



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Ústav ošetrovatelství

Petra Jiravová

**Ošetrovatelská péče o pacientku s akutní
appendicitis**

Nursing care of a patient with apendicitis acuta

Bakalářská práce

Praha, květen 2013

Autor práce: Petra Jiravová

Studijní program: Ošetrovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Marie Zvoníčková

Pracoviště vedoucího práce: Ústav ošetrovatelství 3. LF UK

Konzultant práce: MUDr. Pavel Lisý

Pracoviště konzultanta práce: Chirurgická klinika 3.LF UK a FNKV

Datum a rok obhajoby: červen 2013

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

V Praze dne 28. května 2013

Petra Jiravová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala především vedoucí mé práce PhDr. Marii Zvoníčkové za její cenné rady a připomínky. Dále bych ráda poděkovala MUDr. Pavlu Lisému za věnovaný čas a podněty.

Obsah

ÚVOD	8
1 KLINICKÁ ČÁST	9
1.1 Anatomie a fyziologie.....	9
1.1.1 Tlusté střevo.....	9
1.1.2 Cévní zásobení slepého střeva	12
1.1.3 Polohy apendixu.....	12
1.1.4 Stěna apendixu	13
1.1.5 Fyziologie apendixu	14
1.2 Charakteristika onemocnění.....	14
1.2.1 Výskyt a etiologie apendicitidy	14
1.2.2 Klinický obraz apendicitidy.....	14
1.3 Vyšetřovací metody.....	15
1.3.1 Vyšetření pohmatem	15
1.3.2 Zobrazovací metody.....	16
1.3.3 Diferenciální diagnostika apendicitidy.....	16
1.4 Komplikace apendicitidy	17
1.5 Terapie apendicitidy	19
1.5.1 Laparotomie	19
1.5.2 Laparoskopie.....	20
2 ZÁKLADNÍ ÚDAJE O NEMOCNÉ	21
2.1 Identifikační údaje	21
2.2 Nynější onemocnění	22
2.3 Diagnostické výkony a vyšetření při přijetí.....	23
2.4 Stručný průběh hospitalizace	24

2.5 Prognóza	28
3 OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST	29
3.1 Model „funkčních vzorců zdraví“ Marjory Gordonové	29
3.2 Stručná charakteristika ošetrovatelského procesu	30
3.3 Ošetrovatelská anamnéza	32
3.4 Ošetrovatelské diagnózy (krátkodobý plán péče – 1. pooperační den)	39
3.4.1 Diagnóza: Akutní bolest související s operační ránou	39
3.4.2 Diagnóza: Porucha kožní integrity v souvislosti s operační ránou	41
3.4.3 Diagnóza: Riziko vzniku infekce z důvodu zavedení i.v. vstupu (PŽK)	41
3.4.5 Diagnóza: Strach z eventuální sterility.....	42
3.4.6 Diagnóza: Porucha spánku v souvislosti s bolestí a pobytem na vícelůžkovém pokoji.....	43
3.4.7 Diagnóza: Riziko vzniku tromboembolické nemoci z důvodu dočasné imobilizace v souvislosti s operačním výkonem	45
3.5 Dlouhodobý plán péče	46
3.6 Lázeňská léčba	47
3.6.1 Léčivé zdroje.....	48
3.6.2 Fyzikální působení peloidů.....	49
3.6.3 Vazodilatace.....	49
3.6.4 Slatinné procedury	50
3.6.5 Ostatní přírodní léčivé zdroje	51
3.6.5.1 Minerální vody	51
3.6.5.2 Zřídelní plyn.....	51
3.7 Hodnocení psychického stavu.....	52
3.8 Edukace pacientky.....	54

4 ZÁVĚR.....	56
5 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	57
6 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	59
7 SEZNAM OBRÁZKŮ.....	61
8 SEZNAM PŘÍLOH.....	61

ÚVOD

Ve své bakalářské práci jsem zpracovávala kazuistiku 33leté pacientky po akutní apendicitidě, která byla komplikovaná perforací appendixu a difuzní peritonitidou. Vycházela jsem z informací, které mi podala sama pacientka, také ostatní zdravotnický personál a ze zdravotnické dokumentace.

V první části jsem popisovala teoretickou část práce, anatomii tlustého střeva a appendixu, a obecně onemocnění appendicitis. Při zpracování jsem vycházela z literatury. V klinické části práce jsem uvedla základní údaje o pacientce, vyšetření, která podstoupila, lékařskou anamnézu a diagnózu, a průběh hospitalizace.

V ošetrovatelské části jsem se zaměřila na 1. pooperační den, kdy jsem na základě ošetrovatelské anamnézy určila ošetrovatelské diagnózy, určila jsem cíle, formulovala intervence, které by měly být užitečné a směřovat i pro ostatní zdravotnický personál, realizovala jsem intervence a nakonec zhodnotila, zda došlo ke splnění dříve vytyčených cílů. Při hodnocení psychického stavu jsem posuzovala hlavně postoj a prožívání nemoci a motivaci k léčbě. Další částí byla edukace pacientky, kde jsem se s ohledem na diagnózu zaměřila hlavně na správné vstávání z lůžka a na poučení o dietním režimu, který má pacientka dodržovat. Poslední kapitolou práce je část o lázeňské léčbě, která je vzhledem k pacientčině diagnóze a k jejím obavám z možné sterility na místě.

1 KLINICKÁ ČÁST

1.1 Anatomie a fyziologie

1.1.1 Tlusté střevo

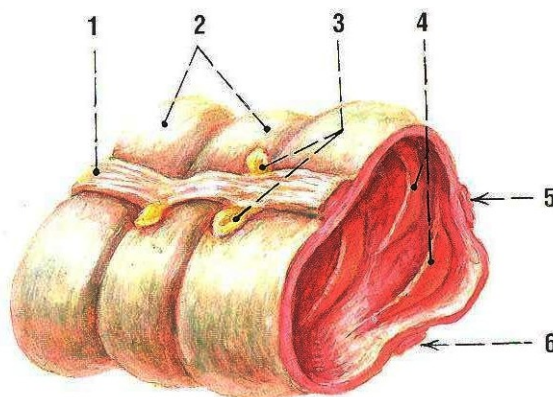
Tlusté střevo - *intestinum crassum* je posledním oddílem trávicího systému. Z tenkého střeva do něj postupuje kašovitý až tekutý obsah bez živin, které se vstřebaly již v tenkém střevě. V tlustém střevě se vstřebává hlavně voda (zahušťuje se střevní obsah) a elektrolyty. Obsah je formován do stolice, která je v posledním úseku tlustého střeva análním otvorem vypuzena ven z těla. V tlustém střevě se na rozkladu střevního obsahu podílejí také mikroorganismy, které způsobují hnilobné nebo kvasné procesy. Tyto mikroorganismy jsou stálou součástí střevní mikroflory. Některé z bakterií dokáží produkovat vitamín K, který se účastní procesu srážení krve. (1)

Tlusté střevo je dlouhé 1,2 až 1,5 m, průměru 4-8 cm a má naředlou tmavší barvu. Je pro něj charakteristická trojice poznávacích znaků:

- a) **Taenie coli** – tři podélné pruhy (ztluštění svaloviny) na povrchu tlustého střeva, bělavé barvy, široké 8-10 mm, jdoucí podél celého tlustého střeva.
 - a. Omentalis – vpředu nahoře
 - b. Mesocolica – vzadu, kde je střevo připojeno na pobřišnicový závěs
 - c. Libera - vpředu dole
- b) **Appendices epiploicae** – výchlípky peritonea, které pokrývá střevo a jsou vyplněné tukem, nasedají na taenia omentalis.
- c) **Haustra coli** – zevně vyklenutá místa tahem taenií. Střevo má díky nim charakteristický vzhled vyklenutí a zaškrčení. Jejich velikost se vlivem svaloviny mění. (1, 2)

Obrázek 1: Charakteristické znaky tlustého střeva

- 1 - Taenia (Taenia omentalis)
- 2 - Haustra
- 3 - Appendices epiploicae
- 4 - Plicae semilunares
- 5 - Taenia mesocolica
- 6 - Taenia libera



Zdroj: ČIHÁK, Radomír a Miloš GRIM. *Anatomie*. 2. upr. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2002, 488 s. ISBN 80-247-0143-x

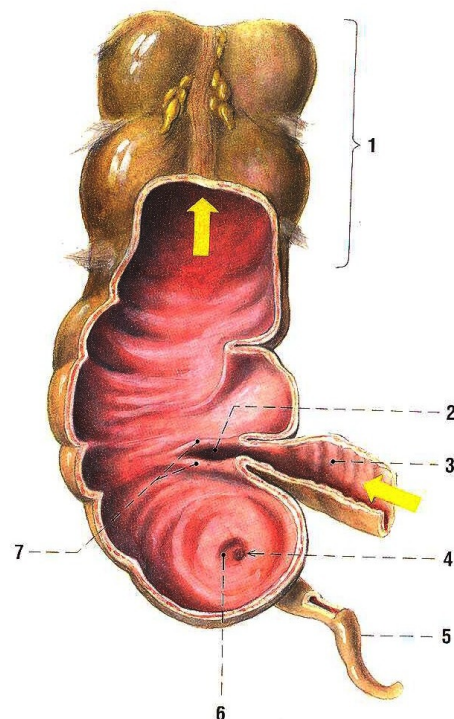
Tlusté střevo se dělí na tyto části:

1. **Caecum (slepé střevo)** – vytváří vak v pravé jámě kyčelní, hned za ileálním vyústěním. Je 6-8 cm dlouhé a asi 6-7 cm široké. Jako slepý výběžek z něj odstupuje appendix vermiformis – *červovitý výběžek*, který je dlouhý asi 5-10 cm a široký je asi jako tužka. Do appendixu vede drobný, kruhový otvor ostium appendicis vermiformis, který je ve stáří často uzavřený. Appendix je připojen peritoneální duplikaturou, jde tudy arteria appendicularis, která zásobuje appendix. Část appendixu se promítá na povrch břišní dutiny jako tzv. *Lanzův bod* – ten leží na spojnici pravého a levého předního trnu kosti kyčelní, v pravé třetině této linie. *McBurneův bod* – promítá se sem začátek appendixu, leží asi 6 cm od pravého předního trnu kosti kyčelní na spojnici s pupkem. Oba body slouží k vyhledání appendixu.
2. **Colon (tračník)**- navazuje na caecum, ohraničuje kličky tenkého střeva a v malé pánvi jako konečník zakončuje trávicí systém.
 - **Colon ascendens** – *vzestupný tračník* – navazuje na caecum a táhne se až pod játra, je dlouhý 16-20 cm a nasedá na zadní stěnu břišní. Pod játry přechází na colon transversum.

- **Colon transversum** – *přímý tračník* – je dlouhý 50 cm a přechází dutinou břišní z pravé strany na levou v mírném prohnutí, které dosahuje až na úroveň pupku. Levá část je uložena pod částí žaludku a pod slezinou a přechází do colon descendens.
 - **Colon descendens** – *sestupný tračník* – je dlouhý 20-30 cm, přirostlý na zadní stěnu břišní. V levé jámě kyčelní přechází na esovitou kličku.
 - **Colon sigmoideum** – *esovitá klička* – je pojmenovaný podle řeckého písmene ζ (sigma), ale připomíná spíše ležící písmeno Z. Na úrovni obratlů S2 a S3 přechází v konečník.
3. **Rektum (konečník)** – poslední úsek střeva, dlouhý asi 12-16 cm, široký asi 4 cm. Dělí se na dvě části. Ampula recti – horní, 10 cm dlouhá, rozšířená část. Canalis analis – dolní, 2-4 cm dlouhá, úzká část. Zevně vyúsťuje řitním otvorem – anus. (1, 2, 3)

Obrázek 2: Caecum a Appendix vermiformis

- 1 - Colon ascendens
- 2 - Ostium ileae (ileocaecale)
- 3 - Konečný úsek ilea
- 4 - Ostium appendicis vermiformis
- 5 - Appendix vermiformis
- 6 - Nekonstantní řasa sliznicena ústí Appendixu (valva eppendicis vermiformis)
- 7 - Ileocaekální chlopeň, valva ileocaecalis – labrum superius et inferius



Zdroj: ČIHÁK, Radomír a Miloš GRIM. *Anatomie*. 2. upr. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2002, 488 s. ISBN 80-247-0143-x

1.1.2 Cévní zásobení slepého střeva

Slepé střevo zásobují krví dvě arteriae caecales, což jsou větve arteria ileocolica, která odstupuje z arteria mesenterica superior. Arteria mesenterica superior probíhá mesenteriem do pravé jámy kyčelní. Pro appendix odstupuje z arteria ileocolica samostatná větev arteria appendicularis. Zánět appendixu vyvolá i uzávěr této tepny a celý appendix se kvůli nedostatku krve rozpadá. Žíly probíhají současně s tepnami a odvádějí krev do vena portae. Appendix vermiformis je také bohatě zásoben lymfou. Lymfatické cévy ji odvádějí podél cesty krevních cév do lymfatických uzlin, které má appendix dvě až tři. Tyto uzliny mohou být spojeny s lymfatickým řečištěm jater, pravého vaječníku a vejcovodu. (1)

1.1.3 Polohy apendixu

Červovitý výběžek může vzhledem ke slepému střevu zaujímat různé polohy. Ty jsou klinicky velmi významné, ale značně individuální. Stálou polohu apendixu má jen jeho začátek, konec je pohyblivý a může proto zasahovat téměř kamkoliv do břišní dutiny. Vzhledem k variabilitě poloh apendixu může jeho zánět vyvolávat příznaky kteréhokoliv zánětu břišních orgánů.

Positio pelvina – objevuje se asi ve 40 % případů, leží mediálně od caeka a zasahuje až do malé pánve přes m. psoas major.

Positio retrocaecalis – asi 15-30 % případů, apendix leží za caekem, volným koncem míří kranálně.

Positio ileocaecalis – asi 15 % případů, apendix leží mediálně od caeka, souběžně s koncem ilea.

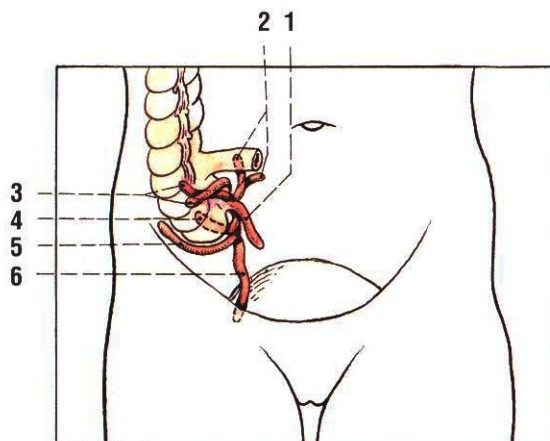
Positio laterocaecalis – asi 2-16 % případů, apendix je zevně od caeka a koncem míří kranálně.

Positio subcaecalis – asi 2-12 % případů, apendix je ventrokaudálně od caeka.

Positio precaecalis - asi 5 % případů, apendix leží ventrálně od caeka a volným koncem míří kranálně. (1, 3)

Obrázek 3: Typické polohy appendixu

- 1 - Positio subcaecalis
- 2 - Positio ileocaecalis
- 3 - Positio praecaecalis
- 4 - Positio retrocaecalis
- 5 - Positio laterocaecalis
- 6 - Positio pelvina



(U ileocaecální a praecaecální pozice znázorněny různé možné směry konce appendixu)

Zdroj: ČIHÁK, Radomír a Miloš GRIM. *Anatomie*. 2. upr. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2002, 488 s. ISBN 80-247-0143-x

1.1.4 Stěna appendixu

Sliznice a podslizniční vazivo appendixu

Sliznice a podslizniční vazivo appendixu připomínají tonsilu, protože jsou prostoupeny lymfatickou tkání se zárodečnými centry. Zvětšená sliznice, kvůli velkému množství lymfocytů, vstupuje až do nitra appendixu.

Svalovina appendixu

Svalovina appendixu má typický souvislý plášť podélných snopců, rozbíhají se odtud na caecum tři taenie. Na některých místech může být svalovina přerušena a potom se submukoza stýká přímo se subserosním vazivem.

Serosa

Serosa je na celé ploše appendixu, pod serosou je areolární subserosní vazivo. (1)

1.1.5 Fyziologie apendixu

V epitelu apendixu jsou četné M-buňky, které jsou ve spojení s lymfocyty. Lymfatická tkáň se v apendixu nachází hlavně ve slizničním a podslizničním vazivu. Shluky lymfocytů bývají i přímo v epitelu, kde se některé diferencují v plazmatické buňky. Masy lymfatické tkáně jsou lokální obranou proti infekci, apendix je jeden z důležitých orgánů, kde některé lymfocyty získávají svoji imunokompetenci. Zvažuje se jeho funkce v imunitním systému spolu se slezinou a ostatními imunitními orgány. (1)

1.2 Charakteristika onemocnění

1.2.1 Výskyt a etiologie apendicitidy

V rozvinutých zemích patří mezi nejčastější náhlé příhody břišní. Postihuje kolem 10 % populace ve všech věkových skupinách. Vznik apendicitidy může být v souvislosti se stravou, která méně podmiňuje pasáž ve střevech, a tudíž infekce v lumen apendixu snáze napadá lymfatickou tkáň ve střevní stěně. Dalším důvodem zánětu apendixu může být zúžení lumen apendixu, ke kterému dochází během vývoje. Přes zúžení se špatně vyprazdňuje lumen apendixu a častěji vznikají infekce. Na zánět komplikovaný perforací umírá 2-3 % nemocných. (7)

1.2.2 Klinický obraz apendicitidy

Apendicitida vzniká většinou z plného zdraví a jeho diagnostika vychází hlavně z anamnestických údajů a podrobného fyzikálního vyšetření, které se může provádět v krátkých časových intervalech i několikrát.

Prvním příznakem onemocnění bývá určitý diskomfort v břiše. Většinou se jedná o tlak až křeče v nadbříšku trvající několik hodin, postupně se přidává nauzea, nechutenství a někdy i zvracení. Bolest se postupem času stěhuje do

pravého podbřišku. Může dojít i ke krátkodobému zlepšení. Někdy vznikne bolest rovnou v pravém podbřišku. Bolest se zhoršuje při používání břišních svalů, například při kašli, ale i při chůzi. Většinou onemocnění provází nadýmání a zástava odchodu plynů a stolice. Jen občas se vyskytují průjmy.

Při fyzikálním vyšetření vidíme, že nemocný chodí v předklonu a brání se většímu pohybu. Často bývá tachykardie, subfebrilie, většinou do 37,5 °C s rozdílem teplot v axile a rektu (Lennanderovo znamení). Výrazná je bolestivost v pravém podbřišku, nejčastěji v McBurneově nebo Lanzově bodě. V krátkém čase se mohou objevit i známky peritoneálního dráždění, jako je například Pleniésovo znamení. (7)

1.3 Vyšetřovací metody

Diagnostika akutní apendicitidy vychází především z anamnézy onemocnění a fyzikálních vyšetření. Z anamnestických údajů nás hlavně zajímá, kdy začaly obtíže, jakého jsou bolesti typu, zda se bolesti stěhují po břiše, horečka, nauzea, zvracení, nechutenství, dále potíže s vyprazdňováním, poslední jídlo a léky před začátkem obtíží, u žen poslední menstruace. Z fyzikálních vyšetření se provádí pohled, poklep, pohmat a poslech břicha, dále vyšetření per rektum. Velmi důležité je provést vyšetření zobrazovacími metodami, jako je ultrasonografie, rentgenové vyšetření, dále je u žen nutné gynekologické vyšetření. Samozřejmostí je laboratorní vyšetření, kde hraje největší roli počet leukocytů, CRP, FW – sedimentace. (7)

1.3.1 Vyšetření pohmatem

McBurneyův bod: Bod ležící na spojnici s pupkem, asi 6 cm od pravého předního trnu kosti kyčelní. Je zde největší bolestivost při pohmatu.

Pleniésovo znamení: Bolestivost při poklepu na místo zánětu.

Blumbergův příznak: Bolest vyvolaná stlačením McBurneyova bodu se náhle zvýší při povolení tlaku ruky.

Rovsingův příznak: Při stlačení levého podbřišku dlaní a následném povolení tlaku ruky se objeví bolestivost v pravém podbřišku.

Při vyšetření per rektum nalézáme bolestivost v Douglasově prostoru. (10)

1.3.2 Zobrazovací metody

Ultrasonografie (USG) – jedná se o vyšetření první volby při podezření na akutní apendicitidu pro jeho neinvazivitu, bezpečnost, dostupnost, šetrnost a vyšetřovací komfort. Při diagnostice náhlých příhod břišních se používá především k zobrazení stěny gastrointestinálního traktu, střevní peristaltiky a tekutiny, zjišťují se změny na žlučníku a apendixu. USG vyšetření je limitované spoluprací pacienta, přítomností velkého množství plynu ve střevních kličkách nebo v peritoneální dutině a také obezitou pacienta.

Nativní snímek břicha (RTG) – prostý snímek břicha ve stoje by měl potvrdit nebo vyloučit přítomnost volného plynu v břišní dutině, poruchu střevní pasáže, přítomnost tekutiny v břišní dutině.

Výpočetní tomografie (CT) – není zcela běžným vyšetřením při podezření na akutní apendicitidu. Zobrazuje zánětlivě změněný apendix, jeho polohu a vztah k ostatním orgánům břišní dutiny. (8)

1.3.3 Diferenciální diagnostika apendicitidy

Perforovaný vřed žaludku a duodena – mívá pozitivní vředovou anamnézu, často má prudký začátek a volný plyn v břišní dutině. Zánět apendixu může imitovat zatékající hnisavý exsudát z perforovaného vředu.

Akutní gastroenteritida – v počátcích onemocnění imituje apendicitidu. Bývají častější průjmy, dietní chyba, nestrávené zbytky potravy ve zvratech.

Zánět žlučníku – pozitivní žlučnicková anamnéza, dietní chyba, bolest vyzařuje do pravého žeberního oblouku. Často bývá subikterus.

Adnexitis – bolesti jsou nad tříslem a stydkou sponou, bývají vysoké teploty a prudký nárůst bolesti.

Prasklé mimoděložní těhotenství – provází ho příznaky šoku z krvácení jako je bledost, opocená kůže, slabý a rychlý tep.

Prasklá cysta vaječníků – může někdy napodobovat apendicitidu, bývá spíše u mladších žen.

Zánět Meckelova divertiklu – klinický obraz závisí na poloze divertiklu, pravá příčina dráždění pobřišnice bývá objasněna až během operace.

Torze ovariální cysty – stejně jako zánět Meckelova divertiklu ji většinou nelze odlišit.

Crohnova nemoc – pacient mívá v anamnéze dlouhodobé průjmy s kolikovitými bolestmi. Pokud je nález na apendixu negativní, je i přesto nutné provést apendektomii, aby nebyla zanedbána léčba akutní apendicitidy přičítáním potíží Crohnově nemoci.

Pneumonie – začíná spíše teplotami, zarudnutím v obličeji, zrychleným dechem. Pneumonie může vyvolat stažení svalů a bolestivost na pohmat. (7, 9)

1.4 Komplikace apendicitidy

Periapendicitida

Vzniká exsudát v důsledku mikroperforace apendixu, nebo přestupu infekce z apendixu do jeho okolí. Přítomnost exsudátu zvyrazňuje obtíže. Bolestivost není lokalizovaná bodově, ale do celého pravého podbřišku. Toto stadium vede při provedení apendektomie ke zhojení bez dalších komplikací i bez použití antibiotik. (7)

Periapendikulární infiltrát

Vzniká, pokud se zánět apendixu neoperuje do 72 hodin od počátku onemocnění a nedojde-li k perforaci. Léčí se přikládáním studených obkladů, klidem a dietou. Je nutná trvalá kontrola celkového stavu a lokálního nálezu. Pokud se zánět šíří do okolí, je nutné podstoupit revizi. Jinak se reviduje

v rozmezí 5-6 týdnů. Pokud dojde k prosakování, nebo šíření zánětu, je možné za clonou antibiotik revidovat i čerstvě vzniklý infiltrát. (7)

Apendikulární absces

Vzniká perforací apendixu do ohraničeného prostoru, který může být i vzdálený, například v malé pánvi, za cékem, v podjaterní krajině. Teplota má, po několika dnech až týdnů trvání infiltrátu, tvar septické křivky. Objevuje se obraz paralytického nebo mechanického ileu, je hmatný útvar v podbříšku. Provádí se extraperitoneální drenáž a podávají se antibiotika jako ochrana před sepsí. Operační revize se provádí za 5-6 týdnů. (7)

Perforační difuzní zánět pobříšnice v průběhu apendicitidy

Většinou perforuje apendix v rozmezí 48-72 hodin od počátku onemocnění, zřídka vzniká už po 12 hodinách. Často se lze předoperačně pouze domnívat o původu difuzního zánětu pobříšnice, protože klinický obraz probíhá pod obrazem difuzního zánětu pobříšnice. Definitivní diagnóza se pak určuje většinou až při operační revizi břicha. Chirurgická léčba musí být komplexní, protože letalita dosahuje až 50 %. Provádí se revize břicha pod clonou antibiotik, odstranění zbytků apendixu, ošetření pahýlu apendixu, laváž břicha a drenáž. Tento stav může zanechat adheze, které mohou být příčinou poruchy pasáže, ileózního stavu a infertility u žen. (7)

Pylephlebitis

Jedná se o závažnou, ale vzácnou komplikaci apendicitidy. Jde o zanesení infekce do portálního řečiště, které se projeví vysokými teplotami, třesavkou a subikterem. Po několika dnech se mohou vytvořit jaterní abscesy. Klinický obraz většinou nevystihuje závažnost onemocnění. Léčba se uskutečňuje širokospektrými antibiotiky. (7)

1.5 Terapie apendicitidy

Akutní apendicitida je téměř vždy indikována k chirurgickému výkonu. Apendektomie se provádí dvěma způsoby, a to laparotomicky, nebo laparoskopicky. Konzervativní léčba je indikována jen ve výjimečných případech, kdy bolesti ustupují, a zánět je nepatrný. Pacient je hospitalizován na chirurgickém oddělení, má nařízenou přísnou dietu, většinou jen tekutiny a na břicho se přikládají chladné obklady pro zmírnění zánětu. Antibiotická léčba se nepodává z důvodu zastření příznaků, stejně tak analgetika na zmírnění bolesti. Pokud si lékař není jistý, zda zánět ustoupí, navrhuje téměř vždy operativní řešení.

1.5.1 Laparotomie

Jedná se o operační postup otevřenou cestou. Provádí se několika typy řezů. Jedním z nich je střídavý řez v pravém podbřišku, který je preferován u pacientů, kteří nemají nadváhu a u nichž je anamnéza obtíží krátká a nepředpokládá se pokročilý nález na apendixu. Nevýhodou tohoto řezu je malá možnost rozšíření laparotomie. Dalším z řezů je pararektální řez v pravém podbřišku, což je svislý řez vedený podél přímého břišního svalu. Tento řez je výhodnější u obézních pacientů a u pacientů s pokročilým zánětem. Dalším z řezů je řez dolní střední laparotomie. Tento svislý řez je veden ve střední čáře pod pupkem a jsou z něj dobře přístupná hlavně střeva. Pokud je po otevření peritonea vidět apendix, vytáhne se prstem do operační rány. Pokud apendix vidět není, zavedou se dva prsty do dutiny břišní, sklouzne se po laterální stěně dozadu a nahmatá se cékum. Tamponem se odsunou kličky ilea a cékum se povytáhne z operační rány. Apendix je již dobře viditelný. Do peánu se uchopí mezenteriolum, samotný apendix se do peánu neuchopuje z důvodu možného prasknutí, a podle délky apendixu se přeruší a podváže. Na samotný apendix se přiloží při jeho bazi dva peány a apendix se snese buď elektrokauterem, nebo staplerem. Pahýl se podváže a zanoří do caeka. Pokud je nutné dutinu břišní zadrénovat, zavádí se drén malou incizí mimo operační ránu. (7, 8)

1.5.2 Laparoskopie

V poloze na zádech se v pupeční jizvě při celkové anestezii zavede Veressova jehla a provede se kapnopneumoperitoneum na tlak 12 mm Hg. Ve stejném místě se zavede kamera. Za optické kontroly se zavedou dva další trokary, jeden do levého hypogastria a jeden ve střední čáře dva prsty nad stydkou sponou. Před výkonem musí být vyprázdňený močový měchýř, aby nedošlo k jeho poranění. Zkontroluje se břišní dutina a pánevní oblast, lokalizuje se apendix a určí se diagnóza. Kleštěmi se uchopí distální konec apendixu a táhne se směrem k břišní stěně. Postupně se protíná mezenterioloum, přeruší se a podváže arteria appendicularis. Na bazi apendixu je navlečena smyčka, apendix se přeruší a odstraní silnějším trokarem tak, aby nedošlo k jeho kontaktu s břišní stěnou. Vyšetří se terminální ileum, aby se vyloučil Meckelův divertikl. Odstraní se trokary a laparoskopem se kontroluje hemostáza. Incize se po vrstvách zavře. Pokud je indikována laváž břišní dutiny při nálezů peritonitidy, provádí se v obrácené Trendelenburgově poloze. Drén se zavádí ze samostatné incize.

Při nálezů perforace, peritonitidy, periapendikulárního infiltrátu či abscesu se provádí terapie antibiotiky, ve které se pokračuje 3 až 5 dní. (7, 8)

2 ZÁKLADNÍ ÚDAJE O NEMOCNÉ

2.1 Identifikační údaje

Jméno, příjmení: P.Č.

Věk: 33 let

Pohlaví: Ženské

Adresa: Praha

Místo hospitalizace: Chirurgické oddělení FNKV

Datum přijetí: srpen 2012

Nejbližší příbuzní, které lze informovat: Otec a přítel

Hlavní lékařské diagnózy: R 104, jiná a neurčená břišní bolest

Osobní anamnéza:

Varicella, běžná dětská onemocnění, vážněji nestonala

Operace: Žádné

Úrazy: Žádné

Abusus: Kouří 10 let 5 cigaret denně, alkohol příležitostně

Rodinná anamnéza:

Otec: Tumor ledviny

Matka: Zemřela na akutní infarkt myokardu

Sociální anamnéza:

Svobodná, bezdětná.

Žije sama v bytě.

Pracuje jako prodejce letenek.

Farmakologická anamnéza:

Žádné léky trvale neužívá

Alergická anamnéza:

Alergii neguje

2.2 Nynější onemocnění

Pacientka se dostavila na chirurgickou ambulanci pro bolesti v obou podbřiších, které trvaly od nočních hodin. Dva dny předtím pacientka zvracela. Bolesti se zhoršovaly, proto se rozhodla zajet do nemocnice. Bolest nikam nevyzařovala, pacientka byla v předklonu. Stěžovala si na řezání při močení – strangurii.

Objektivní nález při přijetí:

Výška 175 cm, váha 55 kg, BMI 18, TK – 130/90, P – 100, D – 18, TT – 36,9°C

Celkový stav: Lucidní, orientovaná, kardio-pulmonálně kompenzovaná, hydratace a kolorit v normě.

Hlava: Zornice izokorické, skléry bez ikteru, jazyk plazí středem, hrdlo klidné, volné.

Krk: Krk bez patologií, krční žíly bez zvýšené náplně.

Hrudník: Symetrický, akce srdeční pravidelná, tachykardie, ozvy dvě, ohraničené, dýchání bilaterálně čisté, sklípkové.

Břicho: V úrovni, dýchá v celém rozsahu, hůře prohmatné – napíná, bez hmatné resistance, palp. difuzně bolestivé, méně v pravém podbřišku, poklep bolestivý, peristaltika 0, bez usilovností či šplíchtů, játra a slezina nezvětšeny, Pleniésovo znamení pozitivní, Blumbergovo znamení pozitivní, Rovsingovo znamení pozitivní, Tapott. bilaterálně negativní, frenik. př. negativní.

Končetiny: Bez otoků, bez známek TEN, prokrvení dobré.

Per rektum: V dosahu bez resistance, hnědá stolice.

2.3 Diagnostické výkony a vyšetření při přijetí

Laboratorní vyšetření

Název	Výsledek	Referenční meze
Krevní obraz		
Hemoglobin	173,0 g/l	120-160 g/l
Hematokrit	0,489 arb.j.	0.35 – 0.47 arb.j.
Leukocyty	15,4x10 ⁹ /l	4.00 – 9.50x10 ⁹ /l
Erytrocyty	5,27x10 ¹² /l	3.80 – 5.20x10 ¹² /l
Trombocyty	162x10 ⁹ /l	140 - 350x10 ⁹ /l
Koagulace		
INR	1,10	0,90-1,20
APTT	38,0/33,3 sec	24-37 sec
Biochemie		
Urea	1,87 mmol/l	2.0 – 6.7 mmol/l
Kreatinin	50 µmol/l	53 – 115 µmol/l
Amyláza S	<0,50 µkat/l	< 1.67 µkat/l
Lipáza S	0,28 µkat/l	0,0 – 1,0 µkat/l
Bilirubin	20,9 µmol/l	5–21 µmol/l
ALT	0,50 µkat/l	< 0.55 µkat/l
AST	0,32 µkat/l	< 0.60 µkat/l
ALP	1,50 µkat/l	0.62 – 2.40 µkat/l
GMT	0,70 µkat/l	0.14 – 1.10 µkat/l
Na	141 mmol/l	135 – 145 mmol/l
K	4,70 mmol/l	3.5 – 5.1 mmol/l
CRP	238,7 mg/l	< 8.2 mg/l

EKG vyšetření

Sinusový rytmus, frekvence 100, osa intermediární, PQ 0,12, QRS 0,10, ST izoel.,
křivka bez ložiskových změn.

RTG vyšetření břicha

Volný vzduch pod bráničními oblouky není. Tenké kličky bilaterálně, hlavně v levé polovině břicha, jsou distendované až na 40 mm a naplněné vzduchem, jsou patrné hladinky. Vpravo v oblasti céka ojedinělé kratší hladiny v terminálním ileu a velmi pravděpodobně i vzduchem naplněné cékum.

USG vyšetření

Zhoršené podmínky k vyšetření pro výraznou plynatost. Pankreas je dobře přehledný, má hladké kontury, homogenní strukturu bez ložiskových změn, bez známek rozšíření, tekutina v okolí pankreatu není. Játra nezvětšena, bez ložiskových změn, jsou obvyklé echogenity, pravidelné struktury. Žlučník ve tvaru frigidské čapky, optovaný s jemnou nerozšířenou stěnou a anechogenním obsahem. Žlučovody jsou štíhlé. Obě ledviny obvyklé lokalizace a velikosti, bez známek městnání či lithiasy. Slezina nezvětšena, bez ložiskových změn. Dolní polovina břicha a malá pánev nepřehledné, jen místy distendované, tekutinou naplněné kličky tenkého střeva s živou peristaltikou. Tekutina mezi kličkami není, rovněž za téměř prázdným močovým měchýřem nejsou známky volné tekutiny.

Závěr: Normální nález na parenchymatózních orgánech, volná tekutina mezi kličkami ani v malé pánvi není, appendix nediferencuji.

2.4 Stručný průběh hospitalizace

Pacientka P.Č. byla ve večerních hodinách přijata na chirurgické oddělení. Při příjmu na oddělení byla již z ambulance provedena fyzikální vyšetření a ultrazvuk a rentgen břicha. Diagnóza z chirurgické ambulance byla jiná a neurčená břišní bolest. Pacientka byla v předklonu, bledá, měla bolestivý výraz. Po příjmu na standardní chirurgické oddělení byla pacientka uložena na lůžko a byla s ní sepsána ošetrovatelská dokumentace. Pacientka měla nařízený klid na lůžku, nesměla nic per os. Protože byla pacientka indikovaná k operačnímu výkonu v celkové anestezii, byla jí zavedena periferní žilní kanyla do levého předloktí. Při té příležitosti se pacientce odebrala krev na vyšetření krve. Bylo jí provedeno vyšetření EKG a zajistilo se interní předoperační vyšetření. Pacientka byla shledána jako schopná operačního výkonu v celkové anestezii. V 19 hodin jí

byla podána infuze Augmentin 1,2 g ve 100 ml fyziologického roztoku do periferní žilní kanyly. Po vykapání se infuze vyměnila za Plasmalyte 1000 ml 300 ml/hod. + 1 ampule Helicidu. Ve 20:50 byla pacientka převezena na sál, kde se podala premedikace. Pacientka byla uvedena do celkové anestezie a řezem dolní střední laparotomie byla otevřena dutina břišní. Tento svislý řez je veden ve střední čáře pod pupkem. V dutině břišní byl nalezen zkalený výpotek, byl odebrán vzorek na anaeroby a aeroby. Revizí dutiny břišní zjištěna příčina peritoneálního dráždění, jde o perforaci base apendixu. Provedena retrográdní appendektomie s dvojitým zanořením pahýlu. Ileum bez nálezu. Opakovaně výplach dutiny břišní, drén do Douglasova prostoru. Šití po vrstvách. Klinická diagnóza z operačního sálu byla stanovena jako apendicitis acuta gangraenosa perforata, peritonitis diffusa. Po převozu z operačního sálu pacientka nezvracela, rána byla klidná. Ve 22 hodin, tedy ihned po příjezdu ze sálu, byl pacientce aplikován Dolsin 50 mg i.m. do gluteus maximus a nechala se vykapat infuze Metronidazol 0,5 g ve 100 ml fyziologického roztoku i.v. do periferní žilní kanyly. Po vykapání Metronidazolu byla opět napojena infuze Plasmalyte 1000 ml 300 ml/hod. + 1 ampule Helicidu, která se přerušila pro odjezd pacientky na sál. Kapala 1,5 hodiny do vykapání a poté se infuze odpojila. Pacientce se podle ordinace lékaře měřil krevní tlak. Vždy byla normotenzní. Teplota byla 36,6 °C. Pacientka poté usnula.

1. pooperační den. Ve 4 hodiny ráno chtěla pacientka močit. Kvůli klidovému režimu na lůžku jsme jí pomohly na podložní mísu. Bolest nepocítovala, takže jsme jí aplikovali další Dolsin 50 mg i.m. proti bolesti až v 6 hodin ráno. Drén odvedl 20 ml tekutiny. Pacientka byla afebrilní, bez výrazných potíží. Bolest udávala jako snesitelnou, na stupnici VAS udávala číslo 4. Kvůli nařízenému klidu na lůžku provedla pacientka hygienu na lůžku. V 8 hodin byla pacientce podána infuze Augmentin 1,2 g i.v. ve 100 ml fyziologického roztoku do periferní žilní kanyly. Po vykapání následovala ihned infuze Metronidazol 0,5g i.v. ve 100 ml fyziologického roztoku i.v. do periferní žilní kanyly. Operační rána byla krytá obvazem a převaz byl plánovaný až na druhý pooperační den. Obvazy nebyly prosáklé. Pacientka měla tělesnou teplotu 36,5°C, tedy normotermii. Měla naordinovanou čajovou dietu 0S, takže popíjela pouze čaj. V 16 hodin dostala

infuzi Augmentin 1,2 g i.v. ve 100 ml fyziologického roztoku do periferní žilní kanyly. Po vykapání následovala infuze Metronidazol 0,5 g i.v. ve 100 ml fyziologického roztoku do periferní žilní kanyly. V 19 hodin dostala pacientka infuzi Plasmalyte 1000 ml 300 ml/hod. + 1 ampule Helicidu, která kapala 3 hodiny 20 minut. Mezitím byl aplikován Dolsin 50 mg i.m. proti bolesti. Ve 24 hodin dostala pacientka opět dvě infuze do periferní žilní kanyly a to Augmentin 1,2 g i.v. ve 100 ml fyziologického roztoku a Metronidazol 0,5 g i.v. ve 100 ml fyziologického roztoku. Drén odvedl za celý den 10 ml tekutiny.

2. pooperační den. Pacientka měla stále nařízený klid na lůžku, ale byla již možná chůze na toaletu. Jako dietu měla bujon. Hygienu již zvládla sama. V 8 hodin byl pacientce aplikován Dolsin 50 mg i.m. proti bolesti, infuze Augmentin 1,2 g i.v. ve 100 ml fyziologického roztoku a Metronidazol 0,5 g i.v. ve 100 ml fyziologického roztoku. Byla afebrilní, bez výrazných obtíží. Bolesti udávala na stupnici VAS číslem 3. Dnes se prováděl převaz rány a drénu, přísně asepticky. Rána byla čistá, klidná, neprosakovala. Drén odvedl pouze 5 ml tekutiny a byl ponechán do zítřka. K obědu dostala pacientka bujon, který všechen snědla, neměla po jídle žádné obtíže. V 16 hodin byly opět podány infuze Augmentin 1,2 g i.v. ve 100 ml fyziologického roztoku a poté Metronidazol 0,5 g i.v. ve 100 ml fyziologického roztoku. V 19 hodin byla podána infuze Plasmalyte 1000 ml 300 ml/hod. + 1 ampule Helicidu. Ve 20 hodin byl aplikován Dolsin 50 mg i.m. proti bolesti. Pacientka spala dobře, na bolesti si nestěžovala.

3. pooperační den. Pacientka již neměla klid na lůžku, medikace se převáděla na per os podání. Dostávala tedy Augmentin 1 g p.o. 1-0-1, Metronidazol 500 mg p.o. 1-0-1. Místo Dolsinu dostávala pouze Novalgin 1 amp. i.m. 1-1-1. Dále byl ještě naordinován Fraxiparin 0,3 ml s.c. ve 20 hodin. Rána byla klidná, neprosakovala, pacientka byla afebrilní. Dietu měla kašovitou, snědla celou porci. Pacientka si na bolesti nestěžovala, zvládala i chodit do sprchy dvakrát denně. Byl odstraněn drén a rána kryta sterilním obvazem.

4. pooperační den byl proveden převaz operační rány. Rána se již nekryla sterilními čtverci, ale aplikoval se pouze tekutý obvaz – jodkolodium. Medikace byla stále stejná, pouze se začal podávat Novalgin 500 mg p.o. 1-1-1.

5. pooperační den byla pacientka v uspokojivém stavu propuštěna do domácího ošetřování. Byla edukována, jak se chovat k ráně a byla poučena, že se má za týden dostavit na ambulanci k vyndání stehů.

Indikační skupiny léků

Dolsin 50 mg i.m.

Indikační skupina: Analgetikum, anodynum

Indikace: K léčbě silné akutní bolesti po těžkých úrazech, operacích a k léčbě chronické bolesti při zhoubných nádorech

Nežádoucí účinky: Nevolnost, zvracení, zácpa, hypotenze

Plasmalyte 1000 ml i.v.

Indikační skupina: Izotonický infuzní roztok

Indikace: Používá se k náhradě tekutin.

Nežádoucí účinky: Hypervolémie, tromboflebitida, žilní trombóza, horečka, bolest v místě vpichu, reakce v místě vpichu, flebitida v místě vpichu, velmi vzácně alergie, horečka, kopřivka.

Helicid 40 mg i.v.

Indikační skupina: Antiulcerózum

Indikace: V pooperačním období se používá jako prevence stresového vředu.

Nežádoucí účinky: Bolest hlavy, průjem, zácpa, abdominální bolest, nauzea, zvracení, plynatost.

Augmentin 1,2 g i.v.

Indikační skupina: Antibiotika, kombinované peniciliny.

Indikace: Krátkodobá léčba bakteriálních infekcí jako například infekce horních a dolních cest dýchacích, urogenitální infekce, infekce kůže a měkkých tkání, infekce kostí a kloubů. Dále se podává jako profylaxe při rozsáhlých operacích, kde hrozí riziko infekce.

Nežádoucí účinky: Kožní a slizniční kandidóza, nauzea, zvracení, průjem, křeče.

Metronidazol 0,5 g i.v.

Indikační skupina: Infuzní roztok, chemoterapeutikum, imidazolový derivát.

Indikace: Léčba a prevence infekcí vyvolaných anaerobními bakteriemi. Jako profylaxe při operacích s vysokým rizikem anaerobních infekcí, např. gynekologické a intraabdominální operace.

Nežádoucí účinky: Kovová chuť v ústech, nechutenství, nauzea, zvracení, říhání, bolesti hlavy, ospalost nebo nespavost, svědění, kopřivka.

2.5 Prognóza

Lokální komplikace po apendektomii nepřesahují 5 %, celkové komplikace nepřesahují 0,1 %. Perforovaná apendicitida, zvláště s difúzní peritonitidou, mívají komplikace jak lokální, tak místní. Letalita se uvádí do 10 %. Neschopnost práce nemusí být po včas zachycené a léčené apendicitidě dlouhá, končí po několika týdnech. Avšak zpoždění diagnózy prodlužuje dobu i na měsíce. I po překonání apendicitidy, která byla spojena s peritonitidou, je pacient ohrožen jejími následky, především srůsty a střevní neprůchodností. (10)

3 OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST

3.1 Model „funkčních vzorců zdraví“ Marjory Gordonové

Mastiliaková o modelu Marjory Gordonové píše: „Mezi odborníky na ošetřovatelskou teorii v mezinárodním kontextu existuje v současné době názor, že tento model je z hlediska holistické filozofie to nejkompexnější pojetí člověka v ošetřovatelství, které bylo zatím vytvořeno. Tento model se uplatňuje jak při výuce kvalifikovaných sester (I. úroveň) na univerzitách, tak při řízení a poskytování ošetřovatelské péče v praxi, takto vzdělanými sestrami. Podle tohoto modelu (rámce), může sestra kvalifikovaně zhodnotit zdravotní stav jak zdravého, tak i nemocného člověka.

Zdravotní stav klienta/pacienta může být funkční nebo dysfunkční a při použití tohoto modelu sestra získá komplexní informace k sestavení ošetřovatelské anamnézy, pak stanoví aktuální i potenciální ošetřovatelské diagnózy a může pak efektivně naplánovat i realizovat svoji péči.“ (5)

Model vychází ze vztahu osoba – prostředí, zdraví jedince je vyjádřeno bio-psycho-sociální interakcí. Při kontaktu s pacientem identifikuje sestra funkční nebo dysfunkční vzorce zdraví, přičemž vzorce jsou úseky chování pacienta v určitém čase a subjektivně i objektivně znázorňují základní ošetřovatelské údaje. Marjory Gordonová označuje dvanáct funkčních vzorců zdraví, které tvoří základní strukturu modelu, přičemž každý vzorec představuje určitou část zdraví jedince, která je buď funkční, nebo dysfunkční. (6)

Dvanáct vzorců zdraví:

- 1) **Vnímání zdraví – udržování zdraví** – vnímání zdraví a pohody jedincem, způsoby, jakými se stará o své tělo.
- 2) **Výživa – metabolismus** – způsob přijímání potravy a tekutin vzhledem k metabolickým potřebám.
- 3) **Vylučování** – vystihuje exkreční funkci střev, močového měchýře a kůže.

- 4) **Aktivita – cvičení** – způsoby udržování tělesné kondice cvičením, nebo jinými aktivitami denního života, také rekreační aktivity a jak tráví pacient volný čas.
- 5) **Spánek – odpočinek** – způsob spánku, relaxace, odpočinku.
- 6) **Citlivost (vnímání) – poznávání** – schopnost smyslového vnímání, včetně bolesti a poznávací schopnosti jedince.
- 7) **Sebepojetí – sebeúcta** – vnímání jedince sebe samého, jakou má o sobě představu, sebedůvěru.
- 8) **Role – vztahy** – obsahuje přijetí životních rolí a také jejich plnění, vztahy s ostatními.
- 9) **Reprodukce – sexualita** – reprodukční období a sexualita včetně změn a spokojenosti.
- 10) **Stres, zátěžové situace – zvládání, tolerance** – způsob zvládání stresových či zátěžových situací.
- 11) **Víra – životní hodnoty** – individuální vnímání životních hodnot, včetně náboženského vyznání.
- 12) **Jiné** – možnost zařazení jiných důležitých informací, které nejsou obsažené v předchozích oblastech. (6)

Projevem aktuálního onemocnění, nebo potencionálního problému jedince, je dysfunkční vzorec. Když sestra takovýto vzorec - problém odhalí, musí ho označit, určit ošetřovatelskou diagnózu a dále pokračovat podle ošetřovatelského procesu až do konečného vyhodnocení. (6)

3.2 Stručná charakteristika ošetřovatelského procesu

Termín ošetřovatelský proces u nás začala jako první používat doc. Staňková a to po roce 1989.

Ošetřovatelský proces má několik částí, které na sebe navazují a bez některé této části by nebyl kompletní a účinný. Cílem ošetřovatelského procesu je uspokojit

biologické, psychické a sociální potřeby. Uskutečňuje se v pěti fázích, které na sebe navazují, ale také se prolínají:

- 1) hodnocení potřeb pacienta
- 2) stanovení ošetrovatelských diagnóz
- 3) plánování ošetrovatelské péče
- 4) realizace ošetrovatelského plánu
- 5) hodnocení ošetrovatelské péče

První fází ošetrovatelského procesu je hodnocení potřeb pacienta podle získaných informací týkající se bio-psycho-socio-spirituálních potřeb pacienta. Tyto informace se získávají rozhovorem s pacientem nebo jeho rodinou, fyzikálním vyšetřením, pozorováním, studiem zdravotnické dokumentace a spoluprací s dalšími členy zdravotnického týmu. Z takto získaných informací, které se podle zvoleného ošetrovatelského modelu zpracují, se určují potřeby pacienta a stanovují se ošetrovatelské diagnózy.

Druhou fází je stanovení diagnóz, které jsou výsledkem hodnocení problémů pacienta sestrou. Tyto problémy jsou reakce na změnu zdravotního stavu a to buď aktuální, nebo potenciální. Na základě ošetrovatelských diagnóz se plánuje další péče.

Třetí fází ošetrovatelského procesu je plánování. To znamená stanovení cílů a naplánování ošetrovatelských intervencí. Cíle musí být reálné, individuální s ohledem na pacienta a s jeho souhlasem, má být stanoven čas dosažení – krátkodobý, nebo dlouhodobý cíl, má být v souladu s lékařskou diagnózou a musí být hodnotitelný. Intervence musí být realistické, musí se řídit potřebami nemocného, respektovat vybavení oddělení, musí být pro pacienta bezpečné. K jedné ošetrovatelské diagnóze může být více cílů a intervencí.

Čtvrtou fází je realizace. Podle ošetrovatelského plánu provádí sestra naplánované intervence.

Pátou a poslední částí procesu je hodnocení ošetrovatelské péče. Hodnotí se výsledky, ke kterým došlo u pacienta a zda byly ošetrovatelské cíle splněny. Pokud došlo ke splnění cílů, je proces ukončen, pokud se cíle nepodařilo splnit, je celý proces přehodnocen.

3.3 Ošetrovatelská anamnéza

1) Vnímání zdraví – udržování zdraví

Den příjmu

Pacientka přijela do nemocnice kvůli bolestem břicha a ihned šla na operaci. Cítí se tedy nemocně, ale doufá, že brzy bude vše zase v pořádku. O své zdraví dbá, snaží se dodržovat zdravý životní styl. Celkem dost sportuje, snaží se jíst zdravě, nejraději má zeleninu. Jediné, co dělá špatně je prý kouření. Kouří asi 10 let 5 cigaret denně. Je si vědoma, že kouření není zdravé, ale i přesto prý asi nepřestane.

1. pooperační den

Pacientka se po operaci cítí slabá, má bolesti břicha, své zdraví teď vnímá jako narušené, ale věří, že se vše rychle vrátí do normálu. Doufá, že se brzy vrátí do práce a hlavně doufá, že i přes komplikace, kterými byla peritonitida, bude moci mít v budoucnu děti.

2) Výživa a metabolismus

Den příjmu

Subjektivně: Ví, že má podváhu, ale je to prý tím, že hodně sportuje a jí spíše zdravěji. V poslední době nezaznamenala žádnou změnu váhy ani chuti k jídlu až na poslední 3 dny, kdy nejedla skoro nic, pouze suché rohlíky a pila čaje, protože zvracela a kvůli bolesti neměla chuť k jídlu. Jinak s jídlem žádné problémy nemá. Její oblíbené jídlo je zelenina. Nemá moc ráda maso, a tak se mu spíše vyhýbá. K pití pije hlavně čistou vodu a má ráda džusy. Denně vypije asi 2-3 litry tekutin.

Objektivně:

Váha: 55 kg

Výška 175 cm

BMI: 18 (Podváha)

Sliznice dutiny ústní růžové, vlhké, jazyk nepovleklý, bez patologických změn.

Vlasy jsou lesklé, nehty zdravé.

1. pooperační den

Pacientka má 1. den po operaci pouze čajovou dietu, má hlad, ale zároveň nemá po operaci vůbec chuť k jídlu. Je ráda, že může alespoň pít. Cítí, že má nafouklé břicho, které ji i tak dost bolí, zatím jí neodcházejí plyny. Vzhledem k tomu, že má pacientka nařízený klid na lůžku, i co se týká chůze na toaletu, nechce tolik pít, aby nemusela často močit do podložní mísy. Ale po ujištění, že je to naprosto normální a ošetrovatelský personál to nijak neobtěžuje, slíbila, že bude pít jako obvykle.

3) Vylučování

Den příjmu

Subjektivně: S močením problémy nemá žádné. S vyprazdňováním stolice má problémy již od dětství. Občas má zácpu, nejde na stolicí i 4 dny, ale většinou se obejde bez projímadel, aby se vyprázdnila. Většinou jí stačí vypít dva kefíry a vyprázdní se. Kvůli problému s vyprazdňováním také více pije a snaží se jíst potraviny s větším obsahem vlákniny. Pacientka má pocit, že se potí v normě, pouze při sportu se zpotí více.

Objektivně:

Moč: Jantarové barvy, bez příměsí.

Poslední stolice byla dva dny před příjmem.

V nemocnici se nijak výrazně nepotí.

1. pooperační den

Pacientka neudává žádné problémy s močením, moč je jantarové barvy, bez příměsí. Pouze má problémy s močením do podložní mísy. Dlouho jí trvá, než se jí povede vymočit, protože je to pro ni nepřirozená poloha. Také se stydí. Frekvence močení je asi 6-8x za den. Na stolicí pacientka ještě nebyla, plyny zatím také neodcházejí. Cítí proto, že má nafouklé břicho. Doufá, že problémy brzy ustoupí.

4) Aktivita – cvičení

Den příjmu

Subjektivně: Je prý velmi aktivní člověk, proto je také tak štíhlá. Neumí si představit život bez sportu. Doufá, že bude moci zase brzy sportovat a jezdit na kole. Zájmu má celou řadu. Má ráda jízdu na kole, chodí občas běhat, jezdí s partou kamarádů na vodu a na hory lyžovat, začala jezdit na kolečkových bruslích. Sportuje pravidelně, nejméně 3x v týdnu. Dále má ráda čtení, hlavně knih, ale občas také časopisy.

Objektivně: Podle vyprávění je doma velmi aktivní a má mnoho zájmů.

1. pooperační den

Pacientka má nařízený klid na lůžku. Snažila se v lůžku pohybovat, ale kvůli bolesti břicha po operaci to vzdala. Je tedy lehce nesoběstačná, protože potřebuje od sester pomoc na podložní mísu. Pacientka je nespokojená z toho, že musí celý den ležet, ale na druhou stranu je unavená, takže si ráda odpočine. Se smíchem říká, že celý den neležela několik let. Těší se na zítřejší den, kdy už bude moci jít alespoň na toaletu.

5) Spánek – odpočinek

Den příjmu

Subjektivně: Doma spí asi 7 hodin denně. Protože vstává brzy do práce, v 5 hodin ráno, musí chodit poměrně brzy spát, kolem 22. hodiny. Je zvyklá si před spaním číst knihu, kterou ale nemá s sebou, protože ji přijali akutně a nic si s sebou nevezla. Za noc se asi 2x – 3x vzbudí, protože se jí chce na toaletu. Má klidné spaní a ihned po návratu z toalety usne. Nemá s tím žádné problémy. Také má doma akvarium, které vydává v noci zvuky, takže před spaním poslouchá šplouchání vody.

Objektivně: Pacientka vypadá odpočatě.

1. pooperační den

Pacientka se v noci vyspala celkem dobře, protože byla unavená po operaci a asi na ni prý ještě působily léky. Paní, která je s ní na pokoji, trochu chrápe, ale

dnes jí to nevadilo. Bojí se ale, že až nebude tolik unavená po operaci, nebude moci spát. Je také trochu nervózní z nového prostředí, a že je nemocná. Nejde jí proto tak lehce usnout, ale doufá, že v nemocnici nebude moc dlouho a doma se pořádně vyspí. Dnes za ní byl na návštěvě přítel, který jí měl přivést knihu, aby se pacientce lépe usínalo, ale zapomněl na ni, takže ji přiveze příště. Objektivně působila pacientka odpočatě.

6) Vnímání – poznávání

Den příjmu

Subjektivně: Pacientka subjektivně slyší i vidí dobře, vyšetřena na očním oddělení byla naposledy asi před rokem, brýle nenosí. V poslední době nezaznamenala žádné změny paměti, učí se celkem dobře, nemá problém se zapamatováním nových věcí. Nejlépe se jí učí, když má dostatek času a klid. Netrpí žádným pocitem nejistoty, v práci se cítí dobře a rozhoduje snadno o nových věcech. O svém zdravotním stavu je poučena, žádné informace jí neschází.

Objektivně: Pacientka je plně při vědomí, orientovaná, vnímání pacientky je neporušené.

1. pooperační den

Pacientka po operaci cítí bolest, která je ale tišena léky, takže se dá zvládnout. Vnímání pacientky se nijak nezměnilo.

7) Sebepojetí – sebeúcta

Den příjmu

Subjektivně: Pacientka se považuje za extroverta a nekonfliktní osobu, má ráda kolektiv a hlavně je ráda za svoji rodinu, která vždy stojí při ní. Nemá ráda, když někdo lže, nebo nedodrží slovo, pomlouvání. V práci je v ženském kolektivu, ve kterém se cítí dobře. Podle slov pacientky si sama sebe váží, je prý ráda, že má práci, přítele, myslí si, že je hezká, má pěknou postavu, na které musí ale neustále pracovat. Je sebevědomá a cílevědomá. V nemocnici se ale necítí moc dobře,

nejraději by byla doma. Chápe ale, že je to nezbytné a je ráda, že jsou tu na ni všichni hodní.

Objektivně: Pacientka působí sebevědomě a cílevědomě, její nonverbální projevy se shodují s tím, co říká. Na pacientce jsou vidět obavy z nemoci a z operace.

1. pooperační den

Subjektivně: Vzhledem k tomu, že pacientka je upoutána na lůžko a na toaletu nemůže chodit, je pro ni ponižující, když si musí říct sestřám, že chce na mísu. Také močit před další pacientkou je pro ni těžké. Říká, že se za to stydí, ale že chápe, že je to v nemocnici normální. Také doufá, že nebude mít na břicho po operaci velkou viditelnou jizvu. Má z nového prostředí a z nemoci trochu strach, bojí se, jak všechno bude probíhat, zda nebude mít dlouho bolesti a kdy se bude moci vrátit do práce. Dříve také zaslechla, že se žena může po operaci v břišní dutině stát neplodnou. Vzhledem k tomu, že pacientka již potratila, ji to velmi trápí.

Objektivně: Na pacientce jsou po rozhovoru vidět obavy a stud. Jinak je ale pacientka veselá, a když se s ní o tomto tématu člověk nezačne bavit, nedává na sobě nic znát. Možnost neplodnosti ji velmi trápí.

8) Role – vztahy

Den příjmu

Subjektivně: Bydlí sama doma, ale má se k ní v nejbližší době stěhovat její přítel. Těší se, až bude v roli matky, ale stále ji trápí obava z neplodnosti. V rodině mají dobré vztahy. Nejlepší vztah má se svým otcem, protože jí zůstal jen on, když matka zemřela. Má spoustu kamarádů, se kterými jezdí na výlety a pořádají různé akce. Sem do nemocnice za ní prý určitě přijdou. Ve svém zaměstnání je celkově spokojená, její příjem jí vystačí na základní věci, ale může si dovolit i něco navíc. Většinou je to oblečení, nebo vybavení ke sportu.

Objektivně: Pacientka vypadá jako velmi společenský člověk, její práce ji uspokojuje.

1. pooperační den

V této části anamnézy se nic podstatného nezměnilo. Za pacientkou přišel přítel, kterého viděla velmi ráda. Vzhledem k tomu, že se pacientka dozvěděla, že má peritonitidu, která je komplikací apendicitidy a je u ní větší riziko neplodnosti, měla větší obavy, zda bude mít někdy miminko. Ale po návštěvě přítele, který ji uklidňoval, se cítila lépe.

9) Reprodukce – sexualita

Den příjmu

Subjektivně: Myslí si, že žije normálním sexuálním životem. Prodělala jeden potrat, který byl spontánní, a moc jí to mrzelo. Než zjistila, že musí na operaci, moc na to nemyslela a těšila se, že bude mít s přítelem miminko. Teď se ale bojí, že kvůli operaci nebude moci otěhotnět.

Objektivně: Pacientka nechce na toto téma moc hovořit. Prodělala jeden potrat, porod žádný. První menstruaci měla ve 13 letech, menstruace je pravidelná, hormonální antikoncepci neužívá.

1. pooperační den

Chybí jí kontakt s přítelem, ale prý to těch pár dní vydrží. Jinak se v této oblasti nic nezměnilo.

10) Stres – zvládání, tolerance

Den příjmu

Subjektivně: Myslí si, že stres zvládá bez obtíží a že je na něj dokonce zvyklá. Pracuje s lidmi, tam je prý stresu dost. Do práce vstává brzy a to je pro ni prý největší stres. Velkým stresem pro ni bylo, když potratila. Potom měla prý ošklivé období, ale její přítel ji podržel a spolu toto období překonali. Jinak nic stresujícího nezažila. Pobyt v nemocnici ji ani tolik nestresuje, jako samotná nemoc.

Objektivně: Pacientka zvládá stres v normě, v nemocnici je trochu ve stresu.

1. pooperační den

Pacientka se cítí mírně ve stresu z informace o peritonitidě a bojí se možných komplikací. Těší se ale, že za pár dní půjde domů a brzy se vrátí ke svému aktivnímu způsobu života.

11) Víra – životní hodnoty

Den příjmu

Subjektivně: Pacientka je ateistka, nemá žádnou víru. Nikdy v Boha nevěřila, ani v nic jiného. Spoléhá se pouze sama na sebe a na svou rodinu a přátele. Když je teď v nemocnici, tak samozřejmě věří i lékařům a personálu, že se o ni budou dobře starat.

Objektivně: Pacientka nevyžaduje duchovní služby, svou důvěru vyjadřuje své rodině a přátelům. V této době i zdravotnickému personálu.

1. pooperační den

V této oblasti se nic nezměnilo.

12) Jiné

Den příjmu

Barthelové test základních všedních činností: 100 bodů - nezávislá

Hodnocení rizika vzniku dekubitů - Nortonové test: 34 bodů – není riziko dekubitů

Hodnocení nutričního stavu: 2 body – informovat nutričního specialistu

Zhodnocení rizika pádu: 2 body – bez rizika

1. pooperační den

Barthelové test základních všedních činností: 55 bodů – závislost středního stupně

Hodnocení rizika vzniku dekubitů - Nortonové test: 30 bodů – bez rizika vzniku dekubitů

Hodnocení nutričního stavu: 2 body

Zhodnocení rizika pádu: 3 body – bez rizika

3.4 Ošetrovatelské diagnózy (krátkodobý plán péče – 1. pooperační den)

3.4.1 Diagnóza: Akutní bolest související s operační ránou

Cíl: Pacientka bude do jedné hodiny od podání analgetika uvádět zmírnění bolesti alespoň o 1 stupeň na stupnici VAS.

Intervence:

- Zjistit lokalizaci, intenzitu, časový průběh bolesti, charakter bolesti a ovlivnitelnost bolesti.
- Sledovat neverbální projevy bolesti.
- Zajistit klidné prostředí.
- Poučit o úlevových polohách.
- Sledovat účinky analgetik.
- Poučit, jak správně vstávat z lůžka.

Realizace ošetrovatelské péče: V 6 hodin ráno byl pacientce podán Dolsin 50 mg i.m. do musculus gluteus maximus na pravé straně. Pacientka uváděla, že ji bolí hlavně operační rána, ale také celé břicho. Na dotaz k jakému číslu od 1 do 10, kde 10 je nejvíce, by přirovnala intenzitu bolesti, uvedla, že je to každou hodinu jiné, ale teď je bolest snesitelná, na stupnici VAS udávala číslo 4. Při rozhovoru s pacientkou v 7 hodin ráno jsem zjistila charakter, trvání a lokalizaci bolesti. Bolest charakterizovala spíše jako tupou. Nejvíce ji rána bolí, když se pokouší vstát, nebo se otáčí na bok a potom trvá déle, než ji přestane bolet. Ale uvedla, že ji břicho bolí pořád, dokud nedostane léky, poté se jí uleví. Na pacientce se dalo pozorovat, že ji břicho opravdu bolí, protože i když to nechtěla vyslovit, bylo na ní vidět, že zatíná svaly v obličejí. Hodinu po podání Dolsinu 50 mg i.m. jsem se byla zeptat pacientky, zda se jí ulevilo od bolesti. Řekla, že ano, a bolest teď na stupnici VAS přirovnala k číslu 2-3. Dolsin 50 mg účinkuje 2-4 hodiny, po této době je tedy nutné se pacientky opět zeptat na bolest. Pacientce jsem vysvětlila, že když bude břišní stěnu méně namáhat, nebude ji břicho tolik bolet. Řekla jsem jí,

že nejlepší poloha je s pokrčenými koleny, ať už na boku nebo na zádech. Také jsem rovnou pacientku poučila o tom, jak má správně vstávat z lůžka, že má nejdříve pokrčit v lůžku dolní končetiny, poté si chytit rukou břicho v místě jizvy a pomalu se otočit na bok. Poté zároveň dá nohy z lůžka dolů a druhou rukou se bude zvedat z lůžka tak, aby nepřetěžovala břišní stěnu a co nejméně zatínala břišní svaly. Vysvětlila jsem jí, jak je to důležité, že ji nebude tolik břicho bolet, ale také, že se předejde komplikacím, které mohou vzniknout, jako je například kýla v jizvě. Snažila jsem se pacientce zajistit klidné prostředí, aby ji nic nerušilo a mohla v klidu odpočívat. S pacientkou byla na pokoji ještě jedna pacientka, ale to byla milá paní, která vyšla ve všem vstříc a snažila se nedělat zbytečný hluk. Pouze ji mrzelo, že v noci chrápe a nadělá hluk, ale to jsme vyřešili ucpávkami do uší. Také jsem se snažila sledovat účinky podaných analgetik a to sledováním neverbálních projevů pacientky. Pacientka vypadala spokojeně. po 2-4 hodinách je opět nutné se zeptat na bolest. Ve 20 hodin byl pacientce opět podle ordinace lékaře podán Dolsin 50 mg i.m. do musculus gluteus maximus proti bolestem. Pacientka už na injekci čekala a říkala, že bolest je stejná jako ráno, intenzita bolesti na stupnici VAS asi na 4. Hodinu po podání analgetik jsem se byla opět pacientky zeptat na bolest a opět uvedla, že se jí ulevilo asi o 1-2 stupně. Říkala, že se cítí dobře a že se bude snažit usnout, když nepocit'uje větší bolest.

Hodnocení: Pacientka uváděla po jedné hodině zmírnění bolesti ne pouze o jeden stupeň, ale asi o 1-2. Sama to přesně nedokázala určit, ale říkala, že je spokojená a že jí analgetika opravdu zabírají. Po podání analgetik vypadala pacientka uvolněně a odpočinula si, ani neverbálně se její projev nelišil od verbálního. Pacientka nemohla kvůli nařízenému klidu na lůžku vstávat z lůžka, ale díky zmírnění bolesti mohla alespoň lépe cvičit dolní končetiny. Ošetrovatelský cíl byl splněn.

3.4.2 Diagnóza: Porucha kožní integrity v souvislosti s operační ránou

Cíl: Včasná identifikace komplikací.

Intervence:

- Sledovat množství odpadu z drénu.
- 2x denně měřit tělesnou teplotu.
- Sledovat a včas odhalit projevy místní infekce (zarudnutí, bolest, teplota, zduření).
- Sledovat celkové projevy infekce (horečka, třesavka).

Realizace ošetrovatelské péče: Ráno v 7 hodin jsem pacientce změřila tělesnou teplotu, kterou měla 36,6°C, tedy normotermii. Z tohoto hlediska nebyl důvod se bezprostředně obávat infekce. Pacientce se dnes rána neměla převazovat, protože je první den po operaci. Pouze jsem kontrolovala, zda obvaz neprosakuje, nebo zda nejsou v okolí známky infekce, jako je zarudnutí, zduření tkáně, větší bolest a zda není okolí rány na dotek výrazně teplejší než zbytek těla. U drénu jsem také zkontrolovala, zda neprosakuje obvaz a zda se neprojevují známky místní nebo celkové infekce. U drénu jsem ještě zkontrolovala množství odpadu. Drén odvedl do 19 hodin 20 ml tekutiny. Pacientku jsme upozornili, že kdyby se něco změnilo a rána ji začala výrazněji bolet, nebo se cítila jakkoli jinak, ať nás okamžitě informuje. V 17 hodin jsem měřila pacientce teplotu znovu a měla pořád normotermii, tentokrát 36,3°C.

Hodnocení: Pacientka byla bez známek infekce, okolí rány bylo klidné, bez projevů infekce. Cíl ošetrovatelské péče byl splněn.

3.4.3 Diagnóza: Riziko vzniku infekce z důvodu zavedení i.v. vstupu (PŽK)

Cíl: Včasné odhalení známek infekce.

Intervence:

- Při převazování postupovat přísně asepticky.
- Alespoň 1x denně zkontrolovat místo vstupu PŽK.
- Sledovat funkčnost i.v. vstupu (PŽK).
- Podle typu krytí provádět výměnu krytí i.v. vstupu (PŽK).
- 2x denně měřit tělesnou teplotu.
- Sledovat a včas odhalit projevy místní infekce (zarudnutí, bolest, teplota, zduření).
- Sledovat celkové projevy infekce (horečka, třesavka).

Realizace ošetrovatelské péče: Ráno v 7 hodin jsem měřila pacientce tělesnou teplotu, kterou měla 36,6°C, tudíž měla normotermii. Pacientka měla kanylu v levém předloktí, kanyla byla zavedena druhý den. Přes PŽK měla pacientka jako krytí Curapor, který se mění každý den, přelepila jsem ji, zkontrolovala jsem místo vpichu, které nevykazovalo známky infekce, rovněž jsem zkusila kanylu propláchnout fyziologickým roztokem, byla průchodná a pacientku ani nic nepálilo a nebolelo, tudíž jsem usoudila, že je kanyla v pořádku a zatím bez známek infekce. V 17 hodin jsem pacientce měřila znovu tělesnou teplotu, tentokrát měla 36,3°C, tedy normotermii.

Hodnocení: Žilní vstup byl průchodný, bez známek infekce. Cíl ošetrovatelské péče byl splněn.

3.4.5 Diagnóza: Strach z eventuální sterility

Cíl: Pacientka si uvědomuje příčiny strachu, bude udávat jeho zmírnění.

Intervence:

- Promluvit si s pacientkou o jejích obavách.
- Odpovídat na všechny dotazy pacientky, pokud nemůžeme odpovědět, zajistit konzultaci s lékařem.
- Sledovat bolest.
- Promluvit si s pacientkou o případné lázeňské léčbě.

Realizace ošetrovatelské péče:

S pacientkou jsem si na pokoji a v klidu promluvila o tom, co ji trápí. Povídala mi o tom, že se bojí, aby mohla mít ještě děti. Říkala, že už prodělala potrat, je jí 33 let a ještě k tomu je teď po operaci apendixu a má peritonitidu. To všechno se podepsalo na jejím psychickém stavu a vyvolalo v ní strach. Pacientka není nijak hysterická, má pouze obavy. Ptala se mě, jestli je možné, že už nebude mít děti a jestli jsme se s tím setkali. Na to jsem jí odpovědět nemohla a tak jsem jí zajistila konzultaci s lékařem, který jí na všechny otázky spojené s tímto tématem odpověděl. Také jí vysvětlil vše potřebné ohledně jejího aktuálního zdravotního stavu. Pacientce se po konzultaci s lékařem lehce ulevilo. Navrhla jsem jí, ať se při další návštěvě lékaře zeptá na možnost využít lázeňské služby. Ve Františkových a Mariánských lázních poskytují speciální programy na léčbu gynekologických onemocnění a neplodnosti. Pacientka mi řekla, že už o nich slyšela, ale tahle možnost ji pro ni nenapadla. Byla ráda, že může alespoň něco zkusit a plánovala si, jak si o tomto tématu promluví s lékařem. Říkala, že si alespoň odpočine od práce, i když ji práce baví a je aktivní člověk, že bude ráda, když si udělá takovou malou dovolenou. Také uvažovala o tom, že by si s sebou vzala přítele a že by se jim mohlo poštětit počít dítě v lázních.

Hodnocení: Pacientka začala přemýšlet pozitivněji, neutápěla se již v obavách, ale snažila se spíše plánovat, co bude dělat pro to, aby mohla mít miminko. Říkala, že se jí ulevilo a že by byla moc ráda, kdyby mohla do lázní jet. Cíl ošetrovatelské péče byl splněn.

3.4.6 Diagnóza: Porucha spánku v souvislosti s bolestí a pobytem na vícelůžkovém pokoji

Cíl: Pacientka bude bez přerušení spát alespoň 6 hodin, bude subjektivně udávat zlepšení spánku.

Intervence:

- Upozornit lékaře na poruchu spánku.
- Promluvit s pacientkou o jejích zvycích ohledně spánku v domácím prostředí.
- Zeptat se na kvalitu spánku v domácím prostředí.
- Zeptat se, co je rušivým elementem pro pacientku v nemocnici.
- Podle ordinace podat před spánkem analgetika.
- Před spánkem vyvětrat místnost.
- Nabídnout pacientce ucpávky do uší.

Realizace ošetrovatelské péče: Kontaktovala jsem lékaře a upozornila ho na poruchu spánku, kterou má pacientka v souvislosti s bolestí. Lékař naordinoval před spaním analgetika. S pacientkou jsem si o problému se spánkem promluvila, zeptala jsem se na její zvyky ohledně spánku v domácím prostředí a sdělila mi, že před spaním si čte knihu, kterou si ale s sebou nevezala, protože byla přijata akutně. Nabídla jsem jí tedy alespoň knihy a časopisy, které jsou na oddělení k dispozici. Poté jsem se ptala na kvalitu spánku v domácím prostředí a pacientka mi sdělila, že doma spí většinou asi 7 hodin denně a že nemá problémy ani s usínáním, ani s probouzením, ale že musí brzy ráno vstávat do práce (v 5 hodin ráno), takže chodí spát kolem 22. hodiny. Sdělila mi také, že chodí asi 2x – 3x za noc na toaletu, protože před spaním pije dost vody a i v noci pocítuje žízeň. Ale hned jak přijde z toalety, okamžitě usne. Na otázku, co je pro ni rušivým elementem v nemocnici mi odpověděla, že na pokoji s ní leží paní, která v noci chrápe a že ji to ruší. Navrhla jsem tedy pacientce, že jí mohu dát ucpávky do uší. Byla z nich nadšená. Před spaním jsem pečlivě vyvětrala pokoj, připravila pacientce ucpávky do uší a aplikovala analgetika.

Hodnocení: Pacientka mi ráno sdělila, že se vyspala dobře, analgetikum ji zbavilo bolesti a mohla spát bez problémů. Ucpávky do uší jí zajistily ticho a kniha před spaním navodila tu správnou atmosféru. V noci byla 2x na toaletě, ale ihned po návratu do lůžka opět usnula. Ráno vypadala pacientka odpočatě a svěže. Cíl ošetrovatelské péče byl splněn.

3.4.7 Diagnóza: Riziko vzniku tromboembolické nemoci z důvodu dočasné imobilizace v souvislosti s operačním výkonem

Cíl: Včasná identifikace komplikací.

Intervence:

- Upravit bandáže dolních končetin až do třísel.
- Sledovat funkčnost bandáží.
- Zajistit co nejčasnější mobilizaci pacientky s ohledem na nařízený režim.
- Sledovat známky TEN.
- Informovat pacientku o důležitosti cvičení dolních končetin na lůžku.
- Pacientka bude každou hodinu cvičit dolní končetiny.

Realizace: Ráno po hygieně, která byla provedena v lůžku u umyvadla, jsem pacientce odstranila a znovu provedla bandáže dolních končetin elastickým obinadlem až do třísel. Zkontrolovala jsem funkčnost bandáží, jestli není bandáž moc volná, nebo naopak moc utažená. Také jsem se zeptala pacientky, zda ji bandáž neškrtí a zkontrolovala prokrvení prstů na dolních končetinách. Řekla jsem pacientce, že kdyby se něco s bandážemi stalo, například kdyby se povolily, nebo rozmotaly, aby informovala ošetřovatelský personál. Poučila jsem pacientku o tom, jak má správně cvičit dolní končetiny z důvodu prevence TEN. Poučila jsem ji, že by měla každou hodinu alespoň pár minut procvičovat dolní končetiny. S ohledem na bolest břicha nebude pacientka nijak zvedat končetiny, ale bude spíše pokrčovat dolní končetiny a provádět flexi a extenzi nohou. Pacientka i přes bolestivost břicha cvičila na lůžku dolní končetiny, snažila se cvičit každou hodinu, jak jí bylo doporučeno.

Hodnocení: Známky TEN nebyly zjištěny, pacientka spolupracovala a cvičila dolní končetiny každou hodinu. Cíl ošetřovatelské péče byl splněn.

3.5 Dlouhodobý plán péče

Dlouhodobý plán péče navazuje na plán krátkodobý, to znamená, že se zaměřuje na dny v nemocnici až do propuštění do domácího léčení. Z dlouhodobého hlediska je stále důležité zajímat se o bolest a tišit ji. Je proto nutné se pacientky pravidelně, několikrát za den, ptát na bolest a podávat analgetika, která má naordinovaná od lékaře. S bolestí souvisí také pohyb, protože při pohybu se více zatěžuje břišní stěna a to vyvolává bolest. Je tedy nutné pacientku poučit o správném vstávání z lůžka a jak nemá nadbytečně zatěžovat břišní stěnu.

V pooperačním období je stále nutné pravidelně pečovat o operační ránu a drén. Pacientka má nařízené převazy každý druhý den, to znamená 2. a 4. pooperační den. Bude se tedy sledovat množství odpadu z drénu, 2x denně měřit tělesná teplota, sledovat a včas odhalit známky místní infekce, jako je zarudnutí, bolest, teplota nebo zduření a také známky celkové infekce, jako je horečka nebo třesavka.

Protože dostává pacientka infuze, je nutné se také zaměřit na riziko infekce z PŽK. Vzhledem k typu krytí, které má pacientka na PŽK, budeme ránu převazovat každý den, každý den měnit spojovací hadičku, kontrolovat místo vpichu a sledovat funkčnost PŽK. Je nutné sledovat známky místní i celkové infekce.

I když je dlouhodobý plán péče zaměřen na dobu před propuštěním, je nutné pacientku edukovat. Proto jsem ji 3. den po operaci edukovala o nejdůležitějších věcech, jako je vstávání z lůžka a stravování.

Také je velmi důležité, aby se pacientka správně stravovala. To znamená, že vynechá z jídelníčku nadýmavé a sřeva zatěžující potraviny, jako jsou například luštěniny, okurky, paprika, ředkvičky, kapusta, zelí, česnek, cibule, ale také ořechy a některé ovoce, například švestky a hroznové víno, které nejsou po operacích v břišní dutině a na střevech vhodné. Dále nebude pít perlivé vody, které taktéž mohou způsobovat nadýmání. Pacientka byla také poučena o důležitosti pravidelného vyprazdňování a o tom, že nemá příliš používat břišní lis.

Dalším bodem v dlouhodobém plánu je prevence tromboembolické nemoci. Každý den je nutné bandážovat dolní končetiny až do třísel do té doby, než bude pacientka schopna normálního pohybu bez omezení a nebude již upoutaná na lůžko. Také je nutné pacientku o tomto problému edukovat.

Jelikož asi největším problémem je pro pacientku strach ze sterility, je nutné si s ní v dalších dnech o tomto problému povídat. Je potřeba pacientce zajistit konzultaci s lékařem, který jí vše vysvětlí. Zaměřila jsem se tedy na edukaci pacientky v této oblasti a zjistila si informace o lázeňské léčbě, které jsem poté předala pacientce.

3.6 Lázeňská léčba

Po poradě s přednostou dětské gynekologické léčebny ve Františkových lázních se domnívám, vzhledem k diagnózám akutní appendicitis a difúzní peritonitis po perforaci appendixu, že by pro pacientku byla vhodná lázeňská léčba.

Lázeňskou léčbou dospělých pacientek v oblasti gynekologické balneoterapie zajišťují 4 lázeňská místa v České republice. Jsou to Františkovy lázně a Mariánské lázně v západních Čechách, ty využívají jako hlavní prostředek peloidy, tedy slatinu. Dále jsou to Sanatoria Klimkovice na severní Moravě, která využívají především jodobromovou vodu a poslední jsou Lázně Bělohrad v Podkrkonoší, které také využívají sirno-železitou slatinu.

Jednou z indikačních skupin pro lázeňskou léčbu jsou stavy po gynekologických operacích a po operacích v oblasti malé pánve. Délka léčebného pobytu je 21 dní a buď je péče komplexní, tzn., že celou péči včetně pobytu hradí pojišťovna, nebo je péče příspěvková, tzn., že pojišťovna hradí pacientce léčebné procedury a pacientka si sama hradí pobyt v lázních. Domnívám se, že by pacientka měla nárok na komplexní péči. U komplexní péče je ještě kritérium, které je nutno dodržet a to, že pacientka musí být do 12 měsíců od operace. Samozřejmě se ale poskytování lázeňské péče řídí zásadami, které stanovuje zákon a podle nich se definitivně rozhodne, zda má pacientka nárok na komplexní, nebo příspěvkovou péči.

Pokud má pacientka zájem o lázeňskou léčbu, musí její ošetřující lékař a gynekolog vložit do návrhu na lázeňskou léčbu základní informace o zdravotním stavu pacientky. Je výhodou, když lékař přiloží ještě zprávu z hospitalizace, operační protokol a histologický nálezn. Samozřejmostí v lázních je gynekologická ordinace, která má všechno běžné vybavení. Pacientka by si měla svůj pobyt v lázních naplánovat tak, aby jí při příjezdu skončila menstruace. V době menstruace není možné provádět procedury a pacientka by tak o ně přišla. Je proto lepší pobyt plánovat s ohledem na menstruaci.

Pacientka je při vstupní prohlídce poučena o gynekologickém nálezu, o cíli léčby v lázních a léčebné rehabilitaci. Také je poučena o tom, jaké prostředky jsou navrhovány k dosažení cílů. Stanovuje se krátkodobý plán, který se podle potřeb a reakce organismu může upravovat. Lékařské kontroly se provádějí 1x týdně. (11, 12)

3.6.1 Léčivé zdroje

Hlavním přírodním léčivým zdrojem jsou peloidy, tedy slatiny, a z nich hlavně humolity. Peloidy se k léčebným účelům ve formě slatinných koupelí začaly používat až ve třicátých letech 19. století. Ve Františkových lázních vznikla sirno-železitá slatina z odumřelých těl rákosin, ostřic, orobince a dalších mokřadních rostlin za omezeného přístupu kyslíku v prostředí minerálních vod. Procesem humifikace vznikla slatina, jejíž organickou část představují bílkoviny, pektiny, celulóza, humusové látky, huminové kyseliny a další bílkoviny, z nichž jsou důležité fytosteroidy. Jsou to steroidní látky, které se nacházejí v rostlinách, houbách a mikroorganismech. Kontakt s nimi je ale při procedurách krátkodobý a tak se mohou slatinné procedury používat i při lázeňské léčbě prepubertálních dívek. Další významná složka pro gynekologické léčení je pyrit. Dochází u něj k oxidaci, jejímž meziproduktem je kyselina sírová, proto může pH slatiny klesnout až na 1,6. Dalšími reakcemi se následná acidita upravuje do rozmezí 3,5-4,5, což je přijatelné pro sliznice a pokožku. Stále má ale velké bakteriostatické účinky.

Chemické účinky peloidů se uplatňují především při aplikaci intravaginálních slatinných tamponů, které navracejí pH pochvy do fyziologických hodnot a podněcují množení laktobacilů. (11, 12)

3.6.2 Fyzikální působení peloidů

Nejdůležitějším faktorem ve vztahu ke gynekologické lázeňské léčbě je faktor termický. Dále se uplatňuje faktor mechanický, ten je ale pouze doplňující a má vliv na hemodynamiku a na kožní hyperemii.

Slatina se vyznačuje tím, že dobře drží teplo. Ve srovnání s vodou udrží teplo asi 7x déle. Kolem pacientky se při vstupu do slatinné koupele vytvoří jakási vrstva několik centimetrů silná, která zajistí, že tepelná energie je organismu předávána pozvolna, šetrně a rovnoměrně po celou dobu koupele. Proto může mít slatinná koupel i 43°C, kdežto voda pouze 39°C, aby byl pocit z koupele příjemný.

Teplo působí analgeticky, spasmolyticky, myorelaxačně a zlepšuje elasticitu pojivových tkání. Zvyšuje se metabolismus a spotřeba kyslíku, více se vylučují odpadní látky a aktivizují se imunitní děje. Nejdůležitějšími pochody při lázeňské léčbě gynekologických nemocí jsou reakce endokrinního systému a změny krevního toku v malé pánvi.

Při stresu nebo jako odpověď na fyzikální podněty stoupá hladina katabolických hormonů a klesá hladina anabolických hormonů, při zotavování se hladina hormonů vyrovnává. Toho využívá lázeňská léčba, která působí střídavě dráždivě a sedativně. Snaží se, aby došlo k úpravě odpovědi endokrinního systému na fyzikální podněty. Tento stabilizující vliv se může odrazit i na anabolických procesech a dojít k jejich úpravě. (11, 12)

3.6.3 Vazodilatace

V lázeňské léčbě gynekologických nemocí se využívá vazodilatace. Ta ale musí být pouze místní kožní, aby se zabránilo přehřívání organismu a zabránilo se

tak prokrvení kůže a podkoží na úkor méně důležitých orgánů, jako jsou právě pohlavní orgány. Při vazodilataci v malé pánvi dochází k větší cirkulaci krve a lymfy, zvýší se přísun kyslíku, krevních elementů, urychlí se látková výměna a efektivněji se odplavují metabolické produkty, posiluje se imunitní reakce. Toho se využívá hlavně při léčbě podnětlivých a pooperačních stavů. Urychluje se resorpce pooperačních infiltrátů a výpotků a dojde k pokračování reparačních pochodů, které se už zastavily.

Teploto zvyšuje prokrvení i tam, kde se vytvořily adheze neboli srůsty mezi orgány malé pánve. Lázeňskou léčbou dojde ke změknutí a kolagenní vazivo je pružnější. Tím se zabrání komplikacím spojeným s adhezemi. (11, 12)

3.6.4 Slatinné procedury

Slatinné koupele – jde o směs slatiny a minerální vody o teplotě 40 – 42°C v trvání 15 – 20 minut. Slatinné koupele jsou podávány 3x týdně, tedy obden, aby nedošlo k přemrštěné reakci organismu na teplo. Po slatinné koupeli následuje sprcha a suchý zábal, který prodlužuje zahřátí těla.

Slatinné zábaly – aplikují se stejně jako slatinné koupele 3x týdně. Jedná se o tzv. kalhotky, které se aplikují na hypogastrium a do sakrálně gluteální oblasti. Teplota zábalu je 40 – 44°C a trvání zábalu je 15 – 20 minut. Po zábalu opět následuje sprcha, suchý ovin a relaxace.

Intravaginální slatinné tampony – slatina je ohřátá na 42 – 44°C a je do pochvy zavedena buď přímo speciálním aplikátorem, a po skončení procedury se slatina z pochvy vyplachuje vodou, nebo se slatina aplikuje do řídké tkaniny, která nebrání styku se sliznicí pochvy a lépe se po skončení procedury odstraňuje. (11, 12, 15)

3.6.5 Ostatní přírodní léčivé zdroje

3.6.5.1 Minerální vody

Přírodní minerální uhličitě koupele – jejich hlavní léčebný vliv je resorpce oxidu uhličitého a minerálních látek kůží. Dochází k rozšíření kapilár v kůži a podkoží a urychluje se vlasečnicový oběh. Většinou se střídají s hlavními lázeňskými procedurami, většinou jsou to celkové koupele, kdy je pacientka ponořena až po bradu ve vodě o teplotě 33 – 34 °C trvající 15 – 20 minut.

Vaginální irigace – pochva je promývána minerální vodou, která má teplotu 38 – 40°C po dobu 15 – 20 minut. Očistný efekt není podstatný. Hlavní je působení tepla, které se dostává až do malé pánve a působení oxidu uhličitého, který způsobuje hyperémii. Vaginální irigace mají stejné indikační zaměření jako intravaginální slatinné tampony. Předepisují se střídavě s nimi, nebo samostatně.

Přírodní minerální jodobromové vody – používají se ke gynekologické lázeňské léčbě v Sanatoriích Klimkovic. Koupele působí vazodilatačně, analgeticky, antiflogisticky, podporují ukládání kalcia do kostí, podporují metabolismus a zvyšují elasticitu pojivové tkáně. Jód se vstřebává sliznicemi a ovlivňuje žlázy s vnitřní sekrecí, posiluje imunitní systém a urychluje resorpci zánětlivých produktů. (11, 12)

3.6.5.2 Zřídelní plyn

Zřídelní plyn vyvěrá na povrch buď s minerální vodou, nebo samostatně jako suchý výron. Nejdůležitější složkou je oxid uhličitý, dále je v malém množství přítomen dusík a kyslík. Působení oxidu uhličitého v suchých koupelích se neliší od působení z minerálních vod. Nejdůležitějším efektem je vazodilatace a hyperémie na sliznici zevních rodidel a pochvy.

Gynekologické plynové koupele – ordinují se buď celkové v tzv. plynových obálkách, nebo sedací. Plyn se udržuje kolem oblasti díky aplikačnímu zařízení a také proto, že je těžší než vzduch. Procedury se provádějí 3x týdně v délce 15 minut.

Plynové injekce – zřídelní plyny se insuflují do podkoží kvůli prokrvení pánve. Při aplikaci se uvolňují svalové spazmy a mizí vertebrogenní bolest, která je běžným průvodem pooperačních stavů s jizevnatými změnami. Doporučovaná dávka bývá 25 ml plynu na jeden vpich paravertebrálně do obou stran, většinou obden. (11, 12, 15)

Vzhledem k tomu, že se pacientka bojí možné sterility, domnívám se, že lázeňskou léčbu uvítá. Proto jsem si s ní o této možnosti promluvila a pacientka říkala, že hned až půjde ke svému obvodnímu lékaři, zmíní se mu o přání jet do lázní. V lázních si může odpočinout. Bohužel nejsou výsledky, podle kterých bychom se mohli řídit, co se týká úspěšnosti lázeňské léčby na plodnost. Výzkum by byl velmi náročný a muselo by spolupracovat spousta lékařů a pacientů z celé republiky. Není jednoduché dohledat, zda pacientky po podstoupení lázeňské léčby otěhotněly. Dá se ale říci, že pacientky subjektivně udávají zlepšení obtíží, které jsou spojené ať už s gynekologickými onemocněními, nebo s pooperačními stavy. (11, 12)

3.7 Hodnocení psychického stavu

Prožívání nemoci

Jelikož byla pacientka přijata akutně k operačnímu výkonu, nestihla se pořádně seznámit s prostředím oddělení a už ji odváželi na sál. Všechno pro ni bylo nové, protože nikdy dříve vážněji nestonala a na operaci byla poprvé. Z jejích slov bylo patrné, že se bojí. Nechtěla strach moc přiznat, ale z jejího chování se dala vyčíst nejistota. Také si trochu postěžovala, že jí dáváme moc informací, které nedokáže tak rychle zpracovat, hlavně ve stresu jí to jde těžko,

ale tvrdila, že je to samozřejmé a že to chápe. Spolupracovala s personálem ochotně, byla velmi vstřícná. Byla vděčná za každý milý pohled a úsměv, a když jsme s ní jednali přátelsky, strach se zmírnil.

Pacientka byla v nemocnici spíše tichá, nikdy po personálu nechtěla nic, co by opravdu nepotřebovala, snažila si vše udělat sama, i když měla nařízený klid na lůžku.

Postoj k nemoci

Pacientka bere apendicitidu jako nemoc, která se nevyhne skoro nikomu. Je ráda, že vše dopadlo dobře. Když se dozvěděla, že jí appendix praskl a že má peritonitidu, vylekala se, netušila, že je její nemoc tak vážná a akutní. Měla strach z toho, aby jí na břicho nezůstala ošklivá jizva a aby mohla mít ještě děti, které si moc přála.

Reakce na pobyt v nemocnici

Z pobytu v nemocnici je pacientka nesvá. Přeje si, aby ji lékaři co nejdříve propustili a mohla se doléčit doma. Do nemocnice za ní chodí přátelé i přítel, necítí se tedy izolovaná, ale je jí samotné smutno. Hlavně večer a před spaním na ni dolehne samota. Doma je také zvyklá být sama, protože žije sama a přítel u ní občas přespává, ale je to známé prostředí a je na to zvyklá. Také jí v nemocnici trochu vadí, že první den po operaci musí být upoutaná na lůžko a nemůže si sama dojít na toaletu.

Zhodnocení komunikace

Pacientka je velmi komunikativní, i když před operací a první den po operaci byla spíše tichá, postupem času se rozkougala a začala komunikovat sama.

Motivace k léčbě

Pacientka si uvědomuje, že kvůli komplikacím které nastaly, se mohou vyskytnout následky, jako jsou například srůsty v dutině břišní nebo kýla v jizvě, pokud se nebude chovat podle doporučení. Je tedy odhodlaná, že až ji propustí do

domácího léčení, bude se starat o jizvu, vstávat z lůžka podle instrukcí a nezatěžovat břišní stěnu. Také se bude zajímat o lázeňskou léčbu. (14)

3.8 Edukace pacientky

Stanovené cíle pro úspěšnou edukaci:

- Pacientka dokáže sestavit jídelníček podle zásad racionální výživy s ohledem na aktuální doporučení.
- Pacientka vstává z lůžka podle doporučení a nezatěžuje nadměrně břišní stěnu.
- Pacientka ví, jak předcházet tromboembolické nemoci a podle toho se chová.

Edukace pacientky po akutní apendicitidě a apendektomii je zaměřená hlavně na vstávání z lůžka. Pacientka musí před každým vstáváním z lůžka nejprve pokrčit dolní končetiny, otočit se na bok, potom si chytit operační ránu jednou rukou a druhou rukou si pomáhá při sedání na lůžko, mezitím pomalu spouští dolní končetiny z lůžka. Důležitá je fixace rány po celou dobu vstávání. Fixace rány rukou platí i u jakýchkoliv činností, při kterých se musí zapojit břišní svaly, např. kašláním a kýcháním. Také je velmi důležité, aby se pacientka správně stravovala. To znamená, že vynechá z jídelníčku nadýmavé a střeva zatěžující potraviny, jako jsou například luštěniny, okurky, papriky, ředkvičky, kapusta, zelí, česnek, cibule, ale také ořechy a některé ovoce, například švestky a hroznové víno, které nejsou po operacích v břišní dutině a na střevech vhodné. Dále nebude pít perlivé vody, které taktéž mohou způsobovat nadýmání. Pacientka byla také poučena o důležitosti pravidelného vyprazdňování a o tom, že nemá příliš používat břišní lis. Další důležitou složkou edukace je seznámit pacientku s problémem tromboembolické nemoci. Vysvětlila jsem pacientce stručně co je tromboembolická nemoc a poučila ji, že musí mít zabandážované dolní končetiny, dokud nebude mít v pohybu normální režim bez omezení. Edukovala jsem ji o důležitosti cvičení dolních končetin, že má ležet na lůžku a alespoň každou hodinu hýbat s nohama jak v kotnících, tak v kolenou.

Pacientka všemu porozuměla, což jsem si ověřila tím, že mi vyjmenovala, jak se asi bude další dny doma stravovat, názorně mi předvedla, jak vstává z lůžka a cvičí dolní končetiny. Všechny cíle byly tedy splněny.

4 ZÁVĚR

Akutní appendicitis je náhlá příhoda břišní a nese s sebou celou řadu komplikací, bohužel je spíše vnímána jako banální onemocnění, kterým si projde skoro každý. Když ale dojde k jeho perforaci a difuzní peritonitidě, jako v případě této pacientky, mohou se objevit následky.

I přesto neměla pacientka v pooperačním průběhu žádné komplikace a její léčení probíhalo bez problémů. Z ošetrovatelského hlediska byly splněny všechny cíle, které jsem si vytyčila, pacientka spolupracovala dobře, poslouchala rady lékařů i ošetřujícího personálu.

Práce byla zajímavá hlavně tím, že se pacientka strachovala případné sterility. Zajímala jsem se tedy mimo jiné také o lázeňskou péči. Proto byla má práce zajímavá a zaměřovala jsem se i na jiné potřeby a edukaci, než při klasické, nekomplikované appendicitis. Práce byla bezproblémová.

5 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- 1) ČIHÁK, Radomír a Miloš GRIM. *Anatomie*. 2. upr. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2002, 488 s. ISBN 80-247-0143-x
- 2) NAŇKA, Ondřej, Miloslava ELIŠKOVÁ a Oldřich ELIŠKA. *Přehled anatomie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2009, xi, 416 s. ISBN 978-80-7262-612-0.
- 3) DYLEVSKÝ, Ivan. *Systematická, topografická a klinická anatomie*. [1. vyd.]. Praha: Karolinum, 1995, 138 s. ISBN 80-7184-112-9
- 4) JAROŠOVÁ, D. *Vybrané ošetrovatelské modely a teorie*, s. 17.
- 5) TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela FOJTOVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 2., nezměn. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001, 185 s. ISBN 80-7013-324-4.
- 6) PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 150 s. ISBN 80-247-1211-3.
- 7) ŠVÁB, Jan. *Náhlé příhody břišní*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007, viii, 205 s. ISBN 978-80-7262-485-0
- 8) PAFKO, Pavel, Jaromír KABÁT a Václav JANÍK. *Náhlé příhody břišní: operační manuál*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 135 s. ISBN 80-247-0981-3
- 9) ZEMAN, Miroslav. *Speciální chirurgie*. 2. vyd. Praha: Galén, 2004, xxiii, 575 s. ISBN 80-7262-260-9
- 10) HÁJEK, Miloš. *Náhlé příhody břišní: doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře : 2005*. Praha: Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, Společnost všeobecného lékařství, c2005, 14 l. Doporučené postupy pro praktické lékaře. ISBN 80-869-9807-X
- 11) ŠPIŠÁK, Ladislav a Zdeněk RUŠAVÝ. *Klinická balneologie*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2010, 275 s. ISBN 978-80-246-1654-4
- 12) JANDOVÁ, Dobroslava. *Balneologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, xvi, 404 s., 16 s. barev. obr. příl. ISBN 978-80-247-2820-9
- 13) SÚKL-Státní ústav pro kontrolu léčiv. *Web SÚKL*. [online] SÚKL. Praha, 2010. [cit. 22. 1. 2013]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/modules/medication/search.php>

- 14) VÉMOLOVÁ, A. *Srůsty - hrozba neplodnosti*. [online]. 2010. [cit. 28. 1. 2013] Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/srusty-hrozba-neplodnosti-452307>
- 15) Lékařské listy. *Františkovy Lázně*. [online]. 2003. [cit. 5. 2. 2013]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/frantiskovy-lazne-155700>
- 16) KOUDA, M., JECH, Z. *Akutní apendicitida*. [online]. 2004. [cit. 10. 1. 2013]. Dostupné z: <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2004/08/06.pdf>
- 17) ADÁMKOVÁ KORBUTHOVÁ, D. *Akutní zánět červovitého výběžku (Appendicitis acuta)*. [online]. 2007. [cit. 5. 1. 2013]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/akutni-zanet-cervoviteho-vybezku-appendicitis-acuta-313512>
- 18) Postgraduální medicína. *Náhlé břišní příhody*. [online]. 2004. [cit. 5. 1. 2013]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/nahle-brisni-prihody-163563>

6 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

Amyláza S – amyláza v séru

ALP – alkalická fosfatáza

ALT – alaninaminotransferáza

Amp. - ampule

APTT – aktivovaný protrombinový čas

AST – aspartátaminotransferáza

BMI – Body Mass Index

CRP – c reaktivní protein

CT – počítačová tomografie

D - dech

EKG – elektrokardiogram

FNKV – Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

FW – sedimentace červených krvinek

GMT - glutatamyltransferáza

i.m. – intramuskulární podání

INR - international normalized ratio (mezinárodní normalizovaný poměr)

i.v. – intravenózní podání

K – kalium

LF – lékařská fakulta

Lipáza S - lipáza v séru

Na – natrium

P - puls

pH – záporný dekadický logaritmus aktivity vodíkových iontů

p.o. – per os podání

PQ – systola síní

PŽK – periferní žilní katetr

QRS – stah komorové svaloviny srdce

RTG - rentgen

s.c. – subkutánní podání

ST – izoelektrická linie v srdečním svalu

TEN – tromboembolická nemoc

TK – krevní tlak

TT – tělesná teplota

USG – ultrasonografie

VAS – vizuální analogová škála

7 SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Charakteristické znaky tlustého střeva.....	10
Obrázek 2: Caecum a Appendix vermiformis	11
Obrázek 3: Typické polohy appendixu	13

8 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Ošetřovatelská anamnéza	I
Příloha B: Plán péče.....	VIII

9 PŘÍLOHY

Příloha A: Ošetřovatelská anamnéza

Ošetřovatelská anamnéza

Oddělení : *chirurgická klinika stanice 1*
Datum a čas odběru anamnézy :

Jméno (iniciály) : *P.Č.* Pohlaví: *ŽENA* Věk : *33 let*

Datum přijetí : Datum propuštění :

Stav: *snobodná* Povolání: *prodejce leten*

Rodina informována : ano ne

Diagnóza při přijetí (základní): *žilná a neurčená lůžní kolec*

Chronická onemocnění :
.....
.....

Infekční onemocnění: NE ANO.....
Režimová opatření:

Léčba:
Operační výkon: *appendektomie* Pooperační den: *1.*
Farmakoterapie:
Dolaur 50 mg i. m. v 6 h. a ve 20 hod
Plasmanyte 1000 ml i. v. 300 ml/hod + 1 amp. Heliacid
Augmentin 1,2g i. v. v 8-16-24 hod
Melomidasol 0,5g i. v. do 100 ml PP. a d. hod 8-16-24

Jiné léčebné metody:

Má nemocný informace o nemoci : ano ne částečně

Alergie : ano ne jaké:

Fyziologické funkce : P: *80'* TK: *110/40* D: *18'* SpO2 : TT: *36,3°C*
Hmotnost: *55 kg* Výška: *145 cm*

1) Vědomí
stav vědomí : při vědomí porucha vědomí bezvědomí GSC :
 Orientovaný Dezorientovaný

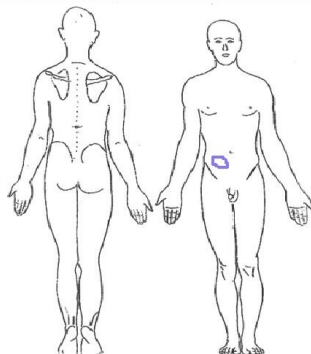
Ústav ošetřovatelství, 3. LF UK©

Zdroj: 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Ústav ošetřovatelství

2) Bolest

bolest : ano akutní chronická
 tupá bodavá křečovitá , svalová jiná
 ne

lokalizace : *pravý podbršáček*



Intenzita : /-----/-----/-----/-----/-----/
0 1 2 3 *X* 4 5 6 7 8 9 10

3) Dýchání

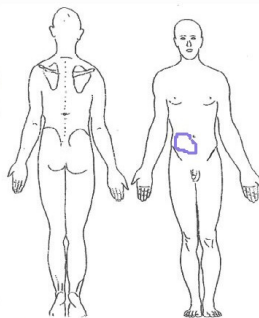
potíže s dýcháním : ano ne
dušnost : ano klidová námahová noční
 ne

Kuřák : ano ne Kašel : ano ne
5 cigaret denně

4) Stav kůže

změny na kůži : ano ekzém otoky dekubity jiné *opracení rána*
 ne Riziko vzniku dekubitů – Nortonové skóre: *296*...

lokalizace : *pravý podbršáček*



Ošetření rány: *rána byla ošetřena sterilním obvazem*

Zdroj: 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Ústav ošetřovatelství

5) Vnímání zdraví

Celková úroveň zdraví (nemocnost, vleklá choroba).....

Úrazy: ano ne jaké:.....

Prodělaná dětská onemocnění : *varicella*.....

Infekční onemocnění : ano ne jaká :.....

6) Výživa, metabolismus

Dieta: *OS-čajona'*..... Nutriční skóre: *2 body*.....

Chuť k jídlu : ano ne

Potíže s přijímáním potravy : ano ne jaké:.....

Jakým druhům potravin dává přednost : *selenima*.....

Užívá doplňky výživy : ano ne jaké :.....

Enterální výživa Parenterální výživa

Denní množství tekutin : *2-3 litry*..... Druh tekutin : *čistá' neperliná' voda*

Úbytek nebo zvýšení hmotnosti v poslední době : ano ne o kolik :.....

Umělý chrup : ano ne horní dolní

Potíže s chrupem : ano ne

7) Vyprazdňování

problémy s močením : ano pálení řezání retence inkontinence
 ne

problémy se stolicí : ano průjem zácpa inkontinence
 ne

stolice pravidelná : ano ne

poslední stolice : *před 2 dny*

Způsob vyprazdňování : *podložní mísa*/močová láhev

Inkontinenční pomůcky

Toaletní křeslo

Močový katétr počet dní zavedení:.....

Rektální odvodný systém:.....

Stomie.....

8) Aktivita, cvičení

Pohybový režim : *šlíd na lišku*.....

Barthel test: *55 bodů*.....

Riziko pádu: ANO skóre... *4 body*.....

(NE)

Ústav ošetřovatelství, 3. LF UK©

Zdroj: 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Ústav ošetřovatelství

Pohyblivost : chodící samostatně chodící s pomocí
 ležící pohyblivý ležící nepohyblivý
 pomůcky jaké :

9) Spánek, odpočinek

počet hodin spánku : *4 hod* hodina usnutí : *22 hod*
poruchy spánku : ano ne jaké :
hypnotika : ano ne
návyky související se spánkem : *čtení kníky*

10) Vnímání, poznávání

potíže se zrakem : ano ne jaké :
potíže se sluchem : ano ne jaké :
porucha řeči : ano ne jaká :
kompenzační pomůcky : ano ne jaké :

orientace : orientován
 dezorientovaný místem časem osobou

11) Sebepojetí, sebeúcta – hodnocení psychosociálního stavu

je raději : sám v kolektivu
co si myslí o svém zevnějšku a o sobě :
pocit zlosti, vzteku : ano ne
pocit strachu : ano ne z čeho : *A. mojího prostředí, z nemoci*
pocit úzkosti : ano ne
jak klient vyjadřuje negativní emoce : *neradostně i neradostně*
emocionální stav : *pozitivně, maladina, občas má strach*
Úroveň komunikace a spolupráce : *dobrá*

12) Role, vztahy

vztah klienta k ostatním lidem : *dobry*
bydlí doma sám : ano ne
kdo bude o klienta pečovat po propuštění : *přítel*
kontakt s rodinou : ano ne

Ústav ošetřovatelství, 3. LF UK©

Zdroj: 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Ústav ošetřovatelství

13) Reprodukce, sexualita

počet porodů : *0*

počet potratů : *1*

antikoncepce : ano ne

jaká :

pravidelnost menstruace : ano ne

Klimakterium : ano ne

problémy s prostatou : ano ne

jaké :

pohlavní onemocnění : ano ne

jaké :

zvláštnosti v sexuálním chování : */*

14) Stres, zátěžové situace

psychický stav : klidný rozrušený úzkostný depresivní strach

prožívá nějaké napětí : ano ne jaké, z čeho : *A nemocí*

způsob odreagování :

kouření : ano ne kolik : *5. den*

alkohol : ano ne kolik :

drogy : ano ne jaké :

15) Víra

Víra ano ne jaká :

16) Invazivní vstupy

Drény : ano ne jaké : *Redomir* Datum zavedení : *2. den*

Permanentní močový katétr : ano ne

i.v. vstupy : ano periferní datum zavedení : *2. den* kde : *1. levé předloktí*

Stav : *okolí klidné, i.v. vstup funkční*

centrální datum zavedení : kde :

stav :

ne

Sonda : ano ne jaká : datum zavedení :

Stomie : ano ne jaká : stav :

Endotracheální kanyl : ano ne CETR : datum zavedení :

Tracheotomie : ano ne č. : od kdy :

Arteriální katétr : ano ne

Epidurální katétr : ano ne

Jiné invazivní vstupy : *drén*

Ústav ošetřovatelství, 3. LF UK©

Základní hodnotící škály pro identifikaci rizik

1. Barthelové test základních všedních činností (ADL - activities of daily living)

Činnost	Provedení činnosti	Body
1. najedení, napití	samostatně bez pomoci s pomoci neprovede	10 5 0
2. oblékání	samostatně bez pomoci s pomoci neprovede	10 5 0
3. koupání	samostatně bez pomoci s pomoci neprovede	10 5 0
4. osobní hygiena	samostatně bez pomoci s pomoci neprovede	10 5 0
5. kontinence moči	samostatně bez pomoci s pomoci neprovede	10 5 0
6. kontinence stolice	samostatně bez pomoci s pomoci neprovede	10 5 0
7. použití WC	samostatně bez pomoci s pomoci neprovede	10 5 0
8. přesun lůžko- židle	samostatně bez pomoci s pomoci neprovede	10 5 0
9. chůze po rovině	samostatně bez pomoci s pomoci neprovede	10 5 0
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci s pomoci neprovede	10 5 0

Zdroj: Staňková, M.: České ošetrovatelství 6- Hodnotící a měřicí techniky v ošetrovatelské praxi. Brno. IDVPZ 2001. ISBN 80-7013-323-6

Hodnocení stupně závislosti v základních denních činnostech: *55 bodů*

0-40 bodů: vysoce závislý

45-60 bodů: závislost středního stupně

65-95 bodů: lehce závislý

100 bodů: nezávislý

2. Hodnocení rizika vzniku dekubitů - rozšířená stupnice dle Nortonové

Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Přidružená onemocnění	Fyzický stav	Vědomí	Aktivita	Mobilita	Inkontinence
Úplná 4	< 10 4	Normální 4	Žádné 4	Dobry 4	Bděly 4	Chodí 4	Úplná 4	Není 4
Částečně omezená 3	< 30 3	Alergie 3	DM, vysoká TT, anemie, kachexie 3	Zhoršený 3	Apatický 3	S doprovodem 3	Část omezená 3	Občas 3
Velmi omezená 2	< 60 2	Vlhká 2	Trombóza, obezita 2	Špatný 2	Zmatený 2	Sedačka 2	Velmi omezená 2	Převážně moč 2
Žádná 1	> 60 1	Suchá 1	Karcinom 1	Velmi špatný 1	Bezvědomí 1	Leží 1	Žádná 1	Moč+stolice 1

Zdroj: Staňková, M.: České ošetrovatelství 6- Hodnotící a měřicí techniky v ošetrovatelské praxi. Brno. IDVPZ 2001. ISBN 80-7013-323-6

Nebezpečí vzniku dekubitu je významné při 25 bodech a méně.

Ústav ošetrovatelství, 3. LF UK©

Zdroj: 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Ústav ošetrovatelství

3. Hodnocení nutričního stavu

NRS – Nutricional Risk Screening

Je BMI (kg/m ²) pod 20,5?	<u>ANO</u>	NE
Zhubl pacient za poslední 3 měsíce?	ANO	<u>NE</u>
Omezil pacient příjem stravy v posledním týdnu?	<u>ANO</u>	NE
Je pacient závažně nemocen (např. intenzivní péče)?	ANO	<u>NE</u>

2 body

Hodnocení:

Jsou-li všechny odpovědi NE, opakujte hodnocení 1x týdně.

Je-li jedna odpověď ANO, zavolejte nutričního specialistu.

Zdroj: Grofová, Z., Nutriční podpora – praktický rádce pro sestry, Grada 2007

4. Zhodnocení rizika pádu u pacienta

Dle Conleyové upraveno Juráskovou 2006 – doporučeno ČAS

Rizikové faktory pro vznik pádu		
Anamnéza:		
<input type="checkbox"/> DDD (dezorientace, demence, deprese)		3 body
<input type="checkbox"/> věk 65 let a více		2 body
<input type="checkbox"/> pád v anamnéze		1 bod
<input checked="" type="checkbox"/> pobyt prvních 24 hodin po přijetí nebo překlada na lůžkové odd.		1 bod
<input type="checkbox"/> zrakový/sluchový problém		1 bod
<input type="checkbox"/> užívání léků (diuretika, narkotika, sedativa, psychotropní látky, hypnotika, tranquilizery, antidepressiva, laxativa)		1 bod
Vyšetření		
<input type="checkbox"/> Soběstačnost		
- úplná	0b	
- částečná	<u>2b</u>	
- nesoběstačnost	3b	
<input type="checkbox"/> Schopnost spolupráce		
- spolupracující	<u>0b</u>	
- částečně	1b	
- nespolečující	2b	
Přímým dotazem pacienta (informace od příbuzných nebo ošetrovatelského personálu)		
<input type="checkbox"/> Míváte někdy závratě?	ANO	3 body
<input type="checkbox"/> Máte v noci nucení na močení?	<u>ANO</u>	1 bod
<input type="checkbox"/> Budíte se v noci a nemůžete usnout ?	ANO	1 bod
Celkem: <u>4 body</u>		
0-4 body	Bez rizika	
5 - 13 bodů	Střední riziko	
14 - 19 bodů	Vysoké riziko	

Ošetrovatelské zhodnocení

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ústav ošetrovatelství, 3. LF UK©

Zdroj: 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Ústav ošetrovatelství

Plán ošetrovateľskej péče

Ošetrovateľská diagnóza	Ošetrovateľský cieľ	Ošetrovateľské intervencie	Realizace	Hodnocení
Akútna bolesť sekundárnej povahy v oblasti maternice	Pacientka bude do 1 hodiny od podania analgetík uviesť sekundárnu bolesť do stupňa VAS	<ul style="list-style-type: none"> - vykonať laborátnu, vizuálnu, fyzickú, psychologickú, funkčnú a sociálnu analýzu bolesti - sledovať sekundárnu bolesť podľa vyšetrenia - použiť ošetrovateľské intervencie - sledovať účinnosť analgetík - použiť ošetrovateľské intervencie 	<ul style="list-style-type: none"> - vykonať laborátnu, vizuálnu, fyzickú, psychologickú, funkčnú a sociálnu analýzu bolesti - sledovať sekundárnu bolesť podľa vyšetrenia - použiť ošetrovateľské intervencie - sledovať účinnosť analgetík - použiť ošetrovateľské intervencie 	Pacientka uviedla sekundárnu bolesť do stupňa VAS. Úč. oš. péče byl splněn.
Porucha bodné integrity v súvislosti s operáciou maternice	Viacna identifikácia komplikácií	<ul style="list-style-type: none"> - sledovať sekundárnu bolesť podľa vyšetrenia - sledovať účinnosť analgetík - sledovať sekundárnu bolesť podľa vyšetrenia - sledovať účinnosť analgetík 	<ul style="list-style-type: none"> - sledovať sekundárnu bolesť podľa vyšetrenia - sledovať účinnosť analgetík - sledovať sekundárnu bolesť podľa vyšetrenia - sledovať účinnosť analgetík 	Pacientka bola uviesť sekundárnu bolesť do stupňa VAS. Úč. oš. péče byl splněn.
Riziko sekundárnej infekcie a dehidratácie súvisiace s narušením i. s. noty (PŽ)	Právne odhalenie sekundárnej infekcie	<ul style="list-style-type: none"> - vykonať laborátnu, vizuálnu, fyzickú, psychologickú, funkčnú a sociálnu analýzu sekundárnej infekcie - sledovať sekundárnu bolesť podľa vyšetrenia - sledovať účinnosť analgetík - sledovať sekundárnu bolesť podľa vyšetrenia - sledovať účinnosť analgetík 	<ul style="list-style-type: none"> - vykonať laborátnu, vizuálnu, fyzickú, psychologickú, funkčnú a sociálnu analýzu sekundárnej infekcie - sledovať sekundárnu bolesť podľa vyšetrenia - sledovať účinnosť analgetík - sledovať sekundárnu bolesť podľa vyšetrenia - sledovať účinnosť analgetík 	Pacientka uviesť sekundárnu bolesť do stupňa VAS. Úč. oš. péče byl splněn.
Strach z budúcej sterility	Pacientka si uvedomí svoje strachy, bude schopná je zvládnuť	<ul style="list-style-type: none"> - poskytnúť informácie o sekundárnej infekcii - poskytnúť informácie o sekundárnej infekcii - poskytnúť informácie o sekundárnej infekcii - poskytnúť informácie o sekundárnej infekcii 	<ul style="list-style-type: none"> - poskytnúť informácie o sekundárnej infekcii - poskytnúť informácie o sekundárnej infekcii - poskytnúť informácie o sekundárnej infekcii - poskytnúť informácie o sekundárnej infekcii 	Pacientka uviesť sekundárnu bolesť do stupňa VAS. Úč. oš. péče byl splněn.

Zdroj: 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Ústav ošetrovateľství

