UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetřovatelství

Michaela Kalousková

Ošetřovatelská péče o pacienta s perianální píštělí

Nursing care of a patient with perianal fistula

Bakalářská práce

Praha, duben 2012

Autor práce: Michaela Kalousková

Studijní program: Ošetřovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Marie Zvoníčková

Odborný konzultant: MUDr. Radomír Pacík

Pracoviště vedoucího práce: Ústav ošetřovatelství, 3. lékařská fakulta

Datum a rok obhajoby: 31. 05. 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.

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

Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

V Praze dne 30. dubna 2012 Michaela Kalousková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala mému odbornému konzultantovi MUDr. Radomíru Pacíkovi za umožnění studia i za konzultace k této práci.

Za trpělivost a cenné rady v době příprav bakalářské práce děkuji především vedoucí práce PhDr. Marii Zvoníčkové.

Dále bych chtěla poděkovat pacientovi panu P.K., jehož případovou studii zde předkládám, za jeho vstřícnost, informace o zdravotním stavu, které mi poskytl ke zpracování práce, i za báseň, kterou mi věnoval.

OBSAH:

1. ÚVOD……7

2. KLINICKÁ ČÁST……..……..8

2. 1. Anorektum – anatomie……..…….……..8
2. 1. 1. Sliznice konečníku…….....8
2. 1. 2. Svalovina konečníku..……...…….....9
2. 1. 3. Cévní zásobení konečníku……...…….....10
2. 1. 4. Lymfatický systém konečníku ……....11
2. 1. 5. Inervace konečníku ……...11

2. 2. Anorektum – fyziologie...……...……..……...12
2. 2. 1. Kontinence…..……12
2. 2. 2. Defekace…….……13
2. 2. 3. Stolice…… 13

2. 3. Charakteristika onemocnění – perianální píštěl…….……..…14
2. 3. 1. Etiopatogeneze …..……...14
2. 3. 2. Dělení konečníkových a kolem konečníkových píštělí ……..……..……15

2. 4. Klinické příznaky a komplikace píštělí……..17

2. 5. Diagnostické metody……..……..18
2. 5. 1. Klinické vyšetření.....…….....18
2. 5. 2. Instrumentální vyšetření…… 19
2. 5. 3. Zobrazovací metody……...19
2. 5. 4. Laboratorní vyšetření ……20

2. 6. Terapie píštělí.....……...……21
2. 6. 1. Konzervativní terapie.....…….21
2. 6. 2. Chirurgická terapie ..…….22

2. 7. Prognóza……...…….25

2. 8. Prevence .....……..…….25

3. ZÁKLADNÍ ÚDAJE O NEMOCNÉM .....…..……26

3. 1. Identifikační údaje o nemocném…….26
3. 1. 1. Lékařská anamnéza – výpis ze zdravotnické dokumentace……...26
3. 1. 2. Vyšetření provedená v den první návštěvy…..……...28
3. 1. 3. Průběh vyšetření a ošetření perianální píštěle elastickou ligaturou při druhé návštěvě pacienta na ambulanci…….30

3. 2. Farmakoterapie ... ……31
3. 2. 1. Léky ovlivňující bolest.....31
3. 2. 2. Léky ovlivňující hladkou svalovinu orgánů trávicího ústrojí.....31
3. 2. 3. Léky ovlivňující psychický stav……32
3. 2. 4. Léky k očistění střeva ……..32
3. 2. 5. Léky používané k lokální anestezii 32
3. 2. 6. Dezinficiencia a antiseptika.....33
3. 2. 7. Antibakteriální léčiva ……33
3. 2. 8. Krém na ochranu pokožky……..33

4. OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST.……34

4. 1. Ošetřovatelský proces…..……34
4. 1. 1. Fáze ošetřovatelského procesu …… 34

4. 2. Charakteristika modelu Majory Gordonové…… 35

4. 3. Ošetřovatelská anamnéza pacienta P.K., 3. den po ošetření perianální píštěle elastickou ligaturou, 2. kontrola na ambulanci……36

4. 4. Ošetřovatelské diagnózy……...41

4. 5. Plán ošetřovatelské péče a hodnocení při 2. kontrole na ambulanci……...42

4. 6. Plán ošetřovatelské péče při další kontrole na ambulanci za 3 dny...…….54

4. 7. Psychologie nemocného……...……55
4. 7. 1. Hodnocení psychického stavu nemocného……56

4. 8. Edukace……57
4. 8. 1. Edukace pacienta …….58

5. ZÁVĚR.....……..62

Abecední seznam použité literatury……...63

Seznam zkratek …...……65

Seznam příloh ...……...66

Přílohy 1 - 6 ……67

1. ÚVOD

Cílem mé bakalářské práce je zpracování případové studie ošetřovatelské péče o nemocného P. K. s diagnózou perianální píštěl. Pracuji v soukromé chirurgické ambulanci v Praze 1. Zpracování tohoto tématu jsem si vybrala proto, abych se lépe seznámila s problematikou daného onemocnění vzhledem k tomu, že se s touto diagnózou ve své praxi nesetkávám příliš často.

V klinické části práce se zaměřuji na základní onemocnění, tedy charakteristiku perianální píštěle, především na anatomii a fyziologii, patofyziologii, etiologii, vyšetřovací metody a následné možnosti terapie. Dále popisuji ošetřování vybraného klienta od první návštěvy až po ukončení léčby jeho základního onemocnění.

Při zpracování ošetřovatelské části této studie jsem vycházela z modelu „funkčního zdraví“ Majory Gordonové, který jsem použila při celkovém zhodnocení pacienta a získávání informací. Potřebné informace mi poskytl v převážné míře sám klient, ostatní jsem zjistila především vlastním pozorováním. Na podkladě získaných informací jsem stanovila aktuální a potenciální ošetřovatelské diagnózy a následně i ošetřovatelské cíle.

Studie zahrnuje také edukaci klienta a prognózu nemoci pro nejbližší časový horizont.

Práci uzavírá seznam použité literatury a přílohy.

Při zpracování této práce jsem uplatnila zkušenosti z výkonu svého povolaní a informace čerpala z uvedených pramenů.

2. KLINICKÁ ČÁST

2.1. Anorektum – anatomie

Konečník (rectum, proctos) představuje konečný oddíl tlustého střeva a zažívacího ústrojí vůbec. Nachází se v malé pánvi, uloženo na její zadní straně, která je tvořena kostí křížovou, kostrčí a svaly pánevního dna. Začíná na konci pánevní části esovité kličky ve výši S3 a končí v krajině perinea otvorem řitním. Délka rekta je 14 – 18 cm. Průsvit se mění, na začátku je 4 cm, ve střední části 7,5 cm (ampula) a v konečné, análí části je štěrbinovitý.[1] Anorektum má části:

- **Ampulla recti** - rektální ampule , kraniální a širší část, délky 10 – 12 cm, přechází do
- **Canalis ani** - análí kanál, který je dlouhý až 4 cm, je užší a od ampulární části se liší podélnou orientací slizničních řas.
- **Anus** - řiť, je otvor, jímž konečník ústí navenek.

(Příloha 1, str.67 - obrázek anatomie anorektálního kanálu)

2. 1. 1. Sliznice konečníku

Sliznice rekta má stejnou barvu a vzhled jako sliznice tlustého střeva. Sliznice ampuly je kryta cylindrickým epitelem, do lumen prominují napříč tři řasy (*plicae* - Kohlrauschova, Houstonovy). Anorektální přechod je tvořen tzv. zubatou čárou (*linea dentata*), kde jsou uloženy vývody análních žlázek. Žlázky se skládají z tubulů, secernují hlen a ústí do tzv. análních krypt . Ucpání vývodu análí žlázy může vést ke vzniku cysty ve stěně análního kanálu, infekce, abscesu, píštěle. Výstelka análního kanálu je dvojí, nad *linea dentata* je sliznice kryta cylindrickým střevním epitelem a pod touto linií dlaždicovým nerohovějícím

[1] SINĚLNIKOV, Rafail Davidovič. *Atlas anatomie člověka*. II. díl. Nauka o vnitřních orgánech a cévách. 1. vydání. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.1965, 76

epitelem, který při zevním ústí anu přechází do kůže. V submukóze je vnitřní análního ústí tvořeno podslizničním vazivem, cévní pletení a zesílenou cirkulární hladkou svalovinou, tato pleteň tvoří kompaktní prstenec. Náplň žil zvyšuje sliznici a přispívá k těsnosti análního uzávěru. V podslizniční vrstvě rekta jsou uloženy ojedinělé lymfatické uzlíky. V kůži řitního otvoru jsou uloženy mazové a klubíčkové řitní žlázy.

Anus – otvor řitní je lemován kůží, která je více pigmentovaná, činností svěracích svalů stažená a složená v několik radiálních řas, které se vyrovnávají v průběhu defekace při průchodu obsahu rekta. [2]

2. 1. 2. Svalovina konečníku

Svalovina rekta se skládá ze dvou vrstev: vnější podélné a slabší a vnitřní cirkulární a silnější. Podélná vrstva je pokračováním svalových tenií *colon sigmoideum*, které se na rektu rozšiřují a obalují je kompaktní vrstvou. Kruhová svalová vrstva rekta probíhá až k řitnímu otvoru, kde tvoří vnitřní svěrač.[3]
Svalový válec okolo análního kanálu obsahuje:

- **Vnitřní svěrač** - *m. sphincter ani internus,*

je zesílená část cirkulární hladké svaloviny střevní stěny pokračující distálně od pánevního dna a končící asi 2 cm nad análním otvorem. Má neustále zvýšený tonus vzhledem k tomu, že neobsahuje nervová ganglia. Zvýšeným tonem zavírá anální kanál, při naplnění ampuly rekta se reflektoricky uvolní a umožní defekaci. Je neovladatelný vůlí.[4]

- **Zevní svěrač** - *m. sphincter ani externus,*

pochází z mezodermu. Je sval příčně pruhovaný, ovladatelný vůlí.

---

[2] ČIHÁK, Radomír. *Anatomie 2*. 2. vydání. Paha: Grada Publishing, 2002, 106, ISBN 80-247-0143-X

[3] ČIHÁK, Radomír. *Anatomie 2*. 2. vydání. Paha: Grada Publishing, 2002, 109, ISBN 80-247-0143-X

[4] ČERNÝ, Ján. *Špeciálna chirurgia 1*, Chirurgia tráviacej rúry. Martin: Osveta. 1996, Dérerova zbierka, Zv. 132, 323, ISBN 80- 88824-265

- **Musculus puborectalis** – vnitřní část *m. levator ani,*

je součást svalstva pánevního dna. Nevytváří prstenec, ale obemyká análním kanál a upíná se po obou stranách symfýzy. Tahem dopředu vytváří dorzálně otevřený úhel 80˚ a podílí se tím na uzávěru konečníku a kontinenci stolice.
Povrchovou vrstvu rekta tvoří *peritoneum*, na přechodu z esovité kličky zcela, pak se rektum postupně zanořuje pod peritoneum do malé pánve. [5]

2. 1. 3. Cévní zásobení konečníku

***Artérie*:** Hlavní arterie konečníku jsou:

- **Horní hemoroidální artérie** - *arteria rectalis superior,*

je přímým pokračováním mezenterické artérie. Dělí se do dvou hlavních větví, pravé a levé. Spolu s žilami v submukoze tvoří arteriovenózní síť- *plexus haemoroidalis internus),*přispívají k utěsnění řitního kanálu a tím ke kontinenci.

- **Střední hemoroidální artérie** - *arteria rectales mediae,*

vycházejí z předního dělení vnitřní tepny kyčelní, ta zásobuje hlavně svalovinu střední části rekta.

- **Dolní hemoroidální artérie** - *arteria rectales iferiores,*

jsou větvemi vnitřních pudendálních tepen, zásobují oba svěrače a análním kanál Všechny tyto artérie spolu anastomozují , což je důležité u hlubokých resekcích rekta.[6]

Žíly: Venózní drenáž rekta vytváří bohatá žilní pleteň v podkoží i svalovině, která probíhá podél výše jmenovaných tepen.

- **Horní hemoroidální žíly** - *venae rectales superiores*, ústí do dolních mezenterických žil a portálního systému.

---

[5] ČERNÝ, Ján. *Špeciálna chirurgia 1*, Chirurgia tráviacej rúry. Martin: Osveta. 1996, Dérerova zbierka, Zv. 132, 324, ISBN 80- 88824-265

[6] NOVÁK, Josef. *Základy proktologie*. 1.vydání. Praha: Avicenum, 1985, 20-21, 735 21-08/16

- **Střední a dolní hemoroidální žíly** – *venae rectales mediae et inferiores,* se vlévají do pudendálních, dále iliackých žil a do kaválního systému.

Žíly rekta spolu vzájemně anastomozují, nemají chlopně.[6]

2. 1. 4. Lymfatický systém konečníku

Lymfatický systém konečníku tvoří plexus, který má tři odvodné cesty, lymfatickou sítí je:

- **zona cutanea ani**- *rete lymphaticum ani externum*

vedou do tříselních lymfatických uzlin.

- **zona intermedia** (análního kanálu) - do anorektálních uzlin a dále do dolních mezenterických a aortálních lymfatických uzlin.
- **pars pelvina recti** (ampula rekta) – do lymfatických uzlin uložených v mezosigmoideu

Všechny uvedené lymfatické sítě spolu souvisí, ale hlavní směr lymfatické drenáže kterékoli části konečníku míří kraniálně.[6]

2. 1. 5. Inervace konečníku

Nervové zásobení rekta pochází ze sympatického a parasympatického systému.

- **Sympatická vlákna** pocházejí z dolního mezenterického plexu a hypogastrického nervu, vycházejí z kořenů II., III. a IV. bederního sympatického ganglia. Z tohoto plexu jsou sympaticky zásobeny i genitálie, hladké svalstvo zabezpečující močení a ejakulaci.
- **Parasympatická vlákna** se odvozují od II., III. a IV. sakrálního nervu, vlákna pokračují do erektilních tkání penisu a klitorisu. Proto poranění těchto nervů během radikálních operací na rektu může způsobit močovou a sexuální dysfunkci.[7]

---

[6] NOVÁK, Josef. *Základy proktologie*. 1. vydání. Praha: Avicenum.1985, 22, 735 21-08/16

[7] WAY, Lawrence W. *Současná chirurgická diagnostika a léčba*. 2. díl. Praha: Grada, 1998, 866, ISBN 80-7169-397-9

2. 2. Anorektum - fyziologie

2. 2. 1. Kontinence

Kontinence je zajišťována složitým mechanizmem a přispívá k ní souhra více anatomických a funkčních faktorů :

- **Kožní výstelka řitního kanálu** (Kohlrauschova,a Houstnovy řasy)
- **Vnitřní svěrač** – který zajišťuje neuvědomělou kontinenci s minimálním vynaložením energie.
- **Zevní svěrač**

jeho hluboká část tvoří anorektální prstenec, základní složku hrubého uzávěru konečníku. Poškození anorektálního prstence vede k inkontinenci.

- **Musculus puborectalis** a celý m. levator ani -

součást anorektálního prstence, táhne zadní stěnu konečníku v anoampulárním ohybu dopředu a tím udržuje úhel mezi řitním kanálem a ampulí asi 80˚.

- **Vnitřní hemoroidální pleteň** *(corpus cavernosum recti)* – náplní krve.
- **Spinální a vegetativní nervy -** zprostředkují spojení motorických a senzitivních složek.

Částečný defekt jednoho mechanizmu může být do jisté míry kompenzován ostatními.[8]

Ampule rekta se adaptuje na postupné plnění stolicí, nejdříve se v ní tlak zvýší a pak normalizuje (tzv. spinální adaptační reflex). Plnění ampule je signalizováno do mozkové kůry, při čtvrtinové náplni se objevují defekační pocity, při náplni asi 150 ml se již relaxuje vnitřní svěrač a při dalším plnění i zevní svěrač. Při náplni ampule rekta na 350 ml stolice se kontinence udrží pouze krátce volní kontrakcí zevního svěrače. Kapacita ampule závisí na elasticitě stěny konečníku a věkem postupně ubývá. [9]

---

[8] NOVÁK, Josef. *Základy proktologie*. 1. vydání. Praha: Avicenum.1985, 29-30, 735 21-08/16

[9] ČERNÝ, Ján. *Špeciálna chirurgia 1*, Chirurgia tráviacej rúry. Martin: Osveta. 1996, Dérerova zbierka, Zv. 132, 326-327, ISBN 80- 88824-265

2. 2. 2. Defekace

Defekace je složitý děj reflektorický, nepodmíněný i podmíněný. Za normálních okolností se střevní obsah hromadí v tračníku a do konečníku sestupuje těsně před defekací.

Defekace nastane volním uvolněním zevního svěrače, puborektální kličky a působením břišního lisu, který stolici vytlačí ven. K tomu napomáhá defekační poloha (podřep), při které se uvolní tah *m.puborectalis*, tím se narovná anorektální ohyb, který vytváří překážku pasáže stolice. Při defekaci i kontinenci hraje velkou roli *plexus hemorrhoidalis internus*. Tato arteriovenózní síť brání dotyku stolice s análním kanálem, protože je stále naplněna krví. Při volní relaxaci zevního svěrače se tento plexus vyprázdní a cesta pro stolici se uvolní.[10]

2. 2. 3. Stolice – faeces

Množství stolice závisí na množství přijímané potravy, pohybuje se průměrně od 120 – 300 gr./ den. Složení stolice je závislé na skladbě potravy. Stolice obsahuje nestrávené části potravy, z níž ¼ tvoří sušina (vazivová vlákna, celulóza, tukové kapky), dále vodu, odloupané epitele a žlučová barviva. Sušinu tvoří z 1/3 střevní bakterie. Střevní bakterie zkvašují cukry , tuky a těžce stravitelnou celulózu, bílkoviny podléhají hnití. Tyto procesy přeměňují nevstřebatelné a nestravitelné látky na mastné kyseliny, plyny, alkohol i jedovaté látky (fenol, sirovodík), také mohou vytvářet vitamin K. Sliznici střeva a konečníku před mechanickým poškozením a působením látek vznikajících při jejich metabolizmu chrání hlen.[11]

[10] ČERNÝ, Ján. *Špeciálna chirurgia 1*, Chirurgia tráviacej rúry. Martin: Osveta. 1996, Dérerova zbierka, Zv. 132, 327, ISBN 80- 88824-265

[11] SILBERNAGL, Stefan Agamemnon Despopoulos**.** *Atlas fyziologie člověka***.** 3. vydání. Praha: Grada, 2004, 264-265, ISBN 80-247-0630-X

2. 3. Charakteristika onemocnění – perianální píštěl

Perianální píštěl je patologické propojení konečníku či jiných orgánů s kůží v oblasti konečníku, klinicky se projevuje mokváním, svěděním a bolestmi. Podle definice musí mít píštěl dva otvory propojené mezi sebou traktem, což je rozdíl proti sinusu, kde je trakt pouze s jedním otvorem. [12]
Píštěl v oblasti konečníku může vzniknout v souvislosti s konečníkem nebo bez souvislosti s ním. Bez souvislosti s konečníkem vznikají píštěle v důsledku primárního onemocnění jiných orgánů , jako jsou osteomyelitida pánevních kostí, sběhlé páteřní hlízy, hlízy prostaty, periuretrální hlízy, nebo při adnexitidách. U konečníkových píštělí jde o abnormální spojení konečníku s kůží, popřípadě s okolními orgány (pochvou, močovou trubicí). Podle původu se anorektální píštěle dělí na vrozené a získané.[13]

2. 3. 1. Etiopatogeneze

Vrozené píštěle se vyskytují při anomáliích vývoje konečníku (součást nízkých, středních, vysokých anomálií konečníku).[14]
Získané píštěle se z etiologického hlediska v západní populaci z více jak 90% vyskytují v přímé souvislosti s perianálními a periproktálními abscesy. Většina anorektálních píštělí má původ v análních kryptách (Morganiho kryptách) v *linea dentata* – Parksova teorie. Absces se vytváří tehdy, když je krypta zraněna nebo infikována (kriptitida) a infekce se pak šíří do okolí. Píštěle jsou obvykle způsobeny pyogenní infekcí a vytvoří se , je-li absces drénován, nebo spontánně perforuje. Dalšími příčinami anorektálních píštělí jsou idiopatické střevní záněty ,

---

[12] WAY, Lawrence W. *Současná chirurgická diagnostika a léčba*. 2. díl. Praha: Grada, 1998, 874 ISBN 80-7169-397-9

[13] NOVÁK, Josef. Základy proktologie. 1.vydání. Praha: Avicenum. 1985, 132, 735 21-08/16

[14] BARTOŠKA, Petr., Ševčík, Antonín., Antoš, František. *Perianální píštěle.* Postgraduální medicina. 2007, 9 (7), 760, ISSN 1212-484.

Crohnova choroba a ulcerózní kolitida, s převahou morbus Crohn .[15]
Mezi méně časté příčiny tohoto onemocnění patří specifické zánětlivé onemocnění jako TBC, aktinomykóza, syfilis, zanícené hemoroidy, fisury konečníku, proktokolitida a leukémie. [16]
Důvodem rozvoje píštěle však mohou být i zhoubné nádory.
Píštěle nezačínající v kryptách mohou vznikat následkem divertikulitidy, nádoru, traumatu.[17]
Píštěle postihují častěji muže, a to v poměru asi 3 : 1, poměrně vzácně se vyskytují v dětství.[18]

2. 3. 2. Dělení konečníkových a kolem konečníkových píštělí

Podle vztahu ke konečníku:
Konečníkové – anální , rektální – vycházejí z anu, nebo konečníku.
Kolem konečníkové – parianální , periproktální – mají ústí v okolí análního otvoru, ale nesouvisí s konečníkem.
Podle úplnosti:
Úplné – (kompletní) – jedno ústí je v konečníku a druhé na perineu v okolí anu.
Neúplné – (inkompletní) – mají jen jedno ústí, zevní nebo vnitřní (v konečníku, nebo perineu).
Podle tvaru :
Jednoduché – nerozvětvené
Komplikované – rozvětvené, rozčleněné (tvaru „liščího doupěte“, podkovovité) probíhající rovně, nebo obloukovitě

---

[15] LIŠKA,Václav. Novák, Petr. Třeška, Vladislav. Holubec, Luboš. Maňasová, Martina. *Moderní algoritmy diagnostiky a léčby anorektálních píštělí na klinickém pracovišti – kasuistiky*. Rozhledy v chirurgii, 2010 89(3), 208, ISSN 0035-9351

[16] NOVÁK, Josef. *Základy proktologie*. 1. vydání. Praha: Avicenum.1985, 132, 735 21-08/16

[17] WAY, Lawrence W. *Současná chirurgická diagnostika a léčba*. 2. díl. Praha: Grada, 1998, 874 ISBN 80-7169-397-9

[18] NOVÁK, Josef. *Základy proktologie*. 1. vydání. Praha: Avicenum.1985, 138, 735 21-08/16

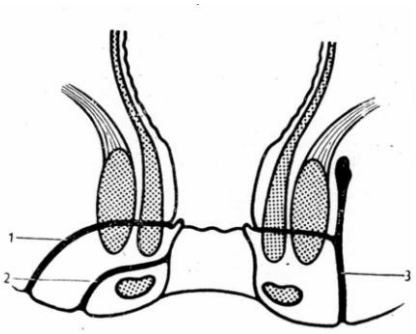
Podle vztahu ke svěračům : Je nejdůležitější pro volbu operační metody.

- **Intrasfinkterické píštěle** – probíhají navnitř od svěračů, dále se dělí na:

- **submukózní** – uložené výhradně pod sliznicí
- **subkutánní** – uložené pod kožní výstelkou řitního kanálu
- **kombinované** – (subkutánně-submukózní).

- **Transfinkterické píštěle** – procházejí přes vnitřní, vnější svěrač, dělí se na:

- **nízké** – asi 75%- 85% všech píštělí, obcházejí zevní svěrač
- **vysoké** – asi 15% všech píštělí, procházejí hlubšími částmi zevního svěrače.



Obr. 1 Transsfiktericképíštěle , 1- vysoká transsfinktericképíštěl, 2 – nízká transsfinktericképíštěl, 3 – zdánlivě slepápíštěl (Novák, 1985)

- **Intersfinkterické(Suprasfinkterické) píštěle** – mezisvalové, jsou mezi vnitřním a zevním svěračem, dělení na:

- **nízké análnní** – od zevního ústí pod podkožní částí zevního svěrače do mezisvalové vrstvy a do řitního kanálu vstupují přes vnitřní svěrač.
- **vysoké intermuskulární** – obvykle inkompletní, tvoří slepý sinus jdoucí mezi svěrači

- **Extrasfinkterické píštěle** – probíhají zevně od svěračů a zpravidla je celé obkružují.[19]

[19] NOVÁK, Josef. *Základy proktologie*. 1. vydání. Praha: Avicenum.1985, 134-138, 735 21-08/16

Atypické píštěle v anorektální oblasti :

jedná se asi o 5% píštělí, představují značný diagnostický a terapeutický problém.. Typické jsou pro Crohnovu chorobu, stavy po traumatech, venerických chorobách, leukózách. Patří mezi ně:

Extrasfinkterická píštěl – vnitřní ústí nad svěrači, nebo až sigmoideu

Pelvirektální píštěl – ze zánětů pánve přes levátory do ischiorektální oblasti.

Rektoorgánové píštěle – s komunikací do vagíny, močového měchýře, prostaty, uretry.

Fistulující pyodermie (hidradenitis suppurativa) - zánětlivou komplikaci kožní anomálie (apokrinní žlázky) s tvorbou cyst, vyskytuje se nejen v perianální oblasti, ale i na břiše, pod prsy, podkolení a v podpaždí.[20]

2. 4. Klinické příznaky a komplikace píštělí

Vnitřní píštěle se vyprazdňují do konečníku, a proto se klinicky nemusí vůbec projevit, někdy se projeví pocitem tlaku a plnosti v konečníku.

Píštěle se zevním ústím se obyčejně projevují mokváním, znečišťováním prádla hnisem i stolicí, svěděním, zarudnutím a občasnými bolestmi, které způsobuje retence ve vyprazdňování píštěle (65% pacientů). Otok oblasti zevního ústí píštěle je popisován asi u 24% pacientů. U 12% pacientů se objevuje krvácení. Pocity plnosti a tlaku v konečníku popisuje více než 34% pacientů.V klidovém období je typický syndrom „vlhké řitě“, vytékající sekret dráždí kůži a v perianální oblasti vzniká ekzém.

Pokud je píštěl kompletní, unikají plyny i stolice, pacient musí používat hygienické pomůcky – plenky. V období akutní exacerbace onemocnění, při retenci hnisu nebo recidivě, tvorbě abscesu se projeví příznaky celkové – horečka a bolest v konečníku, jeho okolí. Při opakovaných píštělích, dochází k jizvení tkáně konečníku, může dojít k poškození svěračů, následně k částečné nebo úplné inkontinenci stolice. Inkontinence může být i důsledkem operačního výkonu. [21]

---

[20] ZEMAN, Miroslav., et.al. *Speciální chirurgie*. 2. vydání. Praha: Galén, 2004, 311, ISBN 80-7262-260-9

Neléčené chronicky infikované píštěle mohou být zdrojem systémové infekce. I když je rozvoj karcinomu z neléčených píštělí vzácný, byly popsány i tyto případy, a proto je efektivní odstranění píštělí i jakousi profilaxí.

2. 5. Diagnostické metody

Cílem diagnostických metod je především nalézt místo zevního a vnitřního ústí , identifikovat průběh píštěle a zjistit příčinu. Diagnostika se opírá o klinické vyšetření, instrumentální vyšetření, zobrazovací metody a laboratorní vyšetření.

2. 5. 1. Klinické vyšetření

Jako základní vyšetření a většinou dostatečné pro stanovení diagnózy je:

- **Aspekce**

Vyšetření pohledem, podle **Salmonova - Goodsallova pravidla**, podle umístění zevního ústí na perineu určit průběh píštěle i jeho ústí vnitřní. Průběh píštělí je dán průběhem lymfatik, k posouzení směru se používá horizontála dělící oba dva směry, nazývána Goodsallova linea (příčná čára análním otvorem). Lze ji definovat jako čáru, která prochází 3. a 9. hodinou v modifikované gynekologické poloze. Je-li zevní ústí ventrálně od příčné čáry, jde píštěl zpravidla rovně a vnitřní ústí je na stejném paprsku zubaté čáry. Je-li zevní otvor dorzálně od příčky, je často vnitřní ústí ve střední čáře vzadu a píštěl je do oblouku.[22] (Příloha 2, str. 67, Salmonovo-Goodsallovo pravidlo, vyústění píštělí)

---

[21] ČERNÝ, Ján. *Špeciálna chirurgia 1*, Chirurgia tráviacej rúry. Martin: Osveta. 1996, Dérerova zbierka, Zv. 132, 352, ISBN 80- 88824-265

[22] LIŠKA,Václav. Novák, Petr. Třeška, Vladislav. Holubec, Luboš. Maňasová, Martina. *Moderní algoritmy diagnostiky a léčby anorektálních píštělí na klinickém pracovišti – kasuistiky*. Rozhledy v chirurgii, 2010 89(3), 209, ISSN 0035-9351

- **Palpace**

Digitální vyšetření konečníku, lze zjistit tuhý pruh odpovídající průběhu píštěle pod kůží(infiltrát), může být patrné ústí píštěle - vyvýšené místo secernující hnis, bolestivost, snížený nebo zvýšený tonus svěračů.

2. 5. 2. Instrumentální vyšetření

- **Sondáž píštěle**

Tenkou paličkovou sondou při současném zavedení a palpaci špičky sondy ukazovákem, výkon nesmí být bolestivý.

- **Nástřik píštěle**

3% peroxidem vodíku, 1% vodným roztokem metylenové modři za použití anoskopu nebo longety lze ozřejmit vnitřní ústí píštěle.[23]

- **Anoskopie, rektoskopie**

Odhalí vnitřní ústí píštěle v oblasti linea dentata.

- **Kolonoskopie, sigmoideoskopie**

Vhodné doplňující vyšetření při podezření na proktokolitidu, Crohnovu chorobu, ulcerózní kolitidu, malignitu. [24]

- **Biopsie + histologické vyšetření** - při podezření na fistulující formu análního karcinomu [25]

2. 5. 3. Zobrazovací metody

- **Fistulografie**

Pomocí vodné radiokontrastní látky se zobrazí průběh, větvení a vztah píštěle

---

[23] NOVÁK, Josef. *Základy proktologie*. 1. vydání. Praha: Avicenum.1985, 139-140, 735 21-08/16

[24] HUBÍK, Jiří. Lukáš, Milan. Porod J. Šváb, Jan. *Anální píštěl u Crohnovy choroby.* Rozhledy v chirurgii, 2005, 84(6), 287, ISSN 0035-9351

[25] LIŠKA,Václav. Novák, Petr. Třeška, Vladislav. Holubec, Luboš. Maňasová, Martina. *Moderní algoritmy diagnostiky a léčby anorektálních píštělí na klinickém pracovišti – kasuistiky*. Rozhledy v chirurgii, 2010 89(3), 210, ISSN 0035-9351

k anorektu a okolním orgánům. Nevýhodou je únik látky do konečníku, 2D vyobrazení – nízká výtěžnost vyšetření 16 – 48%(dnes alternativní metoda).[26]

- **CT - fistulogragie**

Kombinace metod, může zobrazit abscesy, nádory v pánvi. Využití v případě nemožnosti NMR (nekompatibilní materiál v těle pacienta).

- **Ultrasonografie**

Perineální, perianální, endoskopická, vyšetření akutních afekcí, zobrazí kanál píštěle, jeho rozsah a hloubku, postižení okolních orgánů. Metoda šetrná i dostupná.

- **Magnetická rezonance**

Je vysoce přínosná a v současnosti ideální 3D vyšetřovací metoda pro vyšetření anorektální a perineální oblasti. Zobrazí i dočasně uzavřené píštěle, upřednostňuje se při vyšetření komplikací Crohnovy choroby, u recidiv, složitých píštělí, v nepřehledném jizevnatém terénu a po opakovaných operacích.[27]

- **RTG plic**

K vyloučení TBC a v rámci předoperačního vyšetření.

2. 5. 4. Laboratorní vyšetření

K diagnostickým účelům je používáno biochemické vyšetření séra, hematologické vyšetření - leukocytóza, vyšetření proteinů akutní fáze – interleukinu 1 a 6, C-reaktivního proteinu, tumor necrosis faktoru- alfa, prokalcitoninu.
Zvýšení laboratorních parametrů zánětu je zpravidla spojeno s akutní fází onemocnění nebo s podezřením na idiopatické střevní onemocnění.[28]

---

[26] BARTOŠKA, Petr., Ševčík, Antonín., Antoš, František. *Perianální píštěle.* Postgraduální medicina. 2007, 9 (7), 762, ISSN 1212-484.

[27] HUBÍK, Jiří. Lukáš, Milan. Porod J. Šváb, Jan. *Anální píštěl u Crohnovy choroby.* Rozhledy v chirurgii, 2005, 84(6), 287, ISSN 0035-9351

[28] GODEBERGE, Philippe. *Anorectal diseases textbook*, Editions Flamarion SA, Servier 2008, 77- 80, 129, ISBN: 978-2-2570-0044-6

2. 6. Terapie píštělí

Drobné píštěle se mohou zhojit spontánně. Konzervativní postup při léčbě perianálních píštělí zpravidla vede k opakovaným recidivám a progresi onemocnění.

2. 6. 1. Konzervativní terapie

Původní konzervativní léčba využívající aplikaci různých sklerotizačních látek do traktu píštěle (3 – 4% Ag NO3) byla pro velmi špatné výsledky opuštěna. [29] Zájem o konzervativní terapii perianálních píštělí je v současné době stále více v centru pozornosti mnoha prospektivních klinických studií. Zmínit lze použití látek :

- **Infliximab** – monoklonální protilátka proti TNF – α , celková terapie u Crohnovy choroby, jsou popisovány výborné výsledky u peranálních píštělí, úspěšnost léčby až 100%.
- **Fibrinové lepidlo** – tkáňové lepidlo s intraadhezivním ATB, účinnost se udává okolo 70 – 87%, u autologních lepidel bez ATB je účinnost kolem 60%.[30]
- **Anální zátka** (Surgisis Anal fistula Plug) – acelulární kolagenová hmota, kónicky tvarovaná k zavedení do píštěle pomocí speciálního ocelového spirálního kartáčku. Úspěšnost metody 62%.[31]

Srovnávací studie Dr. Johnsona prokazuje, že vyšší je úspěšnost léčby metodou bioprotetické zátky Surgisis® ES oproti fibrinovým lepidlům (výrobce Tisseal® Baxter, Inc.). Metoda selhává na tekuté konzistenci lepidla na rozdíl od zátky

---

[29] BARTOŠKA, Petr., Ševčík, Antonín., Antoš, František. *Perianální píštěle.* Postgraduální medicina. 2007, 9 (7), 763, ISSN 1212-484.

[30] LIŠKA,Václav. Novák, Petr. Třeška, Vladislav. Holubec, Luboš. Maňasová, Martina. *Moderní algoritmy diagnostiky a léčby anorektálních píštělí na klinickém pracovišti – kasuistiky*. Rozhledy v chirurgii, 2010 89(3), 213-214, ISSN 0035-9351

[31] ZUBAIDI, Ahmad. Al-Obeed, Omar. *Anal Fistula Plug in High Fistua in Aano: An Eearly Saudi Experience*. Diseases of the.Colon &Rektum., 2009: 52, 1584-1588, DOI: 10.10007/ DRC.0b013e3181a90b65

kterou je možno fixovat šicím materiálem. Studie zahrnuje 25 pacientů, 10 pacientů podstoupilo uzavření píštěle fibrinovým lepidlem a u 15 pacientů byla použita anální zátka z lyofilizované prasečí střevní submukozy. Materiál odolává infekci, nevytváří cizí těleso a během 3 měsíců se přizpůsobí hostitelské tkáni. Všechny procedury byly prováděny pod clonou širokospektrých ATB za celkové anestezie v operační poloze – jack knife (poloha sklapovacího nože).[32]

Výsledky těchto nových léčebných technologií se podle provedených výzkumů zdají být bezpečné a příznivé.
I přes slibné výsledky léčby perianálních píštělí užitím tkáňových lepidel a zátek se stále dává přednost chirurgické léčbě prováděné v klidovém stadiu onemocnění.

2. 6. 2. Chirurgická terapie

Používané metody jsou:

- **Fistulotomie**

rozpolcení (discize) traktu píštěle v celém jeho rozsahu po předchozí sondáži, defekt se ponechává k sekundárnímu vyhojení. (Použití u intrasfinktericky nízkých transsfinktericky píštělí). Metoda je kontraindikována u nekompletních píštělí.

- **Elastická ligatura** (Hippokrates, Silvestri 1862)

po nalezení zevního i vnitřního ústí píštěle je celým průběhem píštěle protaženo silné vlákno nebo tenká gumová hadička. Zevně od anu jsou oba konce hadičky připevněny k sobě, aby byla ligatura pod tahem. Hadička se postupně prořezává přes tkáně směrem ke kůži a umožňuje pomalé hojení granulací.

---

[32] JOHNSON, Eric K. Gaw, Janette U. Armstrong ,David N. *Efficacy of Anal Fistula Plug vs. Fibrin Glue in Closure of Anorectal Fistulas.* Diseases of the Colon &Rektum. March 2006, 49(3),371-376, DOI: 10.1007/10350-005-02881

Při ambulantních kontrolách je ligatura dotahována a vyměňována. K prořízntutí ligatury dochází za 7 – 20 dnů. (Použití u transsfinkterických píštělí).[33]

Obr. 2 Ošetření píštěle elastickou ligaturou (Novák , 1985)

- **Fistulektomie**

trakt píštěle je excidován (extirpován) v celém rozsahu. Defekt je ponechán k sekundárnímu vyhojení granulační tkání, aby nedocházelo k předčasnému uzávěru defektu - opakované výplachy antiseptiky. (Použití u nekompletních extrasfinnkterických, transsfinkterických a podkovitých ischiorektálních píštělí).[34]

- **Fistulektomie + elastická ligatura**

lze využít v kombinaci, po nesondování traktu píštěle se provádí její částečná excize(zevně od svěračů), zbytkem kanálku se provlékne elastická ligatura.

- **Posuvný lalok** (advancement flap)

po exstirpaci píštěle je vytvořen lalok sliznice anu, který je rotován do defektu po vnitřním ústí píštěle, zde použit k rekonstrukci sliznice a fixován stehy po jeho obvodu vstřebatelným materiálem. Výhodou je primární hojení a prakticky žádné riziko vzniku anální deformace konečníku. (Využívá se při řešení píštělí komplikovaných , s rizikem recidivy a inkontinence).

---

[33] NOVÁK, Josef. *Základy proktologie*. 1. vydání. Praha: Avicenum.1985, 144-145, 735 21-08/16

[34] LIŠKA,Václav. Novák, Petr. Třeška, Vladislav. Holubec, Luboš. Maňasová, Martina. *Moderní algoritmy diagnostiky a léčby anorektálních píštělí na klinickém pracovišti – kasuistiky*. Rozhledy v chirurgii, 2010 89(3), 209, ISSN 0035-9351

- **Derivační stomie** (sigmoideostomie) - u rozsáhlých, komplikovaných píštělí s devastací okolí anu (Crohnova choroba, proktokolitida) [35]
- **Proktektomie**

exstirpace rekta, indikace u 10 – 15% pacientů s komplikovanými píštělemi či abscesy, které jsou rezistentní na konzervativní postup, s inkontinencí, amyloidózou a karcinomem rekta.[36]

Léčba perianální Crohnovy choroby:

- **aminosalicyláty** - snižují aktivitu T lymfocytů podává se v klyzmatech a čípcích = *mesalazin* , *sulfasalazin, osalazin*
- **imunosupresiva** - inhibují tumor nekrotizující faktor =*azathioprin,* 6*merkaptopurin* , *cyklosporin A* , *metotrexát* – antagonista kys. listové
- **kortikoidy** – tlumí zánětlivou aktivitu u 79–92 % dospělých, u dětí se doporučuje přechod na alternující způsob podávání (neruší růst pacienta).
- **ATB** - *metronidazol* – u komplikací ,píštělí a abscesů. 15 mg/kg/den (max. 800 mg/den) , širokospektrá ATB : *Augmentin, Ciprinol…*
- **nutriční terapie** – strava s oligopeptidy (navodí remisi)
- dlouhodobé **drénování píštělí** (6 i více měsíců)
- **exkochleace** , proplach Betadinou, sedací koupele u nízkých píštělí
- **laloková plastika** – advencement flap u vysoké nerozvětvené píštěle
- **excize zevního ústí**, **drenáž,** trasovací **ligatura** u vysoké větvené a secernující píštěle
- **derivační stomie** , proktektomie u komplikovaných píštělí
- **hyperbarická kyslíková terapie** [37,38]

---

[35] KALA, Zdeněk, Procházka, Vladimír. Perioperační péče o pacienta v sugestivní chirurgii. 1. vydání. Brno: NCO NZO, 2010, 192-193, ISBN 978-80-7013-519-8 (brož.)

[36] HUBÍK, Jiří. Lukáš, Milan. Porod J. Šváb, Jan. *Anální píštěl u Crohnovy choroby.* Rozhledy v chirurgii, 2005, 84(6), 289, ISSN 0035-9351

[37] HUBÍK, Jiří. Lukáš, Milan. Porod J. Šváb, Jan. *Anální píštěl u Crohnovy choroby.* Rozhledy v chirurgii, 2005, 84(6), 288-289, ISSN 0035-9351

[38] GODEBERGE, Philippe. *Anorectal diseases textbook*, Editions Flamarion SA, Servier 2008, 77- 80, 125-129, ISBN: 978-2-2570-0044-6

2. 7. Prognóza

Píštěle, u kterých se podařilo chirurgicky odstranit příčinu, se zpravidla zhojí. Ke komplikacím a přetrvávání píštělí dochází z několika důvodů : primární otvor píštěle nebyl odstraněn, nebyly nalezeny kolaterální trakty, operace byla neúplná pro obavy z inkontinence, diagnóza byla chybná, chyby v pooperační péči.

Všechny formy anorektálních fistulujících onemocnění (ať prosté či idiopatické střevní záněty) mají tendenci k recidivám. Proto je třeba k jejich léčbě přistupovat co nejšetrněji, s ohledem na možnost reoperace. Pro dobré výsledky léčby je třeba znát limity konzervativní a chirurgické terapie. Proto například léčba Crohnovy choroby patří v současnosti na specializovaná chirurgická pracoviště.[39]

2. 8. Prevence

Mezi nejdůležitější v prevenci předcházení infekcí v oblasti konečníku patří vhodná anální hygiena, péče o pravidelnou stolici, léčba zácpy i průjmů, adekvátní ošetření a léčba perianálních abscesů či idioptických zánětů střeva. Neméně důležitá je péče o celkový stav (nutrice) pacienta a dodržování zásad asepse při ošetřování ran v pooperačním období.[40]

---

[39] HUBÍK, Jiří. Lukáš, Milan. Porod J. Šváb, Jan. *Anální píštěl u Crohnovy choroby*. Rozhledy v chirurgii, 2005, 84(6), 290, ISSN 0035-9351

[40] HUBÍK, Jiří. Lukáš, Milan. Porod J. Šváb, Jan. *Anální píštěl u Crohnovy choroby*. Rozhledy v chirurgii, 2005, 84(6), 287, ISSN 0035-9351

3. ZÁKLADNÍ ÚDAJE O NEMOCNÉM

3. 1. Identifikační údaje

Jméno a příjmení : P.K.

Věk: 39 let

Pohlaví: muž

Stav: svobodný

Datum první návštěvy na chirurgické ambulanci: 15.11.2011

Diagnóza: vysoká transsfinkterická kompletní píštěl zadní, na čísle 5 (dle Salomonova-Goodsallova pravidla)

3. 1. 1. Lékařská anamnéza, výpis ze zdravotnické dokumentace

Rodinná anamnéza

- otec: zemřel v 66 letech na srdeční zástavu (arteriální hypertenze)
- matka: žije(68 let), léčena pro hypertenzi a zvýšenou krvácivost
- sestra: zdráva, má dvě děti
- genetická zátěž v rodině : rozštěpová vada patra a horního rtu, dědící se přes 3 generace, další sledovaná onemocnění v rodině neguje

Osobní anamnéza

- narozen s pravostrannou rozštěpovou vadou rtu a horního patra, první korekturní operace v 8 měsících, celkem 16 plastických operací rozštěpové vady, poslední v roce 2008
- v 1 roce operace pravého oka pro neprůchodnost slzného kanálku (celkem 3 operace do 11let věku)
- recidivující zevní otitidy
- od kojeneckého věku atopický ekzém – opakovaně hospitalizován pro exacerbace na Dermatovenerologické klinice VFN (naposledy 10/ 2011 a 1/ 2012)

- od 3 let astma bronchiale – sledován na plicním,od 15 let bez obtíží (1x klimatoterapie v dětském věku)
- operace břišní kýly v 10 a 23 letech
- appendektomie ve 20 letech
- zánět pobřišnice ve 22 letech – sdělení nemocného (příčina?)
- 5 / 2008 exstirpace ložiska v pravém prsu – lipom
- 11/ 2011 zánět dásně a zubů – exstirpace zubů horní čelisti v lokální anestezii
- 12/ 2011 opakované uroinfekce – dochází na urologickou ambulanci FN Karlovo náměstí.
- úrazy : 0
- abusus : stopkuřák od 21 let, alkohol příležitostně, černá káva – litr denně

Pracovní anamnéza

- zvláštní škola, vyučen jako kuchař
- pracuje jako kuchař v závodní kuchyni (koleje a menzy VŠ)

Sociální anamnéza

- žije s matkou v bytě
- svobodný, bezdětný
- do 18 let průkaz ZTP, poté normální pracovní schopnost

Alergická anamnéza

- prach , pyl, peří, roztoči, kovy – kobalt, nikl, chrom (epikutánní testy)

Farmakologická anamnéza

- Xyzal 2 – 0 – 0 tbl
- Aerius 0 – 0 – 1 tbl
- Dexametazon Ambi 0,01% na obličej : 2x denně na obličej
- Dex Leniens: 2 x denně do kštice
- Infadolan ung.: 2 x denně na rty
- Nitrofurantoin tbl : 0 – 0 – 1 (profylaxe pro opakované infekce moč. cest)

Nynější onemocnění

Pacient se dostavil na chirurgickou ambulanci pro asi 14 dní trvající tenezmy a nepříjemné pocity v konečníku, které jsou provázeny svěděním konečníku a znečištěním spodního prádla žlutou až nahnědlou tekutinou. Na stolici chodí pravidelně denně, poslední stolici měl dnes ráno, v den první návštěvy. V poslední době se cítí unavený a slabý, pociťuje zhoršení kvality kůže celého těla ve smyslu výraznějšího svědění a ekzému.

3. 1. 2. Vyšetření provedená v den první návštěvy

Pacient je orientován všemi smysly, spolupracuje, bez známek dušnosti, ikteru a cyanózy, bez zrakových a sluchových obtíží. Břicho měkké, prohmatné, udává bolestivost nad symfýzou, patologické rezistence nenalezeny, dolní končetiny bez otoků, kůže celého těla zarudlá, svědí s tvorbou šupin.

Fyziologické funkce :

Váha	68 kg	Tlak	135/ 80 Torrů
Výška	174 cm	Puls	84/ minutu
BMI	19,54	Tělesná teplota	36,9˚C

Diagnostické metody :

- **aspekce** - v poloze na levém boku, je na čísle 5 (hodnoceno v modifikované gynekologické poloze) zřetelné zevní ústí píštěle a viditelná sekrece z něj
- **vyšetření per rektum** – hmatné pruhovité zatvrdnutí
- **anoskopie** + nasondování píštěle paličkovou sondou ze zevního ústí do vzdálenosti cca 5 cm kde nalezeno ústí vnitřní
- **laboratorní vyšetření** :

- krevní obraz : leukocyty = 11,5 (10x9/l) norma = (4 -10) , ostatní parametry

v normě

- CRP = 18,2 mg/l , norma = (0 – 10 mg/l)
- biochemické vyšetření krve a moče = v normě
- kultivace ze zevního ústí píštěle = bez bakteriologického nálezu (viz příloha)

Po provedení vyšetření byla pacientovi vysvětlena pravděpodobná příčina onemocnění a vzhledem k jeho předchozím zánětlivým onemocněním navrženo doplnění vyšetření sigmoideoskopií a následně pak řešení perianální píštěle elastickou ligaturou.

Pacient s navrhovaným postupem souhlasil, byl objednán k další návštěvě .

Edukace pacienta před sigmoideoskopií:

- dietní režim – 2-3 dny před vyšetřením nejíst ovoce a potraviny obsahující malá zrníčka (mák, sezam, slunečnice, hroznové víno, kukuřici, rajčata…)
- den před vyšetřením od rána vynechat jídlo,ke snídani a obědu pouze tekutiny (např. čaj, džusy, kávu, lehké polévky.) K večeři nic nejíst, pít jen čaj nebo minerálku
- od 16 do 18 hodin den před vyšetřením, rozředíte každý sáček prostředku Fortrans v jednom litru vody , balení Fortransu obsahuje 4 sáčky (můžete si dochutit sirupem, citronem) a vždy během 1 hodiny vypijete. Budete mít 3 sáčky , 3 litry , 3 hodiny, bez přestávky za sebou
- zhruba po vypití prvního litru tekutiny bude konečníkem odcházet řídká stolice, po 3 litrech obvykle jen voda (střevo stále produkuje žlučová barviva). Odchází-li ještě kousky stolice , použijete i sáček čtvrtý.
- před vyšetřením vám bude aplikován do žíly prostředek na uklidnění, proti bolesti
- zajistíte si doprovod, nebudete po vyšetření řídit motorové vozidlo
- po vyšetření doporučujeme zůstat v klidu, jezte a pijte střídmě

3. 1. 3. Průběh vyšetření a ošetření perianální píštěle elastickou ligaturou při druhé návštěvě pacienta na ambulanci

Sigmoideoskopie:

Pacientovi byl před vyšetřením aplikován Buscopan 1 amp. + Apaurin 1 amp. i.v. Do rekta před vyšetřením aplikován Mesocain gel 10gramů.

V poloze na levém boku provedeno vyšetření endoskopem Olympus CF P20S nález:

Zevně: v poloze na levém boku na č. 5 zevní ústí píštěle, jinak okolí anu klidné, přiměřený tonus svěračů, stěny ampuly hladké ,vnitřní ústí píštěle nalezeno cca v 5 cm od zevního ústí, za přiměřené insuflace dosaženo terminálního úseku konon transversum, zavedení přístroje do 65 cm od dermatmukózní linie, sliznice růžová, cévní kresba prosvítá, známky zánětu nenalezeny, vnitřní hemoroidy I. stupně. Pacient vyšetření dobře snášel.

Poté lékař po desinfekci oblasti zevního ústí píštěle roztokem Betadiny aplikoval infiltrační anestezii 5 ml 0,5% Marcainu inj. Po anestezii byla pomocí žlábkové sondy pacientovi do traktu celé píštěle zavedena tenká gumová hadička – elastická ligatura a oba konce ligatury , zevně u konečníku spojeny. Okolí konečníku ošetřeno bariérovým krémem Vital, sterilním obvazem (medicomp a zetuvit) provedena zevní fixace náplastí softpore a síťované kalhotky ABRI net.

Po ošetření píštěle elastickou ligaturou byl pacient uložen na lůžkový stacionář ambulance, monitorovány fyziologické funkce, monitorace bolesti, aplikován Tramal 50 mg.1 amp i.m. Průběžně byl pacient informován a byly mu zodpovídány veškeré dotazy. Po dvou hodinách poučen o režimu ošetřování rány, vybaven analgetiky Tramal 50 cps, prostředky pro převaz (poukázky vyzvedne doprovod v prodejně zdravotnických potřeb) a propuštěn v doprovodu sestry. I přes doporučení klidového režimu pracovní neschopnosti pacient toto odmítl. Pacient pozván k první kontrole stavu následující den a následně za další dva dny k eventuelnímu dotažení elastické ligatury. Při obtížích se dostaví kdykoliv.

3. 2. Farmakoterapie

Farmakologická léčba pacienta mimo chronické medikace , spočívala v podávání léků tlumících bolest. Pro tlumení bolesti byly použity analgetika, lokální anestetika . Pro zklidnění před zákrokem sedativa. Léky podávané při ošetření pacienta a charakteristika lékových skupin je uvedena v následujících kapitolách.[41]

3. 2. 1. Léky ovlivňující bolest

- **Tramal 50 mg injekce**
- **Tramal 50 mg cps. :** *tramadoli hydrochloridum*

Antagonista opioidních receptorů

Syntetické, silné analgetikum, po perorálním podání nástup za 30 – 60 minut

Indikace: tlumení akutních a chronických bolestí střední a silné intenzity

Kontraindikace: přecitlivělost na tramadol, intoxikace léčivy tlumící CNS, nitrolební hypertenze, bronchiální astma, deprese, útlum dechového centra.

Nežádoucí účinky: nauzea , zvracení, útlum, závratě, sucho v ústech, pocení, gravidita, laktace, riziko vzniku závislosti.

3. 2. 2. Léky ovlivňující hladkou svalovinu orgánů trávicího ústrojí

- **Buskopan injekce 20 mg:** *scopolamini butylbromidum*

Kvartelní amoniová sůl skopolaminu s výrazně omezenými centrálními účinky

Indikace: spasmy v oblasti GIT, žlučových, močových cest.

Kontraindikace: zcitlivělost na atropin, glaukom, hypertenze, retence moči hypertrofie prostaty, mechanické obstrukci GIT.

Nežádoucí účinky: tachykardie, arytmie, porucha akomodace, suchost sliznic, blokáda termoregulace.

[41] SUCHOPÁR, Josef., Valentová, Štěpánka., Šimek, Rostislav. Remedia: kompendium. 4. přeprac a rozšiř. vydání. Praha: Panax, 2009, 8-882, ISBN 978-80-902806-4-9 (váz)

3. 2. 3. Léky ovlivňující psychický stav

- **Apaurin injekce 10 mg :** *Diazepamum*

Benzodiazepinové anxiolytikum

Výrazné tlumivé, myorelaxační a antikonvulzivní účinky, podání je často nitrožilní, rektální, perorální.

Indikace: premedikace, sedace s amnézií, myorelaxans, anxiolytikum.

Kontraindikace: přecitlivělost na benzodiazepiny, těžší poruchy funkce jater a ledvin, myastenia gravis, glaukom, gravidita, laktace.

Nežádoucí účinky: poruchy vigility, hypotonie, bolesti hlavy, poruchy paměti, dysartrie, po i.v. aplikaci – flebitida, trombóza, snižuje schopnost řízení motorových vozidel a ovládání strojů.

3. 2. 4. Léky k očištění střeva

- **Fortrans plv.:** *macrogolum, natrii sulfas siccus, natrii hydrogencarbonas, natrii chloridum*

Izoosmolární roztok – účinek dán obsahem síranu sodného a polyethylenglykolu s molekulovou hmotností 400 daltonů.

Indikace: terapie zácpy, příprava před RTG, endoskopickým a chirurgickým výkonem na tlustém střevě.

Kontraindikace: mechanická porucha pasáže GIT, perforace střeva, aktivní proktokolitida.

Nežádoucí účinky: nauzea, zvracení, kopřivka, křečovité bolesti v břiše.

3. 2. 5. Léky používané k lokální anestezii

- **Marcain injekce 0,5% :** *bupivacaini hydrochloridum*

Vysoce účinné lokální amidové anestetikum s dlouhým účinkem.

Indikace: svodná, spinální, infiltrační anestezie.

Kontraindikace: přecitlivělost na bupivacain, poruchy srdečního vedení, hypotenze, hypovolemie, porfyrie, maligní hypertenze.

Nežádoucí účinky: při předávkování toxické účinky na CNS.

- **Mesocain gel 10 grm :** *trimecain hydrochloridum*

Amidové lokální anestetikum se středně dlouhým účinkem, dobře a rychle se vstřebává rannou plochou.

Indikace: slizniční anestetikum, svědivé a bolestivé afekce kůže a sliznic.

Kontraindikace: přecitlivělost na účinnou látku trimecain.

Nežádoucí účinky: ojediněle alergické reakce, pálení v místě aplikace.

3. 2. 6. Dezinficiencia a antiseptika

- **Betadine liguidum :** *iodopolyvidonum*

Oxidační léčivo ze skupiny jodoforů, komplex jódu ve vodně alkoholovém či vodně glycerolovém roztoku.

Indikace: příprava operačního pole, před aplikací injekcí, ošetření dekubitů, popálenin, bércových vředů.

Kontraindikace: přecitlivělost na jód, poruchy štítné žlázy, těžké poruchy ledvin.

Nežádoucí účinky: lokální dráždivost a přecitlivělost - aplikace na velkou plochu.

3. 2. 7. Antibakteriální léčiva

- **Nitrofurantoin cps. 50 x100mg** : *nitrofurantoin*

Nitrofurantoinové bakteriostatické chemoterapeutikum s relativně širokým antibakteriálním spektrem.

Indikace: infekce močových cest, profylaxe infekce močových cest.

Nežádoucí účinky: přecitlivělost na složky přípravku, nauzea, zvracení, průjem, alergické koní reakce, alopecie, ospalost, neuritida, bolesti hlavy.[42]

3. 2. 8. Krém na ochranu pokožky

- **Vital bariérový krém 100ml (Lohmann Rauscher): se** zinkem

Indikace: ochrana pokožky okolí konečníku před mokváním a sekretem z rány, péče o citlivou kůži.

---

[42] SUCHOPÁR, Josef. Valentová, Štěpánka. Šimek, Rostislav. *Remedia: compendium.* 4.přeprac. a rozšíř.vyd. Praha: Panax, 2009, 8-882, ISBN 978-80-902806-4-9 (váz.)

4. Ošetřovatelská část

Ošetřovatelská část mé práce se zabývá péčí o pacienta na chirurgické ambulanci po provedeném zákroku – ošetření perianální vysoké transsfinkterické píštěle metodou elastické ligatury. Pro ošetřování pacienta jsem zvolila metodu ošetřovatelského procesu.

4. 1. Ošetřovatelský proces

Rysem moderního ošetřovatelství je systematické hodnocení a plánovité uspokojování potřeb zdravého i nemocného člověka, které vychází z individuálních potřeb jedince, rodiny, komunity. Každý jedinec je chápán holisticky, jako celek, na který působí řada faktorů a tyto faktory ovlivňují jeho prožívání zdraví i nemoci. Uspokojování potřeb člověka je realizováno prostřednictvím ošetřovatelského procesu.
Cílem ošetřovatelského procesu je uspokojování bio-psycho-sociálních i spirituálních potřeb jedince. Do ošetřovatelského procesu je aktivně zapojen celý ošetřovatelský tým a pacient je chápán jako jeho aktivní účastník.
Ošetřovatelský proces zahrnuje zhodnocení nemocného a jeho potřeb, stanovení cílů a priorit, plánování způsobu uspokojování potřeb, individualizovanou realizaci plánu a vyhodnocení účinnosti poskytnuté péče. Zpětná vazba podněcuje žádoucí změny v ošetřovatelském procesu ve smyslu dalších intervencí.
Ošetřovatelský proces je otevřený, dynamický, cyklický, jeho jednotlivé fáze se prolínají, opakují, přizpůsobují potřebám pacienta a je dokladován ošetřovatelskou dokumentací.

4. 1. 1. Fáze ošetřovatelského procesu

Ošetřovatelský proces má pět fází:

- **Posuzování – zhodnocení pacienta:** identifikační údaje, informace o současném zdravotním stavu, údaje o biologických, psychických, sociálních a spirituálních potřebách, problémech pacienta, údaje objektivní i subjektivní
- **Ošetřovatelská diagnóza:** stanovení ošetřovatelských potřeb, problémů aktuálních i potencionálních, potřeby identifikované sestrou, problémy pociťované pacientem, po dohodě s pacientem stanovení priorit, použití taxonomie diagnóz NANDA v komunikaci zdravotnických pracovníků.
- **Ošetřovatelský plán** : stanovení krátkodobých a dlouhodobých cílů, strategie a intervence pro jejich dosažení, dohoda a projednání plánu s pacientem- určení naléhavosti jejich provedení, seznámení členů ošetřovatelského týmu s plánem, konzultace s odborníky
- **Realizace plánu** : aktivní individualizovaná péče – pomoc pacientovi pro dosažení cílů, plnění ošetřovatelských činností, opakované posouzení pacienta
- **Hodnocení efektu poskytnuté péče** : srovnání stanovených cílů a dosažených výsledků, posouzení účinnosti péče – spokojenost pacienta, identifikace dalších potřeb, revize a úprava plánu v případě, že nebylo dosaženo cíle [43]

4. 2. Charakteristika modelu Majory Gordonové

Z hlediska holistické filozofie komplexního pojetí člověka, které bylo v ošetřovatelství vytvořeno, je v mezinárodním kontextu odborníky velmi ceněn „model fungujícího zdraví“ **Majory Gordonové.** Model se uplatňuje při výuce na univerzitách i při řízení a poskytování ošetřovatelské péče v praxi. Podle tohoto rámce může sestra zhodnotit jak stav zdravého, tak i nemocného člověka. Zdravotní stav pacienta může být **funkční** nebo **dysfunkční** a použitím tohoto modelu sestra získává komplexní informace, ze kterých sestavuje ošetřovatelskou anamnézu, stanovuje ošetřovatelské diagnózy a efektivně plánuje i realizuje svoji péči.

---

[43] ŠAMÁNKOVÁ, Marie., a kol. *Základy ošetřovatelství*, 1. vydání. Praha: Karolinum, 2006, 32-34, ISBN 80-246-1091-4

Funkční typ je ovlivněn biologickými, vývojovými, kulturními, sociálními a spirituálními faktory.
Dysfunkční typ je charakterizován stanovením ošetřovatelských diagnóz sestrou podle priorit a vytvořením adekvátního plánu u nemocných, ale také stanovení diagnóz i u relativně zdravých jedinců, kdy může dojít v případě neposkytnutí adekvátní péče k závažnějšímu narušení zdraví a vzniku nemoci.
Základní strukturu tohoto modelu tvoří celkem dvanáct oblastí, z nichž každá představuje funkční nebo dysfunkční součást zdravotního stavu člověka. [44]

4. 3. Ošetřovatelská anamnéza pacienta P.K. 3. den po ošetření perianální píštěle elastickou ligaturou , 2. kontrola na ambulanci

Ošetřovatelská anamnéza a zhodnocení aktuálního stavu pacienta vychází z dvanácti vzorců zdraví **modelu Majory Gordonové.**

Pacient P.K. ve věku 39 let před 3. dny podstoupil na chirurgii ambulantní zákrok – ošetření perianální píštěle protažením trasovací a elastické ligatury.
Dnes se dostavil na první kontrolu po zákroku a na eventuelní dotažení elastické ligatury (Příloha 2, str. 68, fotografie dotažení elastické ligatury pacienta P.K.)
Je svobodný, děti nemá, žije s matkou ve společném bytě v Praze 1, pracuje jako kuchař v menze VŠ.

Vnímání zdraví:

Pan P.K. se narodil s rozštěpovou vadou rtu a horního patra, první korekturní operaci měl v 8 měsících života, od té doby prodělal 16 plastických operací, poslední v roce 2008 a řadu dalších operací (viz OA),dále se léčí pro atopický ekzém, který se u něj projevil již v kojeneckém věku, pro časté exacerbace ekzému je opakovaně hospitalizován na dermatovenerologické klinice VFN

[44] TRACHTOVÁ, Eva.,a kol. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu*. 2. vydání- dotisk. Brno: NCO NZO, 2005, 167, ISBN 80-7013-324-4

v Praze (naposledy byl hospitalizován 1/ 2012), byla u něj také zjištěna polyvalentní alergie. Sám se nepovažuje za zdravého člověka a cítí se být sužován neustálým nárůstem zdravotních obtíží. Před asi týdnem začal pociťovat pálení, tlak, svědění konečníku a výtok (hlen , krev) v oblasti konečníku, který mu znečišťoval prádlo. Dle výsledku vyšetření byla lékařem na chirurgické ambulanci stanovena Dg: kompletní vysoká transsfinkterická píštěl. Pacientovi byl vysvětlen stav, provedeno vyšetření, sondáž a následné ošetření píštěle trasovací a elastickou ligaturou. Pacient s navrženým postupem souhlasil s výhledem na vyřešení jeho aktuálního zdravotního problému. Očekává také zlepšení komfortu hygieny a vyprazdňování.

Výživa a metabolizmus:

Pacient váží : 68kg, měří: 174 cm, BMI: 19,54
běžně se stravováním problémy nemá, rád jí i vaří vzhledem k tomu, že je sám vyučený kuchař. Potravinovou alergii neudává, ale snaží se vyhýbat aromatickým a příliš kořeněným potravinám. Nyní má potíže s chrupem, sužují ho záněty dásně a zubů dolní čelisti, před 14 dny byl na extrakci 2 zbývajících zubů horní čelisti, toho času je bez dentice horní čelisti, což bude výhledově řešit protézou. Chrup dolní čelisti je kompletní a sanován. Z těchto důvodů konzumuje raději měkčí potraviny. Při poslední hospitalizaci na kožním oddělení mu byla zjištěna zvýšená hladina glykémie, OGTT test však poruchu glukózové tolerance neprokázal.
Jeho denní příjem tekutin je různý, ovlivněn je většinou vytížeností v zaměstnání, doma se snaží pít kolem 2 litrů tekutin denně, především čaje a minerálek. Denně vypije až jeden litr černé kávy - nyní se to snaží redukovat. Nekouří, alkohol pije příležitostně.
Momentálně omezil příjem stravy a částečně i tekutin pro nepříjemné pocity v oblasti konečníku a bojí se po zákroku bolestivé defekace. Kůži těla má suchou, šupinatou, popraskané ruce, na horních i dolních končetinách eflorescence, navrstvená ložiska červené barvy, která, jak udává, svědí, pálí a nutí ke škrábání.

Pro výrazné zhoršení projevů atopického ekzému po celém těle byla pacientovi doporučena návštěva kožní ambulance, kde je dispenzarizován.

Vylučování:

Na stolici chodí obvykle ráno každý den. Od zákroku v oblasti análního otvoru a protažení elastické ligatury zatím nebyl, stolici odkládá , protože se obává bolestivé defekace. Při převazu rány je na obvazu žlutavá , vazká purulentní sekrece, okolní kůže je zarudlá , prosáklá, bolestivá. Nyní močí bez obtíží, před 3 týdny měl dysurie a polakisurie, je léčen 10 dní pro uroinfekci Nitrofurantoinem, po dobrání léků se má dostavit ke kontrole na urologickou ambulanci.

Aktivita a cvičení:

Žije v bytě společně s matkou. K jeho zálibám patří procházky Prahou, hudba, tanec, sledování filmů, sbírá podpisy slavných osobností a píše verše. Ty píše nejčastěji v noci, tehdy má největší inspiraci, nebo při opakovaných hospitalizacích v nemocnici. Sportovní aktivity neprovádí, do 18 let měl průkaz ZTP. Jeho zaměstnání jej dostatečně vyčerpává a trvalé obtíže s kůží ho podle vlastních slov značně limitují. I přes provedení ambulantního zákroku, doporučení pracovní neschopnosti a šetřícího režimu stále dochází do zaměstnání. Navrhovanou pracovní neschopnost odmítl z obavy o ztrátu zaměstnání. Ve všech denních aktivitách je soběstačný. Potřeboval by jen pomoci při převazování rány konečníku.

Spánek a odpočinek:

V poslední době se cítí unavený a hůře se mu spí. Usíná dobře, ale častěji se probouzí. O víkendu si to snaží vynahradit.
Z důvodů bolesti zubů a nyní i tlaku a nepříjemných pocitů v konečníku se jeho spánkový režim ještě zhoršil. Bývá proto více podrážděný a mrzutý. Někdy si před spaním dá pivo. Léky na spaní neužívá.

Vnímání a poznávání:

0d 16 let nosí brýle, má 4 dioptrie pro krátkozrakost, sluch je zachován. Nyní nemá chuť k jídlu, příčinou jsou přetrvávající bolesti dásně horní čelisti po extrakci zubů a nepříjemné bolesti a tlak v oblasti konečníku, bolest konečníku popisuje jako střední až silné intenzity, zvyšující se pohybem, v klidu ji necítí. Bojí se jít na stolici, aby rána nezačala více bolet, nevznikla infekce a jeho stav se nezhoršil. Je plně orientován všemi smysly, vyjadřuje se jasně, rád komunikuje, jeho hlas je vzhledem k rozštěpu rtu a patra huhňavý.

Sebepojetí a sebeúcta:

Sám sebe hodnotí jako trochu impulzivního člověka, je vstřícný, ochotný, romantický, jak udává až dobrácký, čehož jeho okolí často využívá. Nosí knír aby zakryl jizvy a lehce patrný defekt horního rtu. Připadá si již od narození zkoušený životem, vzhledem k množství svých zdravotních obtíží často říká „ proč tohle musím mít zrovna já a jako by toho nebylo už dost!“
Má obavy z toho, aby se jeho nynější stav nezkomplikoval nebo se onemocnění neopakovalo. Bojí se inkontinence stolice.
Negativně vnímá nedostatek hygieny v oblasti konečníku i dyskomfort vyprazdňování , ale nechce o tom hovořit. Potřeboval by doma pomoci při převazování rány konečníku, ale stydí se o to matku požádat.

Plnění rolí a mezilidské vztahy:

Pan P.K. je svobodný , bezdětný. Má jednu sestru, ta je zdráva a má dvě děti, pravidelně se navštěvují. Žije s matkou (68) let ve společném bytě, otec zemřel v 66 letech (před 4 lety) na zástavu srdce.

S matkou vychází dobře, výrazné konflikty mezi nimi nejsou, občasné výměny názorů pokládá za běžné. V současné době nemá partnerku ani přítelkyni, což je mu líto.
Pracuje jako kuchař v menze VŠ v Praze 6. Svoji práci má velmi rád, je pro něj realizací, ale v poslední době se cítí unavený a spolupracovníky v zaměstnání nadměrně využívaný. Také cítí na pracovišti vzrůstající všeobecnou nervozitu a napětí. Bojí se ztráty zaměstnání pro svoji častější nemocnost.

Reprodukce – sexualita:

V současné době nemá stálou partnerku, tedy ani pravidelný pohlavní styk, necítí to jako deficit , ale rád by to změnil. Nyní má kamarádku, kterou by rád získal, a momentálně čeká na odezvu z její strany, je bezdětný.
Omezují jej občasné potíže při močení a nyní hlavně výtok v oblasti konečníku, tlak a pálení v konečníku. Také špatně psychicky snáší znečištění prádla a pomůcky pro intimní hygienu, které je nucen nyní používat. V hledání partnerky je podle vlastních slov omezen svojí častou nemocností, nedostatkem času, únavou z práce a primárně i chronickým onemocněním kůže = atopickým ekzémem.
Jak sám říká, rád by našel spřízněnou duši.

Stres:

I když se snaží být v klidu a nenechat si zkazit náladu, v posledních dvou měsících si uvědomuje narůstající tlak v zaměstnání, kde došlo ke změně vedení, reorganizaci a také propouštění. To se projevilo na jeho celkovém zdravotním stavu, především zhoršením stavu jeho kůže. Snaží se relaxovat psaním básní, má svůj umělecký pseudonym a rád by vydal svou sbírku básní. Občas s kamarádem zajde na pivo, drogy nikdy neužíval.

Víra:

Pacient je římsko-katolického vyznání, je křtěný. Do kostela nechodí, k bohu se o pomoc obrací v době, když se cítí nejhůře.Věří v reinkarnaci.
Cítí se být zkoušený životem vzhledem k řadě operací, které prodělal již od narození a výskytu všech svých ostatních nemocí. Rád by našel hodnou a chápající partnerku, s kterou by chtěl mít alespoň jedno dítě. I přes všechny své zdravotní obtíže si zachovává smysl pro humor.

4. 4. Ošetřovatelské diagnózy

Ošetřovatelská diagnóza zahrnuje nalezení skutečných i očekávaných potřeb a problémů pacienta, vyhodnocení těchto problémů spolu s pacientem a vypracování pořadí jejich naléhavosti.
Na základě provedené ošetřovatelské anamnézy, zhodnocení aktuálního stavu a po dohodě s pacientem jsem stanovila tyto ošetřovatelské diagnózy.

- ***Aktuální ošetřovatelské diagnózy:***

1. **Bolest z důvodu ošetření konečníku elastickou ligaturou**
2. **Strach z vyprazdňování v souvislosti s provedeným chirurgickým zákrokem**
3. **Strach z inkontinence stolice po zákroku a opakování choroby**

- ***Potenciální ošetřovatelské diagnózy***

1. **Riziko vzniku infekce v souvislosti s chirurgickým zákrokem v análním otvoru**
2. **Nebezpečí kožních komplikací - zhoršení atopického ekzému v důsledku chirurgického zákroku a celkového stresu**

Na základě výše uvedených ošetřovatelských diagnóz jsem stanovila cíle a plán ošetřovatelské péče na 24 hodin pro pacienta P. K. při 1 kontrole na ambulanci - 3. den pro ošetření perianální píštěle elastickou ligaturou.

4. 5. Plán ošetřovatelské péče a hodnocení péče při 2. kontrole na ambulanci

Aktuální ošetřovatelské diagnózy

1. **Bolest z důvodu ošetření konečníku elastickou ligaturou**

Bolest: *je subjektivní, nepříjemný, komplexní zážitek, varovný signál, způsobený skutečným nebo potencionálním postižením tkání. Současně je informací pro rozhodování lékaře a sestry. Bolest je akutní, chronická, náhlá, pomalá, může mít mírnou až nesnesitelnou intenzitu.*[45]

Cíl: U pacienta dojde ke zmírnění nebo odstranění bolesti, udává zlepšení pohody

Plán:

- získám od pacienta informace o bolesti a zhodnotím jeho bolest včetně lokalizace, intenzity, charakteru, nástupu, doby trvání, častosti, závažnosti, zjistím faktory které ji vyvolávají či zmírňují, doprovodné symptomy, jeho předcházející zkušenosti s bolestí
- poskytnu pacientovi možnost slovního vyjádření se k bolesti, vyjádření se pomocí vizuální analogové škály pro měření bolesti nebo záznamu o jednorázovém zhodnocení bolesti
- budu sledovat pacientovy neverbální projevy například tón hlasu, držení těla, výraz tváře, změny chování - agresivitu nebo naopak netečnost i další

[45] TRACHTOVÁ, Eva.,a kol. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu*. 2. vydání- dotisk. Brno: NCO NZO, 2005, 125, ISBN 80-7013-324-4

fyziologické projevy, které při akutní bolesti vykazují změny (měření TK, P, pocení)

- poskytnu nemocnému dostatek informací, vysvětlím pacientovi podrobně všechny postupy, které ho při návštěvě ambulance a při převazu čekají
- nemocného budu informovat o nepohodlí a pocitech, které při ošetření může mít a přibližně jak dlouho budou trvat
- zajistím vhodnou polohu pacienta při převazu a budu pečovat o jeho pohodlí
- vysvětlím a projednám s pacientem příčiny, které mohou vést k ovlivnění bolesti, jejímu zhoršení či zlepšení, informuji znovu o vhodnosti klidového režimu - pracovní neschopnosti
- doporučím nemocnému, aby během dne odpočíval a přispěl tak k efektivní léčbě i zkrácení období nepříjemných pocitů, které bolesti vyvolávájí
- vysvětlím pacientovi možnosti nefarmakologické léčby bolesti, které spočívají v použití specifických relaxačních technik- dechové cvičení, autogenní trénink, aplikace chladu, rozptýlení, poslech hudby
- zajistím, aby měl pacient dostatek informací o účincích podávaných analgetik a o jejich použití, o intervalu podávání léku, jeho nežádoucích účincích
- vybídnu pacienta , aby popsal své pocity, přání a obavy , uznám obtížnost jeho situace
- budu pečovat o soukromí pacienta při ošetření

Realizace:

Monitoruji bolest nemocného, zavedla jsem jednorázový záznam bolesti a během pobytu na ambulanci pacient určil intenzitu bolesti pomocí vizuální analogové škály a záznamu. Pacient popisuje bolest jako středně silnou, pálivou, zhoršující se pohybem a při stolici. Záznam o jednorázovém hodnocení bolesti (Příloha 3, str.69) vkládám do dokumentace. Pozoruji u pacienta neverbální projevy bolesti, je bledý, má ustaraný výraz, je málomluvný, fyziologické funkce má v normě, zvýšenou tělesnou teplotu nemá. Vysvětluji pacientovi průběh převazu a všechny postupy, které ho čekají: popisuji mu sejmutí předchozího obvazu, použití

dezinfekce, upozorňuji na nepříjemnou aplikaci lokálního znecitlivění před dotažením elastické ligatury. Dále ošetřuji okolní kůži ochranným krémem, přiložím nový obvaz a fixuji jej. Pacient spolupracuje, verbalizuje pocity při převazu jako nepříjemné, ale ne bolestivé. Informuji lékaře o vhodnosti upravit medikaci na základě pocitů , které pacient sdělil, a na základě zhodnocení intenzity bolesti. Dávkování Analgetik (Tramal cps 50mg) je pacientovi upraveno do intervalu po 8 hodinách. Seznamuji pacienta s časovým nástupem účinku léku do 30 minut při perorálním užití a o nežádoucích účincích léku, které má předepsány na bolest. Vysvětluji pacientovi, že v průběhu užívání analgetik se mohou objevit projevy jako žaludeční nevolnost, zvracení, ospalost, závratě, sucho v ústech nebo pocení. Zdůrazňuji nemocnému, že není vhodné léky na bolest kombinovat s alkoholem.

Vysvětluji pacientovi relaxační techniky vhodné k odpoutání pozornosti : dechové cvičení , metodu distrakce – počítání předmětů v pokoji, poslouchání hudby a například regulaci její intenzity společně s intenzitou bolesti. Připomínám možnost aplikace chladu (např. ve formě gelových sáčků), která přispívá ke snížení prokrvení, otoku a tím i místnímu znecitlivění rány v oblasti konečníku. Pacient potvrzuje, že doma si ránu přes obvaz chladí a pak cítí úlevu, poslouchá také hudbu a snaží se relaxovat pomocí dechového cvičení. Pacient uznává, že v této situaci, je vhodnější se méně pohybovat a více odpočívat. Po dohodě s nemocným, proto vystavuji doklad o dočasném potvrzení pracovní neschopnosti. V průběhu pobytu nemocného na ambulanci dávám pacientovi prostor k vyjádření pocitů, doporučuji mu, aby doma sdělil svoji situaci matce a snažil se ji tak získat pro spolupráci při léčbě a pro svoji podporu . Pacient uznává, že by to bylo dobré a zvažuje tuto možnost.

Hodnocení :

Pacient udává zmírnění bolesti, zlepšení osobní pohody, v dokumentaci je veden záznam o bolesti

2. Strach z vyprazdňování v souvislosti s provedeným chirurgickým zákrokem

Strach : *je emoce, vznikající jako reakce na hrozící nebezpečí, je doprovázen neurovegetativními projevy, jako jsou zblednutí, třes, zrychlené dýchání, bušení srdce, zvýšení krevního tlaku, únava, slabost, neschopnost koncentrace. Jde o normální reakci na skutečné nebezpečí či ohrožení.* [46]

Cíl : Pacient bude mít zachovanou peristaltiku, vyprázdní se po 2 dnech

Plán:

- vysvětlím pacientovi faktory, které vedou k emočnímu stressu z vyprázdnění po operačním zákroku
- prodiskutuji s pacientem, co je fyziologický stav a jaké změny ve vyprazdňování jsou ještě přípustné
- podám nemocnému informace o vhodnosti dodržovat obvyklý stravovací režim a tím podporovat pravidelné vyprázdnění
- ozřejmím důsledky, které vznikají ze zadržování stolice, vedoucí k zácpě a tím i následnému zhoršení pocitů a bolestí při vyprázdnění
- doporučím pacientovi dostatečný pitný režim a vhodné složení a konzistenci stravy, omezení dráždivých jídel
- podám informaci o možnosti a vhodnosti aplikace lokálního anestetika do konečníku před defekací a užití analgetik, která mu byla předepsána
- poučím nemocného o nutnosti zvýšené péče, hygieny a ošetřování kůže v okolí rány
- budu se snažit zjistit faktory, které mají na pacientovo vyprázdnění stimulační nebo naopak rušivý účinek
- poučím pacienta o vhodnosti sledování frekvence, konzistence, barvy stolice a eventuelních odchylek

---

[46] TRACHTOVÁ, Eva.,a kol. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu*. 2. vydání- dotisk. Brno: NCO NZO, 2005, 145, ISBN 80-7013-324-4

Realizace:

Při návštěvě ambulance navrhuji pacientovi užití aktivit, které zmírní jeho obavy z vyprázdnění, a doporučuji mu odpoutat pozornost a zaměřit ji jiným směrem (zpívat , číst si). Pacient mi sděluje své obavy z bolesti při vyprázdnění, které ho ve vykonání fyziologické potřeby blokují. Naslouchám jeho obavám a hovořím s ním o jeho pocitech, starostech, vyslovuji pochopení pro jeho situaci, poskytuji mu podporu. Vysvětluji pacientovi důvody, proč je vhodné zachovat pravidelnou peristaltiku střev. Frekvence vyprazdňování je individuální, vyprázdnění ale není vhodné oddalovat. Při pravidelném vyprázdnění nedochází k hromadění stolice v konečníku, větší objem stolice následně více podráždí ránu i anus, hromadí se i odpadní látky v organizmu - dochází ke kvasným procesům, mohou se objevit následky jako bolesti břicha nebo vzniknout funkční zácpa ze zadržování stolice, která může vést k ještě obtížnějšímu vyprázdnění střeva. Doporučuji nemocnému nácvik pravidelného defekačního reflexu, nejlépe doma v klidném prostředí po jídle, nebo vypití vlažného nápoje (využití gastrokolického reflexu). Pacient chápe význam pravidelného vyprazdňování, doma zkusí techniky které mu byly doporučeny. Poskytuji pacientovi informace o významu konzumace potravin obsahující vlákninu, která zlepšuje konzistenci stolice (ovoce- švestky, hrušky, kompoty, okurkový salát , ovesné vločky) a usnadňuje vyprázdnění střeva i konečníku. Zdůrazňuji význam zvýšeného příjmu tekutin, převážně vody, džusů s obsahem dužniny, doporučuji pití teplých nápojů (kávy bez kofeinu, teplé vody, pupalkový čaj..), které stimulují vyprazdňovaní reflex, zvlhčují a změkčují stolici. Pacient chápe význam stravování i pitného režimu a bude se snažit upravit svůj jídelníček. Informuji nemocného o nevhodnosti konzumace kořeněných a dráždivých jídel vzhledem ke zvýšené citlivosti sliznice konečníku po zákroku. Dále pacienta upozorňuji na absolutní nevhodnost konzumace alkoholu vzhledem k užívání analgetik i tvorbě aldehydů při jeho metabolizování a tím i následnému dráždění sliznice konečníku. Vzhledem k tomu, že pan P.K. pije alkohol výjimečně, nepovažuje toto za problematické. Doporučuji pacientovi, aby si do konečníku zhruba 15 min před vyprázdněním aplikoval Mesokain gel 10 ml pomoci přiloženého aplikátoru . Půjčuji nemocnému do ruky balení Mesokain

gelu a pacient se seznamuje s aplikací přípravku, uznává, že aplikace je jednoduchá a zvládne ji i sám. Vysvětluji nemocnému, že není vhodné nyní používat projímadla vzhledem k tomu, že při jejich použití dochází k zvýšené iritaci střeva i konečníku. Žádám pacienta, aby sledoval frekvenci , konzistenci, barvu, příměsi stolice a odchylky ve vyprazdňování a hlásil je při kontrole. Opět pacientovi zdůrazňuji potřebu zvýšené hygieny a ošetření konečníku po vyprázdnění, sprchování, ošetření kůže použitím ochranného krému, přiložení obvazového materiálu a fixačních kalhotek. Podávám pacientovi informace o použití prostředků užívaných pro osobní hygienu, které mu byly předepsány před propuštěním, a kde si má tyto pomůcky vyzvednout.

Hodnocení : Pacient nemá obavy z defekace

3. Strach z inkontinence stolice po zákroku a opakování choroby

Cíl: Pacient dostatečně rozumí podstatě zákroku a prognóze svého onemocnění akceptuje změny , které nastaly jeho nemocí .

Plán:

- vysvětlím pacientovi ve spolupráci s lékařem podstatu onemocnění a jeho předpokládaný průběh, aby získal správné názory, informace o své nemoci
- budu pacientovi věnovat dostatečný čas i pozornost pro podání informací , které potřebuje a které ho uklidní
- vyslechnu negativní vyjádření pacienta i jeho obavy z komplikací nemoci
- prohovořím s pacientem jeho pocity a poskytnu mu podporu
- budu motivovat pacienta v tom, aby byl schopen přijmout pomoc od druhých, aby se snažil pozitivně myslet
- pokusím se do realizace léčby a adaptace na změnu zapojit i rodinu pacienta, pokud budou ochotni spolupracovat
- budu pomáhat nemocnému, aby se vyrovnal se změnou zdravotního stavu a znovu nabyl sebeúcty

- povedu nemocného k aktivní spoluúčasti na jeho péči
- pravidelně a opakovaně budu pacientovi podávat spolehlivé, pravdivé informace
- snažím se získat pacientovu důvěru, pokud to bude jeho situace vyžadovat, zajistím konzultaci či pomoc odborníků v oblasti psychoterapie, psychologie

Realizace:

Pacientovi poskytuji ve spolupráci s lékařem podrobné informace o jeho onemocnění, o pravděpodobné příčině onemocnění - abscesu konečníku, který perforoval, metodě ošetření (elastické ligatuře)- která byla v jeho případě použita, i když momentálně neposkytuje pacientovi komfort hygieny a vyprazdňování, je z hlediska kontinence svěračů bezpečná . Jedná se o záležitost pouze dočasnou a prognóza je velmi dobrá. Pacient oceňuje sdělení těchto informací, pokládá doplňující otázky, na které já i lékař otevřeně odpovídáme. Pacient je po rozhovoru klidnější a cítí se lépe, jeho obavy z budoucnosti s rozptýlily. Opakovaně vysvětluji pacientovi nutnost dodržovat zvýšenou hygienu v oblasti konečníku a ošetřování rány, aby nemohlo dojít ke komplikacím a opakování onemocnění. Pacient si toto uvědomuje a dodržuje doporučené zásady. Hovořím s pacientem o možné souvislosti nynějšího onemocnění s jeho chronickým onemocněním - atopickým ekzémem a dalšími zánětlivými onemocněními, která v posledních měsících prodělal a doporučuji mu konziliární kontrolu na kožním pracovišti, kde je léčen, nebo mu nabízím možnost na kožní ambulanci, se kterou spolupracujeme. Pacient chce této nabídky využít a po skončení kontroly na našem pracovišti jej odesílám po telefonické domluvě za kožní lékařkou. Ujišťuji pacienta, že používání jednorázových pomůcek, jako jsou čtverce, vložky, síťované kalhotky, je v této fázi onemocnění pro něj výhodné z hygienických důvodů, ale nejedná se v jeho případě o stav dlouhodobý nebo trvalý. Podporuji pacienta v tom , aby se nestyděl požádat o pomoc druhé a zlepšil tak svoji adaptaci v nové situaci. Doporučuji pacientovi, aby své starosti sdělil matce nebo sestře a získal je pro pomoc v situaci, ve které se nyní nachází. Pacient říká, že s matkou o tom již hovořil, slíbila, že na příští kontrolu přijde s ním, aby se

naučila i ona postup převazu a mohla mu pomoci v péči o ránu, na kterou si nevidí. Pobízím pacienta, aby se ptal na vše , co mu není jasné , na informace ohledně převazů, léčby, prognózy. Informuji pacienta o možnostech dostupné odborné pomoci, pokud by bylo potřebné , například o možnosti psychologické pomoci. Pacient nyní nepociťuje potřebu kontaktovat odborníky těchto oborů, vysvětlení a informace, které jsme mu podali v ordinaci, považuje za dostačující. Povzbuzuji pacienta k slovnímu vyjádření jeho starostí a problémů, poskytuji mu pozitivní zpětnou vazbu. Oceňuji jeho úsilí, snahu a pokrok , to vše je při jeho ošetřování rány patrné.

Hodnocení: Pacient chápe, že léčba jeho onemocnění bude nějaký čas trvat, uvědomuje si svůj zdravotní stav, nemá obavy z inkontinence

Potenciální ošetřovatelské diagnózy

1. **Riziko vzniku infekce v souvislosti s provedeným chirurgickým zákrokem v análním otvoru**

Cíl: U pacienta se neprojevují lokální ani celkové známky infekce

Plán:

- budu sledovat hojení operační rány a vrchní vrstvy obvazu, zda jsou suché
- kontrolovat okolí rány, zda se neprojevují známky infekce, otok, zarudnutí
- budu zaznamenávat a sledovat množství a barvu sekrece v místě elastické ligatury
- při převazu budu postupovat asepticky, používat neagresivní dezinfekční prostředky
- budu používat ochranné pomůcky, předcházet nozokomiálním nákazám, po každé manipulaci si umyji a dezinfikuji ruce

- podám vždy pacientovi informace o úkonech, které provádím, a o postupu převazu
- poučím pacienta o použití ochranných bariérových krémů na kůži a jednorázových pomůcek,o dodržování zvýšené hygieny konečníku – čtverce, vložky, síťované kalhotky
- upozorním pacienta na možnosti svědění, pálení, tlaku a nepříjemných pocitů v oblasti rány a na nutnost, aby na tyto projevy upozornil
- vysvětlím pacientovi nutnost převazu po každém vyprázdnění a znečištění obvazu, aby nedocházelo ke kontaminaci rány
- provedu edukaci pacienta o časté výměně krytí a pomůcek zajištujících osobní hygienu
- naučím pacienta jak správně převazovat a ošetřovat ránu v domácím prostředí
- prodiskutuji s pacientem potřebu včas nahlásit změny a nepříznivé stavy, aby došlo k odvrácení komplikací
- budu sledovat tělesnou teplotu pacienta a poučím jej , aby i on doma si ji pravidelně monitoroval
- zaměřím se na sledování celkové stavu pacienta, jeho změny
- poučím pacienta o vhodnosti klidového režimu v době léčení a zvýšení příjmů vitaminů a probiotik z důvodu celkového zlepšení zdravotního stavu

Realizace:

Při převazu požádám pacienta, aby obnažil převazovanou část těla, podkládám pod pacienta jednorázovou sací podložku, odstraním fixační kalhotky a předchozí obvaz, dezinfikuji ránu, upozorním pacienta, že aplikuji do konečníku lokální anestetikum 10 ml Mesocain gelu před provedením převazu a dotažením elastické ligatury. Informuji pacienta o dalším postupu převazu – lékař aplikuje do perianální oblasti lokální anestetikum a dotáhne ligaturu. Žádám pacienta, aby hlásil nepříjemné a bolestivé podněty, abychom na ně mohli reagovat. Pacient spolupacuje. Asistuji lékaři při převazu a dotažení ligatury. Po očištění rány 3% peroxidem vodíku a osušení , ošetřuji kůži v okolí ligatury bariérovým krémem

Vital Barriercrem, použiji sterilní krytí na ránu Medicomp 10x10 cm a jako vrchní vrstvu savé kompresy Zetuvit, vložka již není nutná, sekrece z rány je mírná, následně pacientovi pomáhám navléknou fixační kalhotky Abri- net. Respektuji pacientovo přání a krycí obvazový materiál nefixuji náplastí Softpore, doma ji špatně odstraňuje a příliš dráždí kůži v oblasti konečníku. Informuji pacienta o postupu převazu v průběhu ošetření. Edukuji pacienta o postupu převazu a postupných krocích převazu , použití roztoku na ošetření rány roztokem Dermacyn, názorně vše předvádím. Doporučuji mu provádět převaz před zrcadlem nebo za asistence druhé osoby – matky. Pacient to považuje za úsměvné, ale souhlasí. Zdůrazňuji pacientovi nutnost dodržování zvýšené hygieny v oblasti konečníku, sprchování po každé stolici či znečistění obvazu . Monitoruji u pacienta tělesnou teplotu, krevní tlak a puls – hodnoty nevykazují zvýšení a patologické odchylky, výsledky zaznamenám do ambulantní karty. Doporučuji pacientovi sledovat tělesnou teplotu a další možné projevy celkové infekce organizmu (třesavka, zimnice, únava, bolesti a otok v místě rány) a žádám jej o sdělení eventuelních obtíží při další návštěvě.
Pacient si bude odpoledne měřit a zapisovat teplotu. Doporučuji pacientovi zvýšení příjmu vitaminů v potravě nejlépe přirozenou formou (zeleniny, ovoce) a probiotik jako doplňků stravy (např. Bion3) z důvodů posílení celkové obranyschopnosti organizmu a jako prevenci zánětlivých onemocnění. Doporučuji pacientovi dostatek odpočinku a vhodnou relaxaci. Pacient plánuje sledování oblíbených historických filmů a pokud bude mít inspiraci, rád by napsal další báseň. Vysvětluji pacientovi vhodnost klidového režimu v domácím prostředí, kterou pacient uznává, již sám pochopil, že v zaměstnání by nemohl dodržovat léčebný režim a provádět převazy, uvědomuje si, že odpočinkem zkrátí dobu léčby i nepříjemné pocity.

Hodnocení: Pacient zná správný postup převazu, je bez známek celkové infekce, dodržuje hygienu, TT dosahuje fyziologických hodnot

2. **Nebezpečí kožních komplikací - zhoršení atopického ekzému v důsledku chirurgického zákroku a celkového stresu**

Cíl: Pacient nebude mít známky kožních komplikací, aktivně se účastní léčby využívá některé techniky jak podporovat své zdraví

Plán:

- posoudím pacientovu znalost situace a míru jeho úzkosti, všímám si jeho emočních změn
- budu sledovat chování pacienta, které ukazuje na silné znepokojení , známky smutku
- vyslechnu pacientovy obavy a otázky, prohovořím s ním vše, co ho tíží
- pomohu pacientovi a jeho blízkým, aby spolu hovořili o svých pocitech
- pomohu pacientovi získat samostatnost v péči, budu podporovat jeho individuální schopnosti a nezávislost
- pomohu pacientovi chovat se pozitivně
- zajistím pacientovi poradenství v léčbě atopického ekzému, podporu odborníka kožního oddělení
- zajistím informace pro pacienta v souladu s tím, co je schopen akceptovat
- naučím pacienta projevovat své pocity a dávat průchod emocím
- doporučím pacientovi vhodné podpůrné skupiny- společnost psoriatiků a atopických ekzematiků
- zhodnotím znalosti pacienta o výživě
- naplánuji s pacientem realistická opatření
- seznámím pacienta s technikami zvládání stresu
- doporučím pacientovi celková zdravotní opatření (výživa, příjem tekutin, životní styl)

Realizace:

Vybízím pacienta, aby popsal sám sebe včetně svých pozitivních i negativních stránek. Pacient sebe hodnotí jako vstřícného dobráka, kterého se snaží okolí

využít, tomu se snaží bránit a chtěl by se naučit asertivnímu chování, které by využil nejvíce v zaměstnání. Když se mu něco nedaří, bývá impulzivní. Diskutuji s nemocným o významu změny jeho zdravotního stavu a celkovém dopadu na organizmus, o negativním vlivu stressu, který nepříznivě ovlivňuje jeho celkový stav. Zdůrazňuji pacientovi význam dobře vyvážené stravy, poskytuji pacientovi informace o individuálních nutričních potřebách a způsobech vyhýbat se alergenům a dráždivým látkám v potravě, zprostředkuji pacientovi konzultaci s nutričním terapeutem. Motivuji pacienta k rozhodnutí kontrolovat způsob stravování a životní styl, vyloučit z potravy ořechy, čokoládu, želatinové bonbóny, med, sóju, houby, koření, kyselé, ostré potraviny, glutamáty, limonády, bylinné nápoje, energetické nápoje, alkohol, kávu, výrobky z ryb, vyloučení pobytu v zakouřeném prostoru. Poskytuji pacientovi zdroje informací (např. odbornou literaturu, letáky- život s ekzémem). Doporučuji pacientovi kontaktovat spolek psoriatiků a atopických ekzematiků SPAE nebo občanské sdružení pro ekzenatiky, alergiky MÁŠA. Pacient se zájmen přijímá informace, které mu podávám, a chystá se kontaktovat jeden ze spolků. Zdůrazňuji pacientovi pravidelnou péči o kůži celého těla jako prevenci, aby u něj nedocházelo k zhoršení kožních projevů a vůbec k snížení výskytu zánětlivých onemocnění. Akceptuji opravdovost pacientových stížností na únavu, nepodceňuji situaci, vytvářím terapeutický vztah plný vzájemné důvěry, pacient je spokojený a cítí se být vyrovnaný. Zdůrazňuji pacientovi nutnost pravidelného užívání léků na alergii v rámci jeho celkové chronické medikace. Pacient je srozuměn se situací a uvědomuje si odpovědnost za své zdraví. Kontaktuji matku pacienta a vysvětluji režimová opatření a nutnost užívání a dodržování léčebného režimu syna. Přislíbila účast při další návštěvě syna i následné léčbě. Pacienta seznamuji s metodami zvládání stressu, možnostmi využití - relaxace, autogenního tréninku, dechových cvičení, meditací, muzikoterapií, biblioterapií, arteterapií, terapií humorem. Pacient bude doma relaxovat, zkusí meditaci, cítí se lépe.

Hodnocení : Pacient nepociťuje úzkost a obavy, aktivně se účastní léčby, došlo ke zklidnění kožních projevů atopického ekzému

4. 6. Plán ošetřovatelské péče při další kontrole na ambulanci za 3 dny

V ošetřovatelské péči o pacienta P. K. je nadále velmi důležitá psychická podpora pacienta, monitoring bolesti a především rozptylování obav pacienta vzhledem k jeho prvotním obavám z inkontinence. Důležitou součástí péče je opětovné podávání informací odpovídání na dotazy a pomoc pacientovi adekvátně hodnotit situaci. Během ambulantního léčení se podařilo ke spolupráci získat členy rodiny, především matku pacienta, která se zapojila do ošetřování a aktivizace pozitivního myšlení pacienta. Pozornost věnovala také správnému ošetřování rány a syna pravidelně doprovázela na kontroly. Pan P.K. byl spokojen, že jsme mu já i lékař podrobně vysvětlili průběh léčby a všechny postupy při ošetřování. Při kontrolách pacient nevykazoval již obavy z budoucnosti týkající se inkontinence a celkově se jeho psychický stav zlepšil. Proto pacient konzultaci s psychologem nevyužil. Přínosná byla konzultace na kožní ambulanci, kde byl pacient s výsledkem návštěvy velmi spokojen, lékařka naordinovala novou pastu na kůži kolem rány a pacient pozoroval zlepšení stavu kůže a mírnější svědění. Pacient je opakovaně informován o nutnosti dodržování správného postupu při převazu a tím předcházení komplikacím při hojení rány. Také dodržuje stravovací režim, upravil jídelníček a skladbu tekutin během dne, snaží se pít vlažný čaj, omezil pití kávy. Před vyprázdněním si aplikuje do konečníku lokální anestetikum, při jeho použití z defekace obavy již nemá. Domu pacient dostal jednorázový záznam o bolesti, dokáže bolest lépe popsat, léky na bolest užívá nyní jen po 12 hodinách, popisuje je jako mírné a přechodného rázu. Doma využívá relaxační techniky, hlavně muzikoterapii, pravidelně relaxuje. Při další kontrole na ambulanci (za 7 dní) došlo k proříznutí elastické ligatury a pak následnému zhojení konečníku postupnou granulací bez komplikací.

4. 7. Psychologie nemocného

Nemoc *- lze definovat jako poruchu zdraví, blízkým významem je také pojem nemohu, nejsem schopen. Obecně je nemoc souhrnem reakcí organizmu na poruchy rovnováhy mezi ním a prostředím. Začne-li se nemocný léčit, stává se pacientem.*

Nemoc působí na člověka více či méně nepříznivě, týká se celého člověka nejen jeho tělesné stránky, ale i jeho stránky psychické, jeho sociálního života, duchovní stránky a tím i smysluplnosti jeho života.

Reakce nemocného a postoje k nemoci jsou velmi rozdílné, stejně jako prožívání a chování během nemoci. Prožívání nemoci je závislé na typu osobnosti, osobnostním zaměření, emocionálním stavu, obranných mechanizmech (např. represe – potlačení), náladě, ale i na vlivu informací o nemoci . Prožívání nemoci ovlivňuje řada faktorů, jako vlastní léčba , ošetřovatelská péče a průběh nemoci. Dalším faktorem, který prožívání nemoci ovlivňuje, je to, jak nemocný chápe svůj zdravotní stav a především, jak vnímá, chápe, vysvětluje a interpretuje zjištěné příznaky nemoci (předchozí zkušenosti, očekávání, ohrožení hodnot, ohrožení pohyblivosti).

Každý člověk vnímá jinak to, co se sním děje. Od pacienta se očekává, že se bude neustále snažit zlepšovat svůj zdravotní stav, dělat vše pro to, aby se uzdravil a nepoddal se nemoci.

Období, kdy pacient řeší svůj zdravotní problém, je popsáno a definováno jako etapy procesu boje s nemocí.

Etapy prožívání nemoci (podle Shontze) jsou do určité míry podobné těm , které popsala u pacientů v terminálním stadiu nemoci Elizabeth Kübler-Ross.[47]

---

[47] KŘIVOHLAVÝ, Jaro**.** *Psychologie nemoci.* 1. vydání. Praha: Grada, 2002. Psyché. 15-36, ISBN 80-247-0179-0

- ***šok*** - stav je charakterizován ustrnutím a zděšením.
- ***usebrání*** – návrat do skutečnosti, nejde ovšem o zcela normální stav, myšlenky nejsou uspořádané a emoce jsou výrazně negativní. U pacienta se projevují obavy, strach, zármutek, pocit bezmoci a nedostatku pomoci
- ***stažení ze hry*** – vědomě uniká do mentálního osamění, které mu dává příležitost k vypracování plánu a možnost změnit pohled na danou situaci.
- ***tvorba programu a řešení krize*** - spočívá ve znovunalezení rovnováhy a stabilizování stavu.

Nemoc staví pacienta nejen před zhodnocení situace, do níž se dostal, ale také je před ním úkol zvládnout to, co stojí před ním – zdravotní krizi. Výsledkem řešení může být :

- ***zdravá adaptace*** – projevuje se smířením, zdravým nadhledem, přijetím současného stavu, je projevem zralé osobnosti.
- ***maladaptace*** – nezvládnutí situace, projevující se beznadějí, bezmocí, je protikladem zdravé adaptace.[48]

4. 7. 1. Hodnocení psychického stavu nemocného

S pacientem jsem pravidelně hovořila o jeho pocitech prožívání nemoci a celé situaci. Ošetření vyhledal pacient sám, ale na celou situaci nebyl dostatečně připraven, protože si myslel, že se jedná o přechodnou záležitost a předpokládal, že příznaky nemoci ustoupí samy. Poté, co sekrece z konečníku neustávala a přidaly se nepříjemné pocity v konečníku, rozhodl se vyhledat odbornou pomoc. Pan P.K. je plně orientován, s realistickým myšlením a jasným způsobem vyjadřování. Největší strach měl z dalšího průběhu onemocnění, došlo k narušení vnitřní pohody a jeho vyrovnanosti. Obtíže mu činí odhalování intimních částí těla při vyšetření a opakovaných kontrolách na našem pracovišti. Pacient byl vděčný

[48] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci.* 1. vydání. Praha: Grada, 2002. Psyché. 36-39, ISBN 80-247-0179-0

za každou informaci, která mu ozřejmila jeho situaci, pozitivně vnímal to, že se stav zlepšuje a jedná se o řešitelnou a přechodnou záležitost. Oceňoval vstřícnost a empatii při ošetřování. Dodržoval léčebná opatření a aktivně se podílel na léčbě, naučil se převazovat ránu v okolí konečníku, využíval relaxační techniky pro ovlivnění bolesti a při vyprázdnění, snažil se o úpravu jídelníčku i pitného režimu. Strach z dalších komplikací onemocnění či inkontinence se vzhledem k poučení pacienta o technice operace i celkové léčbě podařilo odstranit. Sám pozitivně vnímal vývoj onemocnění a naděje na zlepšení situace. Chápal, že omezení v hygieně a komfortu vyprazdňování jsou dočasná, stejně tak i používání hygienických pomůcek, které považoval za společensky nepřijatelné. Velkou oporou se pro nemocného stala matka, kterou se podařilo získat k spoluúčasti na léčbě. V prvních dnech pomáhala nemocnému při převazech, postupně se pacient naučil o ránu pečovat zcela sám a stal se opět soběstačným, to výrazně zlepšilo jeho adaptaci na změnu zdravotního stavu. V období léčení se pacient věnoval poslechu hudby, sledování filmů a psaní básní, jednu z nich mi věnoval (Příloha 6, str.81). Postupně se psychický i celkový stav pacienta zlepšoval, těšil se, že již brzy nastoupí do zaměstnání. Obdivovala jsem jeho trpělivost a snahu. Postupem času pacient začal opět vtipkovat, navracel se mu humor i úsměv.

4. 8. Edukace

Edukace – výchova a vzdělávání, tyto komponenty se prolínají, edukaci lze definovat jako proces ovlivňování chování a jednání člověka s cílem navodit pozitivní změny v jeho postojích, vědomostech, chování a dovednostech. Je to komunikační proces, který snižuje nebo eliminuje úzkost pacienta, podporuje jeho uzdravení, je součástí ošetřovatelského plánu. Edukace zahrnuje pacienta samotného, pokud je to potřebné i členy jeho rodiny, komunity. Cílem edukace je zlepšení psychického stavu, zvýšení kvality života a v neposlední řadě i zkrácení doby léčení.[49]

[49] JUŘENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetřovatelské praxi. 1. vydání. Praha: Grada, 2010. Sestra, 9, ISBN 987-80- 247-2171-2

Edukace v ošetřovatelském procesu se dělí na pět fází :

- ***počáteční pedagogická diagnostika* = zhodnocení, posouzení** – získávání informací o pacientovi (pozorování, rozhovor)
- ***projektování* = stanovení ošetřovatelské diagnózy -** stanovení problému, příčiny, projevů a jejich důsledků a **plánování ošetřovatelské péče** – sestavení plánu pro vyřešení ošetřovatelských problémů pacienta
- ***realizace* = realizace ošetřovatelského plánu**
- ***upevňování a prohlubování učiva* = realizace ošetřovatelského plánu** – realizace intervencí, uspokojení potřeb pacienta, odstranění problému
- ***fáze zpětné vazby* = hodnocení** – výsledků ošetřovatelské péče [50]

4. 8. 1. Edukace pacienta

Pacienta P.K. byl od počátku poučen před každým vyšetřením, nejprve o nutnosti a vhodnosti zvoleného vyšetření a ošetření – sigmoideoskopií, před podáním premedikace, před operačním zákrokem, před podáním lokální anestezie. Byl poučen o účincích léků, které mu během ošetření na ambulanci byly podány. Dále byl pacient edukován v období po zákroku o ošetřování rány v oblasti konečníku, názorně mu byl předveden převaz, použití dezinfekčních roztoků, použití ochranných krémů na kůži okolí rány, použití obvazového krycího materiálu i způsobu jejich fixace . Podrobně byla tato problematika s pacientem probrána v období po zákroku včetně nutnosti dodržovat zvýšenou hygienu rány a pravidelně po vyprázdnění ošetřit ránu a vyměnit krytí.
Vzhledem k opakovaným zánětlivým onemocněním u pacienta, infekce močových cest, extrakce zubů horní čelisti pro zánět dásně a exacerbace projevů atopického ekzému jsem se u pacienta zaměřila také na edukaci týkající se jeho

[50] JUŘENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetřovatelské praxi. 1. vydání. Praha: Grada, 2010. Sestra,21-23, ISBN 987-80-247-2171-2

základního onemocnění – atopickému ekzému. Edukovala jsem pacienta o režimových opatřeních, která povedou ke zklidnění projevů jeho základního onemocnění a zároveň k posílení obranyschopnosti celého organismu.
Edukace pacienta probíhala formou rozhovoru.

Edukace pacienta s atopickým ekzémem:

Atopický ekzém – *silně svědivé , léta trvající zánětlivé kožní onemocnění, často spojené s astmatem, sennou rýmou, často dědičné onemocnění. Předpokládá se, že obranné reakce u atopiků proti působení běžných látek ve vzduchu, potravinách a prostředí jsou nepřiměřeně silné – alergické. Zjištěna byla také změněná činnost některých bílých krvinek (T-lymfocytů) v obranných reakcích, což má za následek* ***zvýšenou vnímavost k infekcím bakteriálním, virovým i plísňovým***.[51]

- **Léčba –** je vhodné

- dodržovat předepsanou léčbu, dávkování a časový interval antihistaminik, používat pravidelně pasty a další prostředky na ošetřování kůže těla(ichtamol, zinkové pasty, dehtové přípravky, kortikoidní masti a krémy)
- pravidelně a často promašťovat pokožku obličeje i celého těla dle doporučení kožního lékaře (Infadolanem, Excipialem, Cutilanem)
- hormonální preparáty používat pouze krátkodobě k překlenutí akutních projevů (Dexamethazon)
- využívat minimálně kosmetické prostředky a to pouze ty, které jsou pro ošetření kůže atopiků vhodné (Sebamed, Eucerin, Neutrolena, Physiogel)
- doporučená je fototerapie dostupná na některých kožních klinikách, sanatoriích, denních ošetřovacích centrech

- **Životní styl –** snažit se upravit

[51] ČAPKOVÁ, Štěpánka., Špičák, Václav., Vosmík, František. Atopický ekzém. 4. přepracované vydání, Praha: Galén, 2009, 11, ISBN 978- 80- 7262- 645-8

Oblečení – vzdušné, bavlněné – vhodná je biobavlna, ne příliš těsné, reagovat na výkyvy teplot, přehřátí a zpocení ekzém zhoršuje, prádlo prát ve speciálních pracích práškách pro alergiky Minirisk nebo práškách pro kojence a děti, dobře vymáchat, před dopráním je vhodné přidat do bubnu 3 lžíce octa a opakovat máchací cyklus.

Mytí a koupání

– odstranit z povrchu kůže látky tělu vlastní i cizí (pot, kožní maz, zrohovatělé buňky kůže, šupin, zbytky mastí i látek,se kterými přijde pacient do kontaktu v práci, doma, při zájmové činnosti.)

- používat mýdla s neutrálním nebo kyselým pH, nepoužívat koupelovou pěnu
- omezit koupání při oživení ložisek ekzému
- předcházet většímu znečištění kůže (nedrhnout kartáčkem, nepoužívat ředidlo)
- do koupele přidávat oleje (Balneum Hermal , Linola- Fett-Ölbad)

Výživa

– týká se především období se zvýšeným svěděním, přecitlivělostí, obecně je vhodné se vyvarovat extrémům. ***Vynechat*** :

- ořechy, mandle, dýňová semínka, čokoládu, kakao, kávu a výrobky z nich
- citrusové plody, kiwi, ananas, mango, broskve, meruňky, fíky, datle, bobulovité ovoce (rybíz, angrešt, maliny, jahody, ostružiny) výjimkou jsou borůvky
- zeleninu : rajčata, celer, papriku, ředkev, křen, luštěniny, kyselé zelí
- sladkosti, med, cukr, javorový sirup
- vejce, mléko a mléčné výrobky
- exotické koření: vanilka, skořice, kari, muškát, řeřicha, bazalka
- energetické nápoje, alkohol
- ryby, měkkýše, vepřové maso, uzeniny
- kyselé, ostré, hořčice, kečup, glutamáty, stabilizátory potravin (E)

Ostatní doporučení

– nekouřit, nepobývat v zakouřeném prostředí, nechovat domácí zvířata, dodržovat protiprašný režim, provozovat rekreační sporty – při zpocení by měla být k dispozici vlažná sprcha a suchý oděv, vhodný je pobyt u moře – pobyt ve vodě je upřednostňován oproti slunění, pobyt na horách

Lázeňská léčba

– přínosná , lázně Dolní Lipová, lázně Darkov, lázně Kynžvart, Teplice nad Bečvou

Sanatoria

– zabývající se léčbou atopického ekzému – Sanatorium Achillea, PRO SANUM – Sanatorium profesora Novotného, Kožní sanatorium Bořislavka

Sdružení pacientů s atopickým ekzémem

– Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků (SPAE), občanské sdružení pro ekzematicky, astmatiky a alergiky MÁŠA (Máš alergii?) [52]

[52] ČAPKOVÁ, Štěpánka., Špičák,Václav., Vosmík, František. *Atopický ekzém*. 4. přepracované vydání. Praha: Galén, 2009, 29-131, ISBN 978- 80- 7262- 645-8

5 . ZÁVĚR

Cílem mé práce bylo komplexně zpracovat případovou studii pacienta s diagnózou perianální píštěl.

Ačkoliv perianální píštěle bezprostředně neohrožují život pacienta, jsou velmi nepříjemným onemocněním výrazně snižující jeho kvalitu a mají negativní dopad na jeho společenský život.

Popisuji ošetřovatelskou péči u pacienta P.K., který byl léčen na chirurgické ambulanci. Ambulantní způsob léčby klade na nemocného svým způsobem vyšší nároky na samostatnost, spoluúčast a aktivitu při léčení.

Pacient se musel překonat stud, vyrovnat se s onemocněním, vyšetřováním a léčbou.

V průběhu léčby se pacientův stav vyvíjel a s tím souvisely potřeby a nároky na ošetřovatelskou péči.

Snažila jsem se identifikovat a saturovat pacientovy potřeby, trpělivě ho vyslechnout, poradit mu ve všem, co potřeboval, podporovat jeho samostatnost, respektovat jeho přání a individualitu. Především jsem se snažila o zajištění maximální možné intimity pacienta při ošetřování a převazech.

Během léčby se mi podařilo s pacientem vytvořit vztah založený na důvěře a pochopení, velmi dobře se mi s ním spolupracovalo.

Průběh léčby byl uspokojivý a pacient byl po 21 dnech zcela zhojen.

I přes možnost recidivy fistulujícího onemocnění konečníku je u pacienta prognóza dobrá.

Jsem si vědoma toho, že nemohu vyřešit všechny problémy, starosti a obavy pacienta, ale můžu mu pomoci a o to jsem při své péči o pana P.K. snažila.

Abecední seznam použité literatury

1/ BARTOŠKA, Petr., Ševčík, Antonín., Antoš, František. ***Perianální píštěle***. Postgraduální medicina. 2007, 9 (7), 760- 763, ISSN 1212-484.

2/ ČAPKOVÁ, Štěpánka., Špičák, Václav., Vosmík, František. ***Atopický ekzém***. 4. přeprac. vydání. Praha: Galén, 2009, 11-131, ISBN 987-80-7262-645-8

3/ ČERNÝ, Ján. ***Špeciálna chirurgia 1***, Chirurgia tráviacej rúry. Martin: Osveta. 1996, Dérerova zbierka, Zv. 132, 322- 356, ISBN 80- 88824-265

4/ ČIHÁK, Radomír. ***Anatomie 2***. 2. vydání. Paha: Grada Publishing, 2002, 106-111, ISBN 80-247-0143-X

5/ GODEBERGE, Philippe. ***Anorectal diseases textbook***, Editions Flamarion SA, Servier 2008, 77- 80, 126-129, ISBN: 978-2-2570-0044-6

6/ HUBÍK, Jiří. Lukáš, Milan. Porod J. Šváb, Jan. ***Anální píštěl u Crohnovy choroby.*** Rozhledy v chirurgii, 2005, 84(6), 286 – 290, ISSN 0035-9351

7/ JOHNSON, Eric K. Gaw, Janette U. Armstrong ,David N. ***Efficacy of Anal Fistula Plug vs. Fibrin Glue in Closure of Anorectal Fistulas.*** Diseases of the Colon &Rektum. March 2006, 49(3),371-376, DOI: 10.1007/10350-005-02881

8/ JUŘENÍKOVÁ, Petra. ***Zásady edukace v ošetřovatelské praxi***. 1. vydání. Praha: Grada, 2010. Sestra. 11, 21-23, ISBN 987-80-247-2171-2

9/ KALA, Zdeněk., Procházka, Vladimír. ***Perioperační péče o pacienta v digestivní chirurgii***. 1. vydání. Brno: NCO NZO, 2010, 192-193, ISBN 978-80-7013-519-8 (brož.)

10/ KŘIVOHLAVÝ, Jaro***. Psychologie nemoci.*** 1. vydání. Praha: Grada, 2002. Psyché. 15-39, ISBN 80-247-0179-0

11/ LIŠKA,Václav. Novák, Petr. Třeška, Vladislav. Holubec, Luboš. Maňasová, Martina. ***Moderní algoritmy diagnostiky a léčby anorektálních píštělí na klinickém pracovišti – kasuistiky***. Rozhledy v chirurgii, 2010 89(3), 208-214, ISSN 0035-9351

12/ NOVÁK, Josef. ***Základy proktologie***. 1. vydání. Praha: Avicenum.1985, 132-153, 735 21-08/16

13/ SINĚLNIKOV, Rafail Davidovič. ***Atlas anatomie člověka***. II. díl. Nauka o vnitřních orgánech a cévách. 1. vydání. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.1965, 76-81

14/ SIRBENAGL, Stefan Agamemnon Despopoulos**.** ***Atlas fyziologie člověka.*** 3. vydání. Praha: Grada, 2004, 262-264, ISBN 80-247-0630-X

15/ SUCHOPÁR, Josef. Valentová, Štěpánka. Šimek, Rostislav. ***Remedia: compendium.*** 4.přeprac. a rozšíř.vyd.Praha: Panax, 2009, ISBN 978-80-902806-4-9 (váz.)

16/ ŠAMÁNKOVÁ, Marie., a kol. ***Základy ošetřovatelství,*** 1. vydání. Praha: Karolinum, 2006, 32-35, ISBN 80-246-1091-4

17/ TRACHTOVÁ, Eva.,a kol. ***Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu***. 2.vydání- dotisk. Brno: NCO NZO, 2005, 125,147,167, ISBN 80-7013-324-4

18/ WAY, Lawrence W. ***Současná chirurgická diagnostika a léčba***. 2. díl. Praha: Grada, 1998, 865-878 ISBN 80-7169-397-9

19/ ZEMAN, Miroslav., et.al. ***Speciální chirurgie***. 2. vydání. Praha: Galén, 2004, 310-311, ISBN 80-7262-260-9

20/ ZUBAIDI, Ahmad., Al- Obeed, Omar. ***Anal Fistula Plug in High Fistule in Ano: An Early Saudi Experience***. Diseases of the Colon & Rectum. 2009, 52:1584-1588 , DOI: 10.1007/DCR.0b013e3181a90b65

Seznam použitých zkratek

Ag NO_3 – dusičňan stříbrný

ATB – antibiotika

BMI – body mass index

CNS – centrální nervový systém

CRP – C reaktivní protein

CT – počítačová tomografie

GIT – gastointestinální trakt

NANDA – North American Nursing Diagnosis Association

NMR – magnetická rezonance

OGTT- orální glukózo toleranční test

OA – osobní anamnéza

P – puls

pH – vodíkový exponent (kyselost)

RTG – rentgen

TBC – tuberkulóza

TK – tlak krevní

TNF α – tumor nekrotizující faktor alfa

TT – tělesná teplota

VFN – Všeobecná fakultní nemocnice

ZTP – zvlášť těžké postižení

Seznam příloh

Příloha 1 Anatomie anorektálního kanálu a Salmonovo-Goodsallovo pravidlo

Příloha 2 Fotografie elastické ligatury pacienta P.K.

Příloha 3 Záznam o jednorázovém hodnocení bolesti

Příloha 4 Ošetřovatelská anamnéza

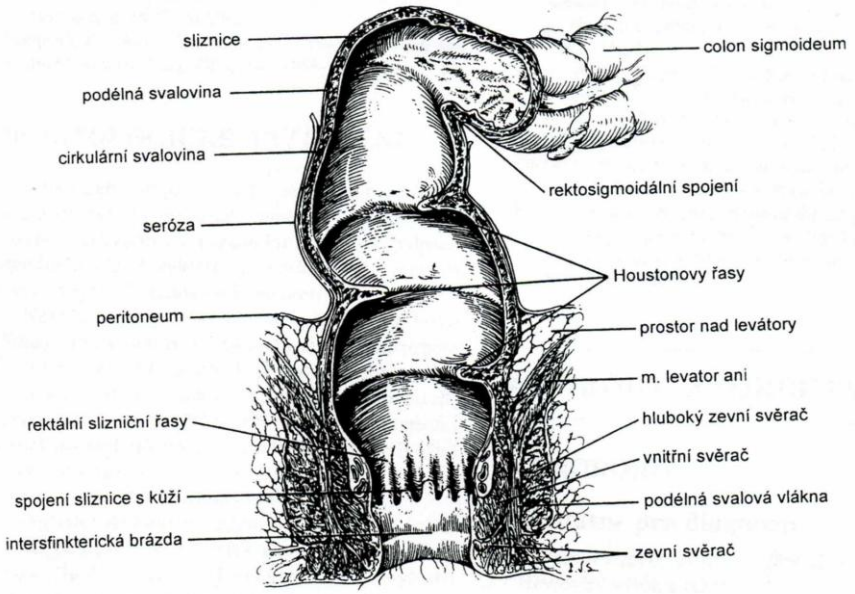
Příloha 5 Krátkodobý plán ošetřovatelské péče

Příloha 6 Báseň od pacienta

Příloha 1

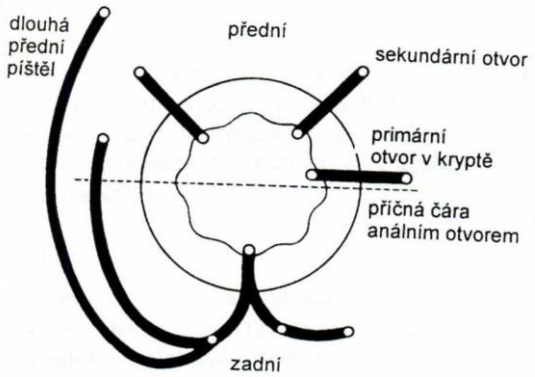
1/ Anatomie anorektálního kanálu :

WAY, Lawrence W. ***Současná chirurgická diagnostika a léčba***. 2. díl. Praha: Grada, 1998, **866**, ISBN 80-7169-397-9



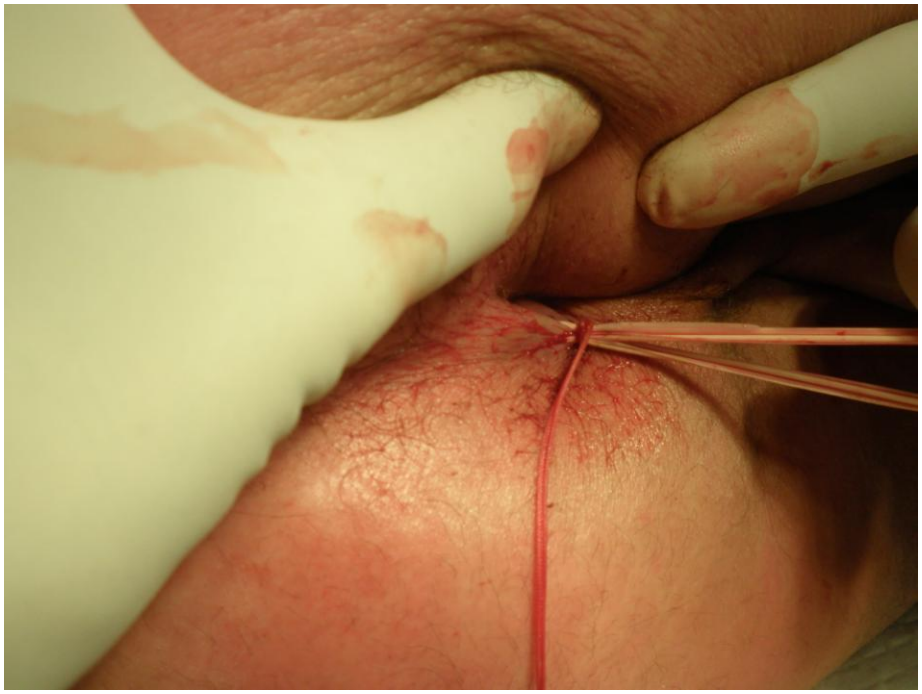
2/ Salmonovo- Goodsallovo pravidlo. Obvyklý vztah primárních a sekundárních vyústění píštělí.

WAY, Lawrence W. ***Současná chirurgická diagnostika a léčba***. 2. díl. Praha: Grada, 1998, **876**, ISBN 80-7169-397-9



Příloha 2

Dotažení elastické ligatury pacienta P.K.



Prořízнutí elastické ligatury pacienta P.K.

Příloha 3

ZÁZNAM JEDNORÁZOVÉHO ZHODNOCENÍ BOLESTI

1. VIZUÁLNÍ ANALOGOVÁ ŠKÁLA BOLESTI

[-----------------------------------!-----X--------------------------------]

žádná — mírná — střední — silná — největší bolest jakou si umím představit

2. KVALITA

Přirovnání jaká bolest?

[ ] pulsující [ ] řezavá [ ] kolikovitá [X] intenzivní [ ] dusivá [ ] tupá

[ ] nesnesitelná [X] pálivá [ ] krutá [ ] trýznivá [X] nepříjemné

3. ČAS

Kdy to to bolí? přes den, při přetěžu, přemisťování

Na čem je bolest závislá? na pohybu, změně polohy

Jak dlouho trvá? 1 hodinu, někdy déle

4. OVLIVNITELNOST

Co zmírňuje bolest?

[X] klid [X] úlevová poloha [ ] komprese rukama

[X] zaměření pozornosti jiným směrem [X] relaxace

[ ] sugesce [ ] jiné [ ] ....

stimulace kůže: [X] chladem [ ] teplem [ ] mastí

Léky (jaké, kolik, jak dlouho, jak často): TRAMAL 50mg cps 1–1–1 po 8 hodinách

Co zesiluje bolest? pohyb, sezení, vyprazdňování, přetěžky

5. REAKCE NEMOCNÉHO NA BOLEST

[ ] pláč [ ] křik [ ] strach [X] úzkost [ ] dobrá tolerance bolesti

[X] neklid, vzrušenost

Dne 15.11.2011 záznam pacienta P.K. zaznamenala: [signature]

Příloha 4

Ošetřovatelská anamnéza

Identifikační údaje			
Jméno a příjmení:	P.K.	Pohlaví:	muž
Věk:	39 let	Stav:	svobodný
Datum první návštěvy na ambulanci:	15.11.2011		
Diagnóza:	Vysoké transsfinktarické kompletní příštěl		

Rodinná anamnéza:	otec: zemřel v 66 na srdeční zástavu
	matka: žije (68 let), hypertenze, zvýš. krvácivost
	sestra: zdráva, má 2 děti
	rodinná zátěž: rozštěpové vady h. patra a rtu
Osobní anamnéza:	1) narozen s pravostranou rozštěp. vadou horního patra
	2) 16 plastických operací – 1. v 8 měsících
	3) v 1 roce operace pravého oka – slzný kanálek
	4) recidivující zánů otitidy
	5) atopický ekzém od kojaneckého věku
	6) od 3 let astma bronchiale
	7) operace břišní kýly v 10 a 23 letech
	8) 5/2008 extirpace lipomu z pravého prsu
	9) 11/2011 záněty dásní + zubů – extirpace zubu dolní čelisti
	10) 12/2011 opakované uroinfekce – léčba na urologii
	ÚRAZY: 0 ALKOHOL: příležitostně
	ABUSUS: stop kuřák od 21 let
Pracovní anamnéza:	zvláštní škola, vyučený kuchař
	pracuje jako kuchař v závodní kuchyni VŠ
Sociální anamnéza:	svobodný, bezdětný
	žije s matkou v bytě
	do 18 let průkaz ZTP, pak normální pracovní schopnost
Alergická anamnéza:	PRACH, pyl, peří, roztoči, kobalt, nikl, CUROM
Farmakologická anamnéza:	XYZAL tbl 2-0-0
	AERIUS tbl 0-0-1
	Dexamethazon AMBI 0,01% na obličej 2x denně
	Dexamethazon Lanicus 2x denně do kštice
	Infadolan ung. 2x denně na rty
	Cutilan lot. k sobě
	NITROFURANTOIN tbl 0-0-1

Fyziologické funkce					
Výška:	174 cm	Váha:	68 kg	BMI:	19,54
TK:	135/84 tavrů	P:	74 minutu	TT:	36,8 °C

Zhodnocení stavu pacienta

Vnímání zdravotního stavu	
Trvání Vašich obtíží:	10 dní
Co myslíte, že způsobilo Vaši nemoc?	nevím, nedovedu si to vysvětlit
Provedl jste nějaká opatření, když nemoc začala?	ne
Vyhledal jste lékaře sám?	ano
Máte nyní i jiné zdravotní obtíže ? Uveďte jaké:	svědění kůže, horních a dolních konč.
	obtíže při močení – pálení (občas)
	výtok z konečníku, hnis, krev, bolesti, pálení
Osoba, kterou lze kontaktovat a informovat o Vašem stavu:	matku
Jste dostatečně informován o svém onemocnění?	zatím toho mnoho nevím

Zhodnocení stavu pacienta:

Pacient pociťuje pálení konečníku, výtok z konečníku + bolesti – obtíže trvají asi 10 dní
Má občasné obtíže při močení, opakované infekce
svědění kůže horních a dolních končetin, zemdlnutí

Výživa a metabolizmus				
Chrup	zdravý: ne záněty dásní a zubů	vadný: ano		zubní náhrada: ∅
		horní: bez dentice	dolní: ano	
	Omezuje Vás stav Vašeho chrupu při jídle? ano, jím raději měkčí stravu			
	Máte bolesti dásní, nebo bolavá ústa? pro záněty bolí mě dásně, nemám zuby horní čelisti			
Strava	Změnila se v nemoci Vaše chuť k jídlu, pokud ano jak? ~~ne~~změnila, jím méně abych nemusel na toaletu			
	Dodržujete nějakou zvláštní dietu, pokud ano jakou? ne			
	Změnila se v poslední době Vaše váha? ne			
	Máte nějakou potravinovou alergii? ne			
	Stravujete se pravidelně? celkem ano V jakých intervalech? 3–5 x za den			
	Jsou potraviny, které upřednostňujete? ovoce, maso, měkčí potraviny			
Tekutiny	Kolik tekutin denně vypijete? asi 2 litry			
	Uveďte, které tekutiny upřednostňujete: čaj, minerálky			
	Pijete kávu? ano Uveďte množství za den: 1 litr			
	Pijete alkohol? příležitostně	Jak často, množství: 1 pivo		

Kůže	Pozorujete změny na kůži? často Pokud ano , jaké? svědění, šupiny, zčervenání pálení, praskliny na rukou
	Svědí vás kůže? ano
	Barva: zemdlá
	Pozorujete jiná poranění, zhoršené hojení kůže? poranění ne, zhoršené hojení ano

Zhodnocení stavu pacienta:

Pacient raději konzumuje měkčí stravu, nemá dolní horní čelisti, omezil příjem potrav – bojí se vyprázdnění a bolesti při něm. Potvrzuje alergie nemá – ale při radě mastí kdy: Má zemdlou kůži těla s tvorbou šupin, rozpraskané ruce kůže svědí – doporučme kožní kontrolu pro atopický ekzém

Vylučování	
Stolice	Míváte pravidelnou stolici? ano
	Jak byste ji popsal? hnědá, normální, formovaná
	Míváte obtíže s vyprazdňováním? ne
	Užíváte projímadla? ne
	Máte nyní problémy se stolicí? ano, teď jsem nebyl od zákroku Pokud ano, uveďte jaké: bojím se bolesti!
Moč	Máte obtíže s močením? nyní ne Pokud ano, upřesněte : občasné pálení při močení
Pocení	Označil byste své pocení za nadměrné? ne

Zhodnocení stavu pacienta:

Pacient od ošetření nebyl na stolici, bojí se bolesti při vyprázdnění, s močením obtíže ustupují, občas pociťuje pálení, nadměrně se nepotí.

Aktivita a cvičení
Máte dostatečné síly a životní energie? cítím se vyčerpaný a unavený
Provozujete pravidelně, rekreačně nějaký sport? ne
Jak trávíte svůj volný čas? relaxuji, píši básně, sleduji filmy, poslech hudby
Jaké jsou vaše záliby? psaní básní, sbírání autogramů, tanec
Chodíte do zaměstnání pravidelně? ano
Máte nějaké pracovní, tělesné omezení? ne
Myslíte si , že jste soběstačný? teď ne, běžně ano
Potřebujete v něčem pomoc druhé osoby? ano Pokud ano upřesněte: potřeboval bych pomoci při převazu rány

Zhodnocení stavu pacienta:

Pacient se cítí vyčerpaný a unavený, má trvalé problémy s pokožkou těla! I přes poradenství zákrok stále dochází do zaměstnání – bojí se propuštění. Potřeboval by doma pomoc s převazem

Spánek a odpočinek	
Máte pocit odpočatosti a připravenosti k denním činnostem? ne, jsem unavený	
Spánek	Máte nějaké potíže s usínáním? ne
	Máte nějaké potíže se spánkem? ano
	Máte nějaké potíže s probouzením? často se budím
	Co myslíte,že Vaše obtíže způsobuje? bolest zubní a končetiny
	Berete nějaké léky na spaní? ne
Používáte nějakou jinou metodu pro zlepšení usínání, spánku? občas si dám pivo	

Zhodnocení stavu pacienta:

Pacient je unavený, bývá nevrlý, podrážděný, v noci se často budí pro bolesti zubní a končetiny

Vnímání a poznávání	
Sluch	Máte nějaké potíže se sluchem? ne
	Používáte naslouchadlo? ne
Zrak	Máte nějaké potíže se zrakem? ano, jsem krátkozraký
	Nosíte brýle? ano, 4 dioptrie
	Kdy jste byl naposled u očního lékaře? letos na jaře
Bolest	Pociťujete nějakou bolest? ano, bolí mě končetiny a horní čelist
	Pociťujete jiné nepříjemné pocity? v končetinu, je to nepříjemné
	Jak bolest zvládáte a s jakým efektem? bolí to při pohybu špatně, je to nepříjemné
	Co děláte pro úlevu bolesti? beru léky, snažím se poslouchat hudbu
	Berete na bolest nějaké léky? TRAMAL cps 50
	Berete léky na bolest v pravidelných intervalech? 2x denně
	Cítíte po užití léku úlevu bolesti? trochu ano
Rozhodujete se snadno či obtížně? celkem snadno	
Vnímáte v poslední době nějakou změnu paměti? ne	
Máte nějaké potíže s učením se nových věcí? ne	

Zhodnocení stavu pacienta:

Pacient cítí bolest v končetině, nepříjemnou, hlavně při pohybu, bere léky s částečným efektem na úlevu, bojí se aby rána nezačala více bolet, aby se infekce nešířila a stav se nezhoršil

Sebepojetí a sebeúcta
Jak byste popsal sám sebe? ochotný, vstřícný, romantický, dobrosrdečný, někdy impulzivní
Jak byste popsal svoji náladu? mám obavy z budoucnosti, nemám dobrý pocit, jsem nervózní, unavený
Jsou věci, které ve Vás vyvolávají strach, úzkost, depresi? strach, úzkost ano

Pokud ano, upřesněte: nemohu ovládat stolici, přijdu o práci,
Máte z něčeho obavy? ano Onemocnění se zkomplikuje, budu se operovat? Pokud ano, uveďte z čeho: budu inkontinentní, budu nosit plenky
Jsou nějaké činnosti, které nemůžete vykonávat? nemůžu se dostatečně vytřít Pokud ano,vyjmenujte tyto činnosti: nemohu chodit do zaměstnání
Jak vnímáte nynější onemocnění? omezuje mě, bojím se o svoji práci V čem Vás nejvíce omezuje? v hygieně, vyprazdňování, nemohu chodit do
Zhodnocení stavu pacienta:
Pacient je nervózní, unavený. Má obavy z budoucnosti, bojí se komplikací onemocnění, inkontinence stolice, ztráty zaměstnání. Bojí se vyprazdňování. Špatně snáší omezení v hygieně a bolesti konečníku

Plnění rolí a mezilidské vztahy
Bydlíte sám nebo s rodinou? s rodinou
Jaké je složení rodiny? Já a matka
Máte v rodině nějaké problémy? ne
Jakým způsobem v rodině zvládáte běžné problémy? nic mimořádného
Jak Vaše rodina prožívá Vaši nemoc? moc o tom neví
Je na Vás rodina závislá? ne
Cítíte se osamělý? trochu
Jste spokojen ve svém zaměstnání? Mám práci rád Pokud máte v zaměstnání problémy, upřesněte : bojím se výpovědi myslím, že mne spolupracovníci vyhodí, jsem často nemocný
Zhodnocení stavu pacienta:
Pacient žije s matkou ve společné domácnosti, vycházejí dobře. V zaměstnání je spokojený, ale obává se výpovědi pro vyšší nemocnost.

Reprodukce a sexualita
Máte děti? ne
Jak byste popsal svoje sexuální vztahy? nyní nemám partnerku
Ctíte nějaký deficit v této oblasti? ne, ale rád bych si nějakou našel Pokud ano, upřesněte: nemám energii, nešel, jsem často nemocný, teď mám zničené prádlo
Zhodnocení stavu pacienta:
Pacienta omezují obtíže spojené s onemocněním, znečištění prádla, pomůcky pro hygienu které musí užívat, je unavený, často nemocný, tělo limituje kožní onemocnění.

Stress
Prožíváte v poslední době nějaké změny, krizi ve Vašem životě? ano Pokud ano, uveďte jaké : reorganizace v práci, nemoc, která mne postihla, svědění kůže
Prožíváte dlouhodobé napětí? ano
Pokud ano, upřesněte jaké: bojím se o práci
Jaké postupy Vám pomáhají ke snížení napětí, problémů? psaní básní, poslech hudby Máte pocit, že jsou účinné? ano
Užíváte k jeho snížení nějaké léky, drogy, alkohol? Drogy ne, někdy pivo
Je nějaká osoba, která Vám pomáhá při řešení Vašich záležitostí? kamarád Je tato osoba vždy k dispozici? ne Obracíte se na ni? ano, když mohu tak mu zavolám
Zhodnocení stavu pacienta:
Pociťuje zhoršení nálady a narůstající stres v souvislosti s onemocněním, prožívá reorganizaci práce, v případě problému kontaktuje kamaráda, snaží se relaxovat, zhoršení kůže

Víra
Jste věřící? ano, jsem katolík
Je pro Vás náboženství důležité? ano
Pomáhá Vám víra překonat obtíže, které máte? ano
Jaké máte plány, přání do budoucna? rád bych si našel partnerku, založil rodinu, měl dítě
Chcete něco odstranit, změnit ve Vašem životě? chtěl bych být zdravý
Zhodnocení stavu pacienta:
Pacient je věřící, v nejtěžších chvílích se obrací o pomoc k bohu. Rád by našel partnerku, založil rodinu a měl dítě.

Příloha 5

OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN

Jméno pacienta:	Datum:	Oddělení:	Podpis sestry:
P.K.	15.11.2011	CHIR. Ambulance	[illegible]

Ošetřovatelská diagnóza	Bolest z důvodu ošetření konečníku ligaturou
Krátkodobý cíl	U pacienta dojde ke zmírnění, odstranění bolesti
Plán ošetřovatelské péče	Získám informace o bolesti a zhodnotím lokalizaci, intenzitu, dobu trvání, zdrojnost. Poskytnu pacientovi možnost se vyjádřit pomocí VAS pro měření bolesti. Budu sledovat jeho neverbální projevy, fyziologické funkce. Poskytnu informace o ošetření, budu monitorovat jeho nepohodlí, zajistím jeho vhodnou polohu. Dopomohu mu nemocnému odpočinout, vysvětlím nefarmakologické ovlivnění bolesti – dechová cvičení, relaxaci, aplikaci chladu, poslech hudby. Zajistím aby měl dostatek informací o účincích léků, podávaných na bolest i nežádoucích účincích léků. Budu pečovat o soukromí pacienta. Vybídnu ho k sdělení jeho pocitů, problémů. Uznám obtížnost jeho situace.
Realizace ošetřovatelské péče	Monitoruji bolest nemocného, v dokumentaci je záznam vizuální analogové škály. Pacient popisuje bolest jako středně silnou, pálivou, zhoršuje se pohybem. Vysvětluji pac. postup při ošetření a všechny postupy. Ošetřuji ránu, pacient spolupracuje, verbalizuje pocity. Dle ordinace analgetika je pacientovi upraveno po 8 hodinách. Vysvětluji nemoc. nežádoucí účinky léků, nauzea, ospalost. Vysvětluji nemocnému relaxační techniky, distrakce, aplikace chladu, poslech hudby. Vystavuji nemocnému pracovní neschopnost. Dopomáhám nemocnému aby sdělil svoji situaci matce a snažil se ji získat pro spolupráci. Pocity při ošetření pacient verbalizuje a označuje že nepříjemné ale nebolestivé
Hodnocení péče	Pacient udává zmírnění bolesti, zlepšení osobní pohody

OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN

Jméno pacienta:	Datum:	Oddělení:	Podpis sestry:
P.K.	15.11.2011	Chirurgická AMB	[illegible]

Ošetřovatelská diagnóza	Strach z vyprázdnění v souvislosti s provedeným chirurgickým zákrokem
Krátkodobý cíl	Pacient bude mít zachovanou peristaltiku, vyprázdní se po 2 dnech
Plán ošetřovatelské péče	Vysvětlím pacientovi emoční stres z vyprázdnění po zákroku. Podám informace o dodržování obvyklých stravovacích zásadách a podpoře pravidelného vyprázdnění. Objasním důsledky zadržování stolice vedoucí k zácpě a následnému zhoršení pocitů a bolesti při vyprázdnění. Doporučím vhodný a dostatečný příjem tekutin, složení, konzistenci potravy a omezení dráždivých jídel. Podám poučení o aplikaci lokálního anestetika před defekací a užití analgetik, která mu byla předepsána, pomohou [illegible], bolest při [illegible] stolice. O stimulačních faktorech, které mají vliv na vyprázdnění. Poučím o nutnosti dodržovat zvýšenou hygienu a ošetřování kůže v okolí rány
Realizace ošetřovatelské péče	Dopomáhám pacientovi zvládnout obavy z vyprázdnění odpoutáním pozornosti jiným směrem. Vysvětluji důvody zachování pravidelné peristaltiky, že není vhodné stolici oddalovat. Doporučuji nácvik defekačního reflexu, příjem vlažných tekutin a potravin změkčujících stolici. Zdůrazňuji význam zvýšeného příjmu tekutin. Upozorňuji na nevhodnost konzumace alkoholu. Dopomáhám aplikaci Mesocain gelu 15 minut před vyprázdněním – učím pacienta aplikaci. Pacientovi opět zdůrazňuji potřebu zvýšené hygieny v obl. konečníku, pacient má všechny pomůcky potřebné k [illegible]. Vysvětluji vhodnost ošetření kůže konečníku bariérovým krémem
Hodnocení péče	Pacient nemá obavy z defekace

OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN

Jméno pacienta: P.K.	Datum: 15.11.2011	Oddělení: Chir. ambulance	Podpis sestry: [illegible]
Ošetřovatelská diagnóza	Strach z inkontinence stolice po zákroku a opakování choroby		
Krátkodobý cíl	Pacient dostatečně rozumí podstatě zákroku a zná ji, akceptuje		
Plán ošetřovatelské péče	Vysvětlím spolu s lékařem pacientovi podstatu jeho onemocnění a předpokládanou terapii, věnuji mu dostatečný čas, vyslechnu jeho negativní vyjádření a obavy, poskytnu mu podporu. Budu ho motivovat aby přijal pomoc od druhých. Pokusím se do adaptace na nemoc zapojit jeho rodinu. Povedu nemocného k aktivní účasti na léčbě. Budu poskytovat pravdivé informace, srozumitelné a podle potřeby je budu nemocnému opakovat aby porozuměl. Snažím se získat pacientovu důvěru. a podle potřeby zajistím konzultaci a podporu odborníků v oblasti psychoterapie, psychologie		
Realizace ošetřovatelské péče	Pacientovi jsem za spolupráce s lékařem poskytla informace o příčině jeho onemocnění, vysvětlila, že onemocnění není trvalé a prognóza je dobrá. Pacient informace ocenil, je klidnější, nemá obavy z budoucnosti. Opakovaně jsem poučila o nutnosti zvýšené hygieny a přísunu vody. Hovořím s pac. také o jeho základním onemocnění – atopickém ekzému a zajistím kontrolu na kožním oddělení. Pacientovi doporučuji aby své stesky sdělil manželce. Řekla, že s ní o tom hovořil a slíbila, že na příští kontrolu přijde s ním a naučí se také převazovat. Povzbuzuji pacienta a oceňuji jeho snahu a účast v péči o ránu		
Hodnocení péče	Pacient chápe, že léčba bude nějaký čas trvat, uvědomuje si svůj stav a nemá obavy z inkontinence		

OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN

Jméno pacienta: P.K.	Datum: 15. 11. 2011	Oddělení: Chirurgická AMB.	Podpis sestry: [illegible]
Ošetřovatelská diagnóza	Riziko vzniku infekce v souvislosti s [?] způsobenou chirurgickým zákrokem v ambulanci		
Krátkodobý cíl	U pacienta se neprojeví lokální ani celková známka infekce		
Plán ošetřovatelské péče	Budu sledovat hojení operační rány, zachovávat aseptický postup, sledovat množství sekrece. Budu používat ochranné pomůcky, předcházet nozokomiálním nákazám. Vždy pacientovi podám informace o postupu převazu. Poučím o používání ochranných [?] na kůži, použití pomůcek při převazu, naučím pacienta správnou techniku převazu. Vysvětlím dodržování hygieny a nutnost převazu po vyprázdnění. Poučím pacienta aby nosil volný a nepřiléhavý oděv, jako prevenci komplikací. Poučím aby sledoval pravidelně TT a zapisoval ji. Poučím pacienta o vhodnosti kvalitní stravy, zvýšení příjmu vitamínů a proteinů z důvodu zlepšení celkového stavu.		
Realizace ošetřovatelské péče	Aplikuji pacientovi lokální anestetikum před převazem, odstraním původní převaz, informuji nemocného o postupu a průběhu převazu před dotekem na ligaturu. Informuji o aplikaci lokálního anestetika. Žádám pacienta aby nosil nepřiléhavé a [?] podložky a rychle mohl kooperovat. Pacient spolupracuje. Ošetřuji ránu, edukuji pacienta o postupu převazu a použití krycího materiálu. Doporučuji mu provádět převaz před zrcadlem či za asistence druhé osoby, s čímž souhlasí. Monitoruji fyziologické funkce. Doporučuji pacientovi dostatek odpočinku, relaxaci a zvýšení příjmu vitamínů. Chápe potřebu být v klidu.		
Hodnocení péče	Pacient zvládá správný postup převazu, je bez známek celkové infekce		

OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN

Jméno pacienta:	Datum:	Oddělení:	Podpis sestry:
P.K.	15. 11. 2011	Chirurgická AMB	[illegible]

Ošetřovatelská diagnóza	Nebezpečí kožních komplikací – zhoršení atopického ekzému v důsledku celkového stresu
Krátkodobý cíl	Pacient nebude mít známky kožních komplikací
Plán ošetřovatelské péče	Posoudím pacientovu úzkost situace, sledováním úzkostných známek a chování. Vyslechnu obavy a zodpovím otázky, prohovořím co ho tíží. Pomohu získat pacientovi samostatnost, budu ho podporovat v nezávislosti. Pomohu mu chovat se pozitivně. Zjistím povědomí v léčbě atopického ekzému. Dopomohu pacientovi vhodné skupiny – společnost atopiků a ekzematiků. Zhodnotím úzkosti pacienta o výživě, seznámím pacienta s technikou zvládání stresu. Dopomohu celkové zdravotní opatření (výživa, životní styl)
Realizace ošetřovatelské péče	Vybídnu pacienta aby popsal sám sebe a zhodnotil se. Diskutuji s nemocným o významu změny jeho zdravotního stavu. Dopomáhám pacientovi jídelníček a nápoje vhodné pro atopiky. Motivuji pacienta ke kontrole stravování a dodržování životního stylu. Dopomáhám mu kontaktovat spolky psoriatiků. Pacient se zajímá o další informace, které mu podávám. Akceptuji pacientovi obavy, jeho únavu, vytvářím vztah důvěry. Pacient je spokojený a cítí se být informován. Je seznámen se situací a uvědomuje si odpovědnost za své zdraví. Seznamuji s metodami zvládání stresu.
Hodnocení péče	Pacient nepociťuje úzkosti, obavy, došlo ke zklidnění kožních projevů atopického ekzému

Zakletá princezna

V údolí žije hodný čaroděj,
začíná příběh lásky, tento děj.
Ve věži hradu princezna procitá,
každé ráno, dny sečtené kletbou počítá.
Poznala už slovo láska,
rozkvetla u ní jako sedmikráska.

Když odmítla kouzelníkův slib,
řekl jí v těle šedé myši Ti bude líp.
Za dlouho se objevil hodný muž,
s čistým srdcem a velkou duší už.
Pomohu ti zlomit kletbu tvou,
pak šťastné chvíle Ti v životě nastanou.
Polibek ti vrátí tvojí rozkošnou tvář,
která v údolí rozzáří nádherný žár.
Naše láska je zapálena jako sirka,
vznese se do oblak jak nejlehčí pírka.
Něco začíná, něco je na konci,
příběh začne zvonit na zvonci.

6.1. 2012 11,15-11,35 10.1. 2012 20,32-20,52

Napsal: Pavel / Remis /

Sestřičce Michalce Kalouskové věnuje (Remis)

23. 1. 2012