záznam o ošetřování kůže - rány</small>

**15. Stav kůže**

Změny na kůži:  ano  ne



otoky  ano  ne

rány  ano\*  ne

dekubity\*

začervenání  tvorba puchýřů

hluboké poškození tkáně  nekróza

\* založte „Záznam o ošetřování kůže - rány“

**16. Výživa / hydratace**

Hmotnost / výška: **72 kg / 163 cm** BMI (BMI: kg/m<sup>2</sup>): **26,45**

\* dle výpočtového pravítka BMI

Kožní turgor:  přiměřený  snížený

Parenterální výživa

Enterální výživa

Sonda zvedena dne: .....

PEG zaveden dne: .....

Diabetik  ano  ne  na insulinu  na PAD

**17. Nutriční riziko u hospitalizovaných pacientů**

BMI méně než 20,5	• ano	<input checked="" type="checkbox"/> ne
Nechtěný úbytek tělesné hmotnosti v posledních 3 měsících	• ano	<input checked="" type="checkbox"/> ne
Snížení příjmu potravy v posledním týdnu před přijetím	• ano	<input checked="" type="checkbox"/> ne
Závažné onemocnění, přijetí na JIP	• ano	<input checked="" type="checkbox"/> ne
<b>NUTRIČNÍ RIZIKO:</b>	<b>ANO</b>	<b>NE</b>

Př odpovědi 1x ano  
 kontaktován ošetřující lékař  
 kontaktován nutriční terapeut

Poznámky:

**18. Invazivní vstupy**

Periferní žilní katétr zaveden dne: .....

Centrální žilní katétr zaveden dne: .....

Arteriální katétr zaveden dne: .....

Implantovaný podkožní žilní katétr




Drén zaveden dne: .....

Jiné (IABK, peritoneální dialyzační katétr, kraniální čidlo aj.) zaveden dne: .....

Strana 3 (Celkem 4)




Formulář VFN, s laskavým svolením Mgr. Dity Svobodové

## Příloha č. 2 – Plán ošetrovatelské péče (list 1)

Ošetrovatelská dokumentace – plán ošetrovatelské péče:					
Datum	Ošetrovatelská diagnóza	Cíl ošetrovatelské péče	Ošetrovatelská intervence	Výhodnocení	Podpis
19.4. 2012	<b>Bolest akutní</b> (v operační ráně, při erekci)	-bolest bude snížena pomocí medikace dle ordinace lékaře (pacient bude udávat na numerické škále bolesti 1 - 2) - bude si zaznamenávat frekvenci a intenzitu bolesti na numerické škále bolesti - bude rozumět příčině a léčbě bolesti -v případě bolestivé erekce bude kontaktovat sestru pomocí signalizačního zařízení	-zhodnotí bolest (zjistit lokalitu, intenzitu, frekvenci a charakter, pomoci numerické škály bolesti od 1 – 10) -vysvětlit pacientovi příčinu bolesti a její možnou léčbu -zajistit, aby měl v dosahu signalizační zařízení a ujistit ho, že nás může kdykoli kontaktovat -sledovat nevhodnější projevy bolesti -sledovat FF -správně komunikovat s pacientem, navázat důvěru, věřit pacientovi jeho bolest -podávat analgetik (opiátů) v pravidelných intervalech dle ordinace lékaře a sledování jejich účinku -v případě neúčinkování analgetik kontaktovat lékaře	Bolest byla řešena farmakologicky dle ordinace lékaře přidáním Diazepamu. V rozhovoru s pacientem mu byla vysvětlena příčina bolesti a další postup v léčbě. Pacient umí stanovit intenzitu bolesti na numerické škále. Pacient ví, že má v případě bolesti kontaktovat sestru. Signalizační zařízení má v dosahu. Ošetrovatelský personál pravidelně kontroloval bolest a erekci. Přes den a v noci byl pacient bez bolesti. Cíl ošetrovatelské péče byl splněn.	
19.4. 2012	<b>Strach, obavy, nejistota</b> (pacient pocítuje strach z výsledků operace, obává se, jak bude močit, jestli se to povede)	-zmiřímí strachu, obav a nejistoty (pacient bude v rozhovoru oznamovat dobrou nebo zlepšenou psychickou pohodu) -pacient bude vyjadřovat důvěru v očekávaný výsledek -pacient bude i nadále schopen otevřeně mluvit o svých pocitech	-správná komunikace s pacientem (navázání důvěry, naslouchání, úcta a respekt, nebagatelizovat jeho pocity) -porozbuzování pacienta, aby se nebal mluvit o svých pocitech -umožnit častý kontakt s rodinou -zapojení pacienta do nejrůznějších aktivit (čtení, televize, hry...) -informovat pravidelně pacienta o dalším léčebném postupu, nedávat mu plané naděje -domluvit se s pacientem a najít během dne vhodný čas pro rozhovor (neprovádět během této doby jiné ošetrovatelské činnosti) -při přetrvávání psychické nepohody zvážit konzultaci s odborníky v oblasti psychoterapie, psychologie	Ošetrovatelský personál svým pozitivním a vnitřním přístupem k pacientovi navodil pocit důvěry. Na první pohled pacient působil vyrovnaně, sám od sebe si rozhovoru bylo zřejmé, že není v úplné psychické pohodě. Pacient dostal dostatek času, aby dokázal mluvit o svých pocitech. Pacient měl strach z výsledku operace a obavy z prvního močení. Byl rád, že si mohl popovídat. Po rozhovoru řekl, že se cítí daleko lépe. Ale i přesto se mu v hlavě pořád dokola honí nepřijemné myšlenky. Ani televize nebo časopis nedokázou tyto myšlenky vyhnat. Ošetrovatelský cíl byl splněn částečně.	
19.4. 2012	<b>Riziko poškození operační plastiky</b> ( z důvodu erekce či nešetrného zacházení během převazu, hygieny a pohybu)	-operační rána bude v klidu, plastika se nepoškodí -počet erekcí bude snížen na možné minimum -pacient bude rozumět všem opatřením, která jsou nutná k ochraně operační rány a bude tato opatření dodržovat	-pravidelné podávání opiátů dle ordinace lékaře a kontrola jejich účinku -při nedostatečném účinku kontaktovat lékaře -informovat pacienta o důležitosti zajištění klidné operační rány -podporovat pacienta, aby se nechal informovat sestru o nedostatečně působících opiátech -pravidelná kontrola operační rány -zajistit pacientovi ochranou konstrukci do lůžka -edukovat pacienta, aby při hygieně nenamočil obvaž, v případě, že se tak stane, aby kontaktoval sestru -edukovat pacienta, aby byl při pohybu maximálně opatrný na operační ránu (nikde nezavadit)	Zamezení erekce bylo prováděno farmakologicky dle ordinace lékaře. Pacient byl opakovaně informován o všech opatřeních, která se týkala ochrany operační rány a plně je chápal a dodržoval. Zeela zamezit erekci není nikdy možné. Přes den pacienta erekce netrápila, avšak po ránu se erekce vždy vyskytla, po chvíli vždy odezněla. Tento výskyt erekce neměl vliv na poškození operační plastiky. Ošetrovatelský cíl byl splněn.	


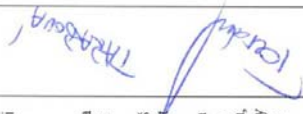
Vlastní tabulka, vytvořená pro účely bakalářské práce

## Příloha č. 2 – Plán ošetrovatelské péče (list 2)

Ošetrovatelská dokumentace – plán ošetrovatelské péče:					
Datum	Ošetrovatelská diagnóza	Cíl ošetrovatelské péče	Ošetrovatelská intervence	Vyhodnocení	Podpis
19.4.2012	Riziko vzniku infekce z důvodu epicystostomie, porušené integrity kůže (operační rána) a intravenózní kanyly	-okolí invazivních vstupů nebude jevit známky infekce -pacientova moč bude bez zápachu a bude mít světlou barvu -epicystostomie bude průchodná -operační rána bude klidná, suchá bez příznaků infekce	-dodržovat zásady hygieny a asepsy při převazech -pravidelně kontrolovat operační ránu a místo vpichu kanyly (min. 3x denně) -kontrolovat TT 2x denně -podávat ATB dle ord. -pravidelně převazy epicystostomie 1x denně -kontrolovat průchodnost epicystostomie, měřit diurézu -sledovat barvu moče, patol. příměsy, zápach -edukovat pacienta o dodržování osobní hygieny	Pacient nejevil známky celkové infekce. V místě vpichu epicystostomie a stehů byla kůže mírně zarudlá, což lze považovat za lokální infekci nebo za projev citlivé kůže. Proto bylo nadále potřeba pečlivě sledovat další projevy a změny. Operační rána byla klidná, nejevila známky místní infekce. Tak též okolí kanyly. Epicystostomie odváděla dobře, světle žlutou moč bez patologických příměsů. Ošetrovatelský cíl byl splněn částečně.	
19.4.2012	Riziko poruchy vyprazdňování moče (z důvodu dočasné zavedené epicystostomie a potencionálního rizika její neprůchodnosti)	-epicystostomie bude volně průchodná -pacient nebude mít místní známky infekce v okolí zavedení epicystostomie, ani nebude jevit celkové známky infekce močových cest	-pacienta edukovat, jak správně manipulovat s epicystostomií a sběrným sáčkem -kontrola diurézy a 24 hod. -pacienta edukovat, aby kontaktoval sestru při tlaku v podbříšku (počtu nucení na močení) -pravidelná kontrola průchodnosti epicystostomie, při neprůchodnosti pomalu propíchnout epicystostomií 50 ml FR -při propíchnutí postupovat asepticky -zajistit epicystostomií a hadičku od sběrného sáčku proti možnému zalomení a tahu -pravidelně převazy epicystostomie 1x denně, postupovat asepticky -kontrola TT 3x denně -sledovat místní i celkové známky infekce	Po celou dobu, kdy byla epicystostomie zavedena, odváděla dobře, neupínala se, ani nebyl problém se zalomením. Pacient nejevil známky celkové infekce. Lokální zarudnutí nemělo žádný vliv na vyprazdňování moče. Cíl ošetrovatelské péče byl splněn.	
19.4.2012	Riziko vzniku poruchy ve vyprazdňování stolice z důvodu dočasné omezené mobility a podávání opiátů (Dolsin)	-pacient bude mít zřetelnou peristaltiku a do večera budou odcházet plyny -pacient netrpí zácpou (bude mít měkkou normálně formovanou stolicí, při defekaci nebude nadměrně tládit ani nebude pociťovat bolesti, nebude pociťovat napětí břicha a plnost konečníku) -pacient bude znát potraviny vhodné k prevenci zácpy a naopak potraviny, které mohou k zácpě přispívat -pacient vypije denně 2000- 3000 ml tekutin	-2x denně poslechem břicha pomocí fonendoskopu kontrolovat peristaltiku -zaznamenávat frekvenci a charakter stolice -edukovat o vhodném způsobu rehabilitace na ložku -informovat pacienta o vhodném způsobu stravování a dodržování pitného režimu -zjistit, zda užívá projímadla -nabídnout pacientovi glyce čípek, aby neměl bolestivou stolicí -v případě potřeby podat projímadla dle ordinace a sledovat jejich účinek	První stolice byla 3 den po operaci, tužší a s bolestivou defekací. Peristaltika se dobře obnovila, větry odcházely. Možnost glyce čípky pacient nevyužil. V dalších dnech byla stolice nepravidelná v intervalu 2-3 dní, spíše tuhé konzistence, bolestivá. Pacient se seznámil s vhodnou stravou a sám aktivně přidával k nemočení stravné jogurty, ovoce a kompoty. Dodržoval pitný režim. Denně vypil 3-4 l tekutin. Cíl ošetrovatelské péče byl splněn částečně.	

Vlastní tabulka, vytvořená pro účely bakalářské práce

## Příloha č. 2 – Plán ošetrovatelské péče (list 3)

Ošetrovatelská dokumentace – plán ošetrovatelské péče:					
Datum	Ošetrovatelská diagnóza	Cíl ošetrovatelské péče	Ošetrovatelská intervence	Vyhodnocení	Podpis
19.4. 2012	Riziko pádu/úrazu (z důvodu podávání opiátů a možné orthostatické hypotenze z dočasně snížené mobility)	-pacient si uvědomuje riziko pádu a možného urazu -pacient se umí na lůžku správně posadit a vsít z něj -pacient bude schopen posoudit a rozznat pocity, které by mohly vést k eventualnímu pádu (motání hlavy, závrat) a kontaktovat věs ošetrovatelský personál	-naučit správné vsítávání z lůžka -kontrola TK -upravit prostředí okolo lůžka a zajistit, aby měl pacient potřebné věci v dosahu -zajistit pacienoví signalizaci k lůžku -doporučit vhodnou obuv -zajistit doprovod pacienta do koupelny, na toaletu -zajistit edukaci fyzioterapeutem	Pacient si byl vědom rizika pádu. Sam udával, že se občas cítí po injekcích jako „obhlý“. Nevstával sám, pokud se cítil slabý. U pacienta nedošlo k pádu. Cíl ošetrovatelské péče byl splněn.	
19.4. 2012	Porucha sebekoncepcce – sebezpojetí (v oblasti narušeného obrazu těla, osobní identity a sebečty v důsledku onemocnění, kterým pacient trpí od svého narození)	-pacient bude akceptovat situaci, ve které se nachází -mezi pacientem a ošetrovatelským personálem bude důvěra -dokáže popsat změny v náhledu na sebe sama -pacient umí mluvit o svých pocitech vnímání sebe sama s jinými lidmi (nejblížejšími) -pacient si je vědom a umí vyslovit nejméně pět svých pozitivních kvalit -zapojuje se do pozitivního rozhovoru o sobě	-v komunikaci povzbuzovat pacienta, aby se nebál vyjádřit své pocity -navodit pocit bezpečí a důvěry, nebagatelizovat jeho problémy -pacient bude klást otázky o zdravotních problémech, léčebném postupu a prognóze -podávat pravdivé a spolehlivé informace -zjistit zdroje u síly pacienta -zapojit nejbližší rodinu, přátele -prodiskutovat s pacientem jeho očekávání od operace, zda jsou nebo nejsou realistická -podle potřeby kontaktovat odborníky v oblasti psychoterapie, psychologie	K pacientovi bylo po celou dobu hospitalizace přistupováno citlivě a s empatií. Podarilo se navázat důvěrnou atmosféru. Pacient se dokázal ptát sester na věci, které mu nebyly jasné, při vizitách velmi opatrně vzrušel své dotazy i na lékaře. Se svou momentální situací se nechce smířit, doufá, že mu operace přinese zlepšení a vnímá to jako boj, do kterého se pustil a nechce se vzdát. Zjistili jsme, že pacient má velkou oporu ve své ženě. Byl rad za každou komunikaci ze strany ošetrovatelského personálu. Při převazech se zpočátku nechtěl dívat na ránu, měl obavy o vzhled svých intimních partií, později však tyto obavy překonal. Pacient nebyl schopen mluvit o sobě příliš pozitivně. Na přímý dotaz, aby zkusil nahlédnout na sobě něco, v čem je dobrý, co mu opravdu jde, dlouho mýlel, byl zaskočen a uvedl, že takhle o sobě vlastně moc nikdy nepřemýšlel a že si potřebuje vzít víc času, aby něco vymyslel. Žádne změny, které by naznačovali, že pacient začal sám na sebe nahlížet trochu v jiném světle, jsme nezpozorovali. Cíl ošetrovatelské péče byl splněn jen částečně.	

Vlastní tabulka, vytvořená pro účely bakalářské práce



**Příloha č. 3 – Fotodokumentace: ochranná pomůcka, tzv. kolébka**



*Foto: archiv autorky*