



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Veronika Synovcová

**Ošetrovatelská péče o pacientku s inkontinencí
moče**

Nursing care of the patient with incontinency of urine

Bakalářská práce

Praha, květen 2014

Autor práce: Veronika Synovcová

Studijní program: Ošetřovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: **Mgr. Jana Holubová**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetřovatelství 3.LF UK**

Datum a rok obhajoby: 19.června 2014

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 26. května 2014

Veronika Synovcová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí práce, paní Mgr. Janě Holubové za cenné rady a pomoc při zpracování práce a odbornému konzultantovi as. MUDr. Jiřímu Popelkovi z gynekologicko-porodnické kliniky FNKV za odborné rady z oboru gynekologie.

OBSAH

ÚVOD	6
1. KLINICKÁ ČÁST	7
1.1 Anatomie a fyziologie močového ústrojí.....	7
1.1.1 Anatomie.....	7
1.1.2 Definice, klasifikace a posouzení stupně závažnosti a incidence inkontinence moči.....	9
1.1.3 Patofyziologie inkontinence.....	12
1.2 Diagnostika	13
1.2.1 Anamnéza.....	13
1.2.2 Fyzikální vyšetření	14
1.2.3 Pomocné vyšetřovací metody a testy.....	15
1.2.4 Laboratorní metody	16
1.2.5 Urodynamické metody.....	17
1.2.6 Zobrazovací metody	18
1.3 Terapie	19
1.3.1 Konzervativní terapie.....	19
1.3.2 Chirurgická terapie	20
1.3.3 Prognóza onemocnění, úspěšnost terapie	21
2. ZÁKLADNÍ ÚDAJE O NEMOCNÉ, LÉČEBNÝ PLÁN.....	23
2.1 Osobní údaje.....	23
2.2 Údaje z lékařské anamnézy	23
2.3 Stav při příjmu.....	24
2.4 Průběh hospitalizace	25
3. OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST	32
3.1 Ošetřovatelský proces.....	32
3.2 Ošetřovatelský model	33
3.3 Ošetřovatelská anamnéza	36
3.4 Ošetřovatelské diagnózy	43
3.5 Krátkodobý ošetřovatelský plán.....	44
3.6 Dlouhodobý ošetřovatelský plán	52
3.7 Psychologie pacientky	56
3.8 Edukace.....	59
4. ZÁVĚR A PROGNÓZA	62
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:.....	64
SEZNAM PŘÍLOH:	67

Úvod

Téma své bakalářské práce Ošetrovatelská péče o pacientku s inkontinencí moče jsem si vybrala z důvodu, že léčba inkontinence moči se řadí mezi nejčastější problematiky v gynekologii. Téma inkontinence u žen je stále aktuálnější. V dnešní době se tento problém týká nemalého procenta žen a to již ve středním věku. Do popředí zájmu ženské veřejnosti se dostal v posledních 15 letech. Současné ženy dnes již nechtějí o tomto problému více mlčet. Dostupnost léčby, množství informací a kvalitních pomůcek je stále širší. Sledované pacientky nechtějí být jen léčeny, ale chtějí být vyléčeny. A právě chirurgická léčba moderní páskovou metodou přináší ženám šetrnější operační zákrok, kratší dobu hospitalizace a následné rekonvalescence, snížení množství operačních i pooperačních komplikací. Efekt operačního zákroku je velmi příznivý a tento inovativní zákrok mohou podstoupit i pacientky vyššího věku, pacientky s horší fyzickou kondicí, které by jinak byly doživotně odkázány pouze na léčení a nutnost využití inkontinenčních pomůcek.

Považuji za důležité, aby se problematika inkontinence u žen, stala více diskutovanějším tématem.

Statistická čísla uvádějí, že se v České republice s inkontinencí moče léčí 25% až 30% žen. Úspěšnost operační léčby pomocí zavedením pásky je 85-95 %. Uvádí se, že přibližně 2% těchto operací končí reoperací. Nejčastějšími důvody pro reoperaci jsou: protruze pásky do pochvy a hyperkorekce pásky. I přes tyto komplikace patří chirurgická léčba moderní páskovou metodou k nejúspěšnější léčbě stresové inkontinence moči u žen.

1. Klinická část

1.1 Anatomie a fyziologie močového ústrojí

1.1.1 Anatomie

Močový měchýř (vesica urinaria)

Močový měchýř je dutý roztažitelný orgán plnící dvojí funkci: shromažďuje moč při nízkém napětí své stěny, a za mikce se kontrahuje a moč aktivně vypuzuje. Jeho stěnu tvoří sliznice s epitelem přechodového typu, svalovina a tenká vrstva adventicie. Kraniální část močového měchýře je kryta viscerálním peritoneem. Část stěny močového měchýře, která obklopuje proximální uretru, se nazývá hrdlo močového měchýře. Svalovinu močového měchýře tvoří různě orientované snopce buněk hladkých svalů vzájemně propletených. Svalovina je inervována parasympatickým systémem cestou nn. splanchnici, jejichž centrální synapse jsou uloženy v míšních segmentech S2-S4.(1)

Močová trubice (uretra)

Uretra je asi 30 -50 mm dlouhý a 6 mm široký dutý trubicovitý orgán. Začíná svým vnitřním ústím přibližně v úrovni středu symfýzy a běží dopředu dolů pevně spojená s přední poševní stěnou. Mimo pasáž moči je lumen kolabované předozadně a sliznice je složena v podélné řasy. Na zadní stěně v proximální části je zesílená řasa, tzv. crista urethralis. Hladký sval uretry je inervován parasympatickým nervovým systémem. Hlavní role příčně pruhovaných svalových vláken částečně obkružujících uretru spočívá v okamžité kontrakci při zvýšení nitrobřišního tlaku. Uzávěr uretry je tedy zajištěn kombinací aktivní a pasivní funkce hladkých a příčně pruhovaných svalových vláken, vlastní elasticitou a krevním zásobením.(1)

Pochva (vagina)

Pochva je fibromuskulární dutý orgán jdoucí od cervixu dělohy k introitu. Sliznici tvoří nerohovějící mnohvrstevný epitel. Další funkční vrstvou je hladká svalovina, jejíž snopce jsou v šikmém uspořádání. Poloha v pánvi je zajištěna v dolní třetině zejména fibrózními spojkami s urogenitálním diafragmatem, výše pak ji fixuje diafragma pelvis a ligamentum cardinale spolu s ligg. sacrouterina, které se upínají na hrdlo děložní. Závěs pochvy může být rozlišen do tří úrovní:

První etáž (level I) – ve své kraniální části je pochva ukotvena dlouhými vlákny parakolpií ke stěně pánve. Místo úponu parakolpií je tvořeno zesílením fascie m.obturatorius internus. Tato struktura se nazývá arcus tendineus fasciae pelvis a je důležitá pro orientaci operátora při chirurgických výkonech v malé pánvi. Porucha tohoto závěsu se projeví jako cystokéla.

Druhá etáž (level II) – zde je pochva bližší stěně pánve a její paracolpium je kratší a více zahuštěné. Močová trubice je pevně spojena s předním listem pochvy. Pochva zde má motýlovitý průřez. Přední křídla jsou fixována přímým spojením k m. levator ani a k arcus tendineus fasciae pelvis. Její dorzální ekvivalent je rektovaginální fascie, která spojuje zadní křídla poševního profilu krátkými vazy s oblastí m. levator ani a rektum. Poruchou závěsu na této etáži vzniká nedostatečná podpora uretrovezikální junkce a vede k její hypermobilitě. Při defektu vzniká rektokéla.

Třetí etáž (level III) – distální část pochvy je přímo spojena s okolními orgány, v přední stěně pochvy je pevně zavzata distální uretra, dorzálně je přímo spojena s perineem. Kraniálně je pochva podporována pevným spojením s perineální membránou, která se za ní spojuje v pevné centrum tendineum perinei. Poruchou závěsu při oslabení centrum tendineum dochází k rektokéle a následně má význam při udržení stolice. Porucha této nejdálší podpory pochvy je pravděpodobně příčinou určitého podílu ženské inkontinence.(1)

Pánevní dno (diaphragma pelvis)

Pánevní dno se skládá z pánevních svalů a urogenitálního diafragmatu. Svaly se člení na m.levator ani, m. pubococcygeus a m.ileococcygeus. Mezi oběma dolními rameny stydké kosti se napíná perineální membrána. Svaly, vazivové struktury a speciální struktury malé pánve hrají významnou roli v udržení normálních prostorových vztahů nejen uretry a močového měchýře, ale i pochvy v malé pánvi.(1)

Nervový systém

Úloha nervového systému, nervová regulace sehrává klíčovou roli v procesu normálního močení a udržení moče. Močení a močová kontinence jsou závislé na přesné koordinaci hladké svaloviny močového měchýře (detruzor) a příčně pruhovaného zevního svěrače uretry (EUS – external urethral sphincter), který uzavírá močový měchýř. Těla motorických neuronů močového měchýře i EUS jsou lokalizována v sakrální oblasti míchy, avšak jejich vzájemná koordinace je řízená v pontinním segmentu v kaudální části mozkového kmene. Konkrétními anatomickými strukturami jsou Bradleyho reflexní oblouky, prostřednictvím nichž ovlivňuje mikční centrum ve frontálním laloku velkého mozku jímací i vyprazdňovací funkci močového měchýře a uretry. „*Celý tento proces se skládá ze čtyř fází:*

- *potlačování vyprazdňovacího reflexu mimo mikci,*
- *zajišťování volní kontroly mikce,*
- *koordinace mezi detruzorem a uretrou,*
- *tonizace motorických nervů inervujících svěrač uretry.*“(1, str.7-17)

1.1.2 Definice, klasifikace a posouzení stupně závažnosti a incidence inkontinence moči

Definice

Mezinárodní společnost pro kontinenci (International Continence Society, ICS) ustanovila jednotnou nomenklaturu, standardizaci vyšetření a zkratk urodynamických metod a měřených parametrů.

Definice inkontinence moče dle ICS zní: „Inkontinence je stav, při kterém mimovolní úniky moči jsou sociálním a hygienickým problémem a jsou objektivně prokazatelné.“

Symptom inkontinence moči je dle poslední definice ICS (International Continence Society) definován jako stížnost na jakýkoliv vůlí neovladatelný únik moči.

Klasifikace

ICS uvádí tyto formy inkontinence:

1. extrauretrální:

- Vrozená – extrofie, ektopický ureter
- Píštěle – ureterální, vezikální, uretrální

2. uretrální:

- Urgentní – mimovolní únik moči spojený se silným nucením na mikci, bývá: - nestabilní detruzor (motorická urgence), - hypersenzitivita (senzorická urgence)
- Reflexní – projev zvýšené aktivity spinálního mikčního reflexu netlumeného z CNS
- Overflow, přepadová, přetlaková – akutní, nebo chronická. Retence v důsledku mechanické či funkční striktury až obstrukce uretry nebo neuropatie - moč odtéká mimovolně z přeplněného močového měchýře – ischuria paradoxa
- Stresová, pravá neboli genuinní – mimovolní únik moči, když intravezikální tlak převyší intrauretrální bez přítomné kontrakce detruzoru (inkompetence uretry)

Posouzení stupně závažnosti:

Dělení stupně závažnosti inkontinence je dle několika návrhů a klasifikací.

Dle Ingelmanna-Sundberga – rozlišení do tří stupňů při úniku moči při pohybu a námaze, vsedě, vleže.

Dle Colomba – dle klinického skóre v určující tabulce činností, frekvence úniku moči a množství uniklé moči.

Dle Blaivase – rozdělení stupně inkontinence čtyřmi typy:

„Typ 0: - anamnéza SI, únik při urogynekologickém vyšetření neprokázán, - vezikalizace uretry v klidu ne, za stresu ano, - junkce nad horním okrajem synfýzy

Typ I: - zjevný únik moči při stresu, - vezikalizace v klidu ne, - junkce nad horním okrajem synfýzy, - při stresu vezikalizace uretry a descensus junkce menší než 2 cm

Typ II: - zjevný únik moči při stresu, - vezikalizace uretry v klidu ne, za stresu ano, - v klidu – junkce nad nebo i pod dolním okrajem synfýzy, - při stresu pokles větší než 2 cm

Typ III: - únik moči i bez stresu, - stálá vezikalizace uretry“ (1, str.6)

Incidence

Odhaduje se, že 30-50 % žen udává občasný únik moči a přibližně u 30 % z nich jde o urgentní typ inkontinence. V běžné populaci ve věku nad 40 let dosahuje prevalence hyperaktivního močového měchýře (urgence, inkontinence, polakisurie, nykturie) 12-22 %. Prevalence se zvyšuje s věkem, přičemž u osob nad 75 let se pohybuje v rozmezí 31 až 42 %.(2). Asi polovina všech forem inkontinence představují případy čisté stresové inkontinence, ve 20 % se vyskytuje stresová inkontinence v kombinaci s urgentní, asi ve 30 % je čistá urgentní inkontinence.(2)

1.1.3 Patofyziologie inkontinence

Nejčastěji vyskytované dva druhy inkontinence jsou:

Patofyziologie (pravé) stresové inkontinence (SI nebo GSI = Genuine Stress Incontinence):

Je mimovolní únik moči, při kterém intravezikální tlak převyší tlak intrauretrální bez současného stahu svalstva stěny močového měchýře. V etiologii hraje patrně největší roli dislokace močové trubice z oblasti působení nitrobřišního tlaku, který se pak při svých změnách na ni nepřenáší. Závažnost inkontinence je ovlivněna dvěma etiologickými faktory: kvalitou sfinkteru a mobilitou uretry.

Patofyziologie urgentní inkontinence (UI):

Je charakterizována spontánní nebo vyprovokovanou kontrakcí močového měchýře během plnicí fáze provázenou silným nucením, které nemůže pacientka potlačit. Etiologicky hraje často roli ztráta volní kontroly detruzorového reflexu, bývá idiopatická nebo neurogenní a dle přítomnosti svalové kontrakce v cystometrickém záznamu motorická nebo senzická.(1)

Další formy inkontinence:

Reflexní inkontinence:

Ta je důsledkem hyperreflexie detruzoru při neurogenní dysfunkci dolních močových cest.

Smíšená inkontinence:

Současně je přítomná stresová i urgentní složka.

Paradoxní inkontinence:

Je únikem moči při přeplněném močovém měchýři.(1)

1.2 Diagnostika

K určení správného léčebného plánu je nejdůležitější zjištění příčiny samovolného odtoku moči. K tomu slouží pečlivá anamnéza, fyzikální vyšetření a klinické testy, laboratorní vyšetření, zobrazovací (ultrazvuk), urodynamické vyšetřovací metody, endoskopie (cystoskopie).(1)

1.2.1 Anamnéza

Správně odebraná anamnéza nám může poskytnout cenné informace, které nám poslouží jako vodítko ke zjištění etiologie chorobného procesu, dále k účelnému využití dostupných vyšetřovacích metod.(1)

Začínáme obvykle rodinnou anamnézou, kde se zaměříme na možnou rodinnou zátěž (anomálie uropoetického traktu, vrozené rozštěpové vady, anomálie v oblasti míchy). Dále pokračujeme anamnézou osobní a gynekologicko-porodnickou. V osobní anamnéze se zaměříme na případná interní a neurologická onemocnění. Svou důležitost má i sociální a pracovní anamnéza jak při stanovení diagnózy, tak i v případném pooperačním období. Nesmíme zapomínat na farmakologickou anamnézu, kdy řada léků zasahuje svými účinky do funkce močového ústrojí.

Dobře odebraná urogynekologická anamnéza tvoří kompaktní soubor cílených otázek zaměřených na symptomy poruchy dolních cest močových. Příznaky, které doprovázejí poruchy kontinence moči, je celá řada.

Můžeme si je rozdělit do dvou hlavních skupin:

- A) Příznaky doprovázející poruchy shromažďování moči (též označované jako iritativní nebo plnicí), vyšší prevalence u žen:
- Snížená nebo zvýšená frekvence mikce
 - Nykturie
 - Urgence

- Polakisurie
- Inko
- ntinence moči (dle etiologie je dělena na: urgentní, stresová, smíšená, ischuria paradoxa, reflexní, enuresis nocturna, koitální, post-void dribbling, terminal dribbling, giggle incontinence).

B) Příznaky doprovázející poruchy vylučování moči, vyšší prevalence u mužů:

- Retardace startu mikce
- Napínání
- Pocit neúplného vyprázdnění
- Terminal dribbling
- Slabý proud moči
- Dysurie
- Hematurie

Lékař při vstupním pohovoru navazuje důležitý kontakt s pacientkou a posoudí i možnost budoucí psychosomatické léčby. Používá různých dotazníků, které mohou obtíže částečně objektivizovat. Důležitou pomůckou pro registraci mikčních návyků, epizod inkontinence a sledování příjmu tekutin je mikční deník, který si pacientka vede doma během celé léčby.(1)

1.2.2 Fyzikální vyšetření

Fyzikální vyšetření pacientky v urogynnekologické ambulanci probíhá podobně jako při gynekologické prohlídce, důraz však lékař dává na oblasti související s poruchami kontinence moči.

Aspekce: Lékař hodnotí anatomické uspořádání zevního genitálu, stav kůže. Pozornost věnuje výšce hráze, případným jizvám (epiziotomie). Dále se soustředí na zevní ústí uretry, její okolí. Posoudí též stav perianální oblasti.

Vyšetření v zrcadlech: Kromě běžných patologických jevů si všímá stavu poševní sliznice, poklesu poševních stěn, sestupu děložního čípku. Zjištění přítomnosti moči v pochvě vede k podezření na vezikovaginální píštěl.

Palpace: Lékař zjišťuje stav dělohy, adnex, jejich velikost, uložení, pohyblivost, bolestivost. Při zatlačení zjišťuje jejich pokles, vyklenutí poševních stěn. Součástí vyšetření je i vyšetření per rectum, které upřesňuje míru poškození závěsu zadní stěny poševní, možné poškození svěrače. Mírnou a šetrnou kompresí uretry proti zadní stěně stydké kosti si může usnadnit diferenciální diagnostiku patologických stavů, které uretru postihují (zánět, tumor, divertikl).(1)

1.2.3 Pomocné vyšetřovací metody a testy

Pad-weighing test (P-W test):

Využívá se k hodnocení inkontinentních pacientek před začátkem terapie a i ke zhodnocení výsledného efektu po jejím skončení.

Principem testu je vážení vložek za určité časové období. Nárůst jejich hmotnosti nás informuje o stupni závažnosti inkontinence.

Existují dvě hlavní skupiny testů:

1. kvantitativní – v praxi jsou nejužívanější, bez pevného časového schématu, podle přesného časového schématu.
2. kvalitativní – zde se využívá fenazopyridinové barvivo, které barví unikající moč modře. Stupeň zbarvení vložky informuje o stupni závažnosti inkontinence.

Q-tip test:

Umožňuje orientační posouzení uretry a mobility uretrovezikální junkce. Test neumožňuje stanovit diagnózu.

Marshallův-Bonneyho test:

Stanoví pravděpodobnost vyléčení stresové inkontinence pomocí vaginální operace. Test s vyšetřením se provádí během kašle pacientky. Bývá však často falešně pozitivní, pro klinickou praxi tudíž není vhodný.

Stress-test:

Zde se hodnotí únik moči při kašli pacientky. Pozitivní je při úniku moči.

Mikční deník:

Jedná se o jednoduché a neinvazivní vyšetření. Pacientka si sama do předtištěného formuláře zaznamenává svůj mikční režim, včetně jednotlivých epizod inkontinence. (1)

1.2.4 Laboratorní metody

Spektrum laboratorních metod se nijak neliší od metod využívaných v běžné gynekologické ambulanci.

Kultivační vyšetření pochvy, mikrobiální poševní obraz, speciální kultivace pochvy (chlamydie, gardnerely), kultivační vyšetření moči, vyšetření močového sedimentu a chemické vyšetření moči, cytologie z hrdla děložního, hematologická a další krevní vyšetření.(1)

1.2.5 Urodynamické metody

Urodynamika je věda o transportu moči z močového měchýře mimo tělo a o jeho poruchách. Je to věda o shromažďování a vyprazdňování moči.

Urodynamická studie zahrnují hodnocení funkce a dysfunkce dolních močových cest, uplatňují se v nich základní zákony hydrodynamiky. Moderní urodynamika principiálně hodnotí veličiny trojího druhu: tlak, průtok a elektrické svalové potenciály.(1)

Urodynamické vyšetření je funkční studie, která má určit, zda jde o problém shromažďování nebo evakuace moči nebo obou funkcí, má vést k přesné diagnóze a stanovit správnou a adekvátní léčbu. V řadě případů lze teprve na podkladě urodynamického vyšetření stanovit správnou diagnózu.

Obecně lze urodynamické vyšetřovací metody dělit na: metody hodnotící shromažďování moči (cystometrie, klidová a stresová profilometrie) a metody hodnotící vyprazdňování (uroflowmetrie, měření tlaku v močovém měchýři během mikce – manometricko-průtoková studie, měření uretrálního tlaku při mikci – VUPP, měření postmikčního rezidua).

Mezi urodynamické metody patří cystometrie, profilometrie, uroflowmetrie, manometricko-průtoková studie, měření uretrální elektrické vodivosti, elektromyografie a sfinkteromanometrie.(1)

Plnicí cystometrie

Cystometrie je metoda kvalitativní a kvantitativní analýzy funkce detruzoru, informuje o elasticitě stěny močového měchýře, kontrakčních schopnostech detruzoru a jeho inervaci. Je považována za nejdůležitější urodynamickou metodu. Vyšetření může potvrdit diagnózu urgentní inkontinence.

Vyšetření se provádí u ležící pacientky. V úvodu cystometrie před začátkem plnění lze cévkováním hodnotit reziduum. Plnění se provádí transuretrálním katétreem konstantní rychlostí mezi 25 až 100 ml/min. Plnicím médiem je sterilní

fyziologický roztok ohřátý na tělesnou teplotu. K detekci tlaku jsou používány snímače tří typů: zevní, vnitřní, telemetrický. Při vyšetření se hodnotí první nucení, maximální kapacitu, compliance. Cystometrogram je grafickým záznamem průběhu vyšetření.

Uretrální tlak a profilometrie

Měření tlaku při úniku moči (LPP – leak point pressure)

Uretrální elektrická vodivost (UEC)

Uroflowmetrie

Měření postmikčního rezidua

Elektrofyzologie a elektromyografie

Sfinkteromanometrie (1)

1.2.6 Zobrazovací metody

- Řetízková boční uretrocystografie
- Intravenózní vylučovací urografie
- Cystouretroskopie
- Videocystourografie
- Videourodynamické vyšetření
- Ultrazvukové vyšetření: lékař vizualizuje močový měchýř, uretru, stydkou kost, pochvu, konečník, dělohu s adnexy.

Dle přístupu rozdělujeme ultrazvukové vyšetření na:

- endosonografie: transvaginální, transrektální
- zevní přístup: transabdominální, transperineální, introitální
- endoluminální: intrauretrální ultrazvuk

Výhody ultrazvukového vyšetření jsou: pacientka není ozářena, není katetrizována, není potencionálně alergická reakce na kontrastní látku, vyšetření je dostupné, méně invazivní. Umožňuje velké množství informací o orgánech malé pánve, umožňuje vizuální zpětnou vazbu, je cenově výhodnější.(1)

1.3 Terapie

Terapie musí vycházet z dokonalé diagnostiky a znalosti příčin v každém jednotlivém případě. (6)

1.3.1 Konzervativní terapie

- a) Sanace veškerých infekčních ložisek ve vývodných močových cestách, protože ta mohou být zdrojem řady rozličných klinických příznaků.
- b) Změna životního stylu – do které můžeme zahrnout redukci nadměrné tělesné hmotnosti, omezení nadměrné fyzické aktivity, omezení kouření.
- c) Gymnastika svalů pánevního dna – podstatou cviků je, že si pacientka musí uvědomit, který sval je zodpovědný za držení moče. Pokouší se tedy nejprve přerušit proud moče a tak zjišťuje, který sval je třeba cvičit. Cílenou gymnastikou pánevního dna začínáme každé léčení.
- d) Mechanické prostředky – vaginální konusy, poševní pesary, intrauretrální okluzivní prostředky.

- e) Biofeedback (zpětná reakce) – metoda spočívá v opakovaném plnění a vyprazdňování močového měchýře po napojení pacientky na urodynamické vyšetření. Cílem je uvědomění si změny tlaku v močovém měchýři a následné zapojení svalů pánevního dna.
- f) Elektrická stimulace – používaná ke zlepšení trofiky pánevních svalů, zefektivnění průběhu reedukace svalů pánevního dna, snížení tonu detruzoru.
- g) Akupunktura
- h) Balneoterapie, fyzioterapie, laser
- i) Psychoterapie
- j) Farmakoterapie – estrogeny (lokálně – krém, u žen v menopauze), tricyklická antidepresiva, alfa-adrenergní agonisté, beta-adrenergní agonisté.(1)

1.3.2 Chirurgická terapie

Operační řešení je pacientce navrženo až po vyčerpání všech možností konzervativní terapie. Chirurgická léčba se využívá při léčbě stresové inkontinence a u některých forem smíšené inkontinence.

Základní rozdělení operačních metod:

- Poševní plastiky
- Operace Marshallova-Marchettiho-Krantzova
- Kolpopexis sec. Burch
- Závěs uretry s endoskopickou kontrolou
- Závěs hrdla močového měchýře smyčkou
- Endoskopické metody závěsů hrdla močového měchýře
- TVT – tahuprostá, volná vaginální páska
- Implantáty
- Umělý močový svěrač

Operační řešení za pomoci pásky (TVT, TOT, TVT-O):

Metoda TVT operace patří dnes mezi nejpoužívanější metody léčby stresové inkontinence. Léčba spočívá v zavedení polypropylenové pásky, naložené pod distální až střední uretru. Mezi výhody této metody bezesporu patří: minimálně invazivní operační zákrok, krátkodobá hospitalizace, nižší celková cena operace oproti klasickému operačnímu výkonu, vysoká úspěšnost výkonu, není nutnost celkové anestezie při výkonu, spolupráce pacientky během prováděného výkonu, dobrý kosmetický efekt po výkonu. TVT (Tension-free vaginal tape) = tahuprostá poševní páska: operace spočívá ve volném naložení propylenové pásky pod distální až střední uretru. Rizikem výkonu je vedení zaváděcí jehly retropubickým prostorem. Při výkonu se provádí kontrolní cystoskopie, kdy se kontroluje celistvost, neporušení močového měchýře.

TOT (Transobturator tape) = tahuprostá transobturatorní páska – je novější metodou operačního postupu. Páska prochází přes obturátorovou membránu a vyhýbá se bezpečně močové trubici a měchýři. Páska více kopíruje fyziologické ukotvení uretry. Není nutná kontrola cystoskopií.

TVT-O (Tention-free vaginal tape Obturatory) = beznapěťová vaginální páska.(17)

1.3.3 Prognóza onemocnění, úspěšnost terapie

Prognóza onemocnění a úspěšnost zvolené terapie závisí na mnoho faktorech, které spolu úzce souvisí. Záleží na správné a přesné diagnostice inkontinence, vhodně zvolené terapii, a pokud tou terapií bylo zvoleno operační řešení, tak na jeho kvalitním a pečlivém provedení. Nesmíme opomenout i vzájemnou důvěru a spolupráci lékaře a pacientky.(16)

Chirurgická léčba zvláště stresové inkontinence je velmi úspěšná. Modernizací operačních postupů se velká operativa přenesla k miniinvazivním zákrokům, které jsou pro pacientky bezpečnější, mají prokazatelně menší množství peroperačních

a pooperačních komplikací, méně zatěžující a jejich úspěšnost (kontinence pacientky) je vyšší než 90%.(17)

Nejobvyklejší formou pro hodnocení kvality života jsou QoL dotazníky (<http://www.cus.cz/wp-content/uploads/2013/06/Dotazn%C3%ADky-na-stresovou-inkontinenci.pdf>) nebo strukturované rozhovory. QoL dotazníky jsou dotazníky hodnotící vliv určitého symptomu či onemocnění na kvalitu života. Měly by vystihovat jejich dopad na fyzický a duševní zdravotní stav pacientů a na jejich sociální aktivity. Hodnotí např. každodenní činnosti, aktivity spojené s námahou, spánek, energii, emoční důsledky, pocit spokojenosti, sebehodnocení. Kvalitu života je možné posuzovat ve významu subjektivní reflexe objektivních podmínek.(24)

Stresová inkontinence nepatří mezi život ohrožující onemocnění, přesto je nemocí ovlivňující celosvětově život téměř poloviny žen. Negativně ovlivňuje jejich kvalitu života nejen po stránce fyzické, ale i po stránce psychologické, sociální a sexuální. Skutečností je, že mnoho žen se o svém problému stydí nebo bojí hovořit. Vnímají svůj zdravotní stav jako neřešitelný. V posledních dvou desetiletích se tato situace zlepšila. O problému inkontinence a možnostech léčby se začalo více hovořit, a to i veřejně. Zlepšila se také dostupnost a kvalita inkontinentních pomůcek. Přesto stále existuje mnoho žen, které své zdravotní obtíže a problémy neřeší.

2. Základní údaje o nemocné, léčebný plán

2.1 Osobní údaje

Pacientka: Š.H.

Rok narození: 1963

Pojišťovna: 111

Přijata k plánovanému operačnímu výkonu, důvod přijetí – léčebný.

Předoperační interní vyšetření bylo zajištěno praktickým lékařem pacientky.

2.2 Údaje z lékařské anamnézy

Rodinná anamnéza

Matka se léčí s hypertenzí a štítnou žlázou, otec zemřel v 60 letech na břišní onemocnění (podrobnosti neví), 2 sestry zdravý, bratr zemřel v 15 letech na leukémii, 2 dospělé děti zdravý.

Osobní anamnéza

Běžná dětská onemocnění, v graviditě vyšší glykémie, 2012 – hysterektomie pro myomy, v posledním roce angína. Dietu nedrží. Po interní stránce se neléčí. Glaukom 0. Obezita. Návykové látky: kuřačka 15 cigaret/den, alkohol minimálně, drogy 0.

Gynekologická anamnéza

Menarché: od 14 let

Menstruační cyklus: pravidelný, typ: 30/5

Porody: 2, spontánně

UPT: 1, Spontánní abortus: 0

Menopauza: 2012

Hormonální antikoncepce: 0

Hormonální léčba: Estrofen 2 mg tbl. 1-0-0

Farmakologická anamnéza

Užívá Estrofen.

Alergická anamnéza

Alergie na penicilin – kožní reakce.

Sociálně-pracovní anamnéza

Vdaná, žije s manželem a dětmi v rodinném domku. Pracuje jako kuchařka.

Nynější onemocnění

Asi 4 roky trvající potíže s únikem moči. Samovolný únik moči při stresových situacích (běh, kýchnutí, zvedání břemene). V roce 2012 provedena abdominální hysterektomie s adnexektomií pro děložní myomy. Po operaci obtíže typu stresové inkontinence trvají. Nykturie 3x. Doporučeno užívání Mictonormu, ale v současné době pacientka neužívá. Urgentní inkontinence zvládnuta.

Lékařská diagnóza při přijetí

Pacientka byla přijata na gynekologicko-porodnickou kliniku k plánovanému operačnímu řešení stresové inkontinence pomocí TVT obturátorové pásky.

2.3 Stav při příjmu

Váha: 85 kg

Výška: 160 cm

BMI: 33

TK: 133/72 Torr

Puls: 76/minutu

TT: 36,6 st.Celsia

2.4 Průběh hospitalizace

Pacientka byla hospitalizována na gynekologicko-porodnické klinice od 24. 2. do 3. 3. 2014. Pacientka v den příjmu podepsala informovaný souhlas s hospitalizací, informovaný souhlas s provedením operačního výkonu. Byla edukována o chodu oddělení a domácím řádem oddělení, průběhem hospitalizace, přípravou před operací. Pacientka byla orientovaná časem i prostorem, při vědomí, spolupracující, chodící, bez omezení. Informovaná o svém zdravotním stavu a důvodu hospitalizace. Pacientka byla vyšetřena lékařem oddělení, anesteziologem. Anesteziolog shledal pacientku schopnou podstoupit celkovou anestezii s hodnoceným rizikem ASA II. Podepsala souhlas s anestézií. Fyzioterapeutkou byla edukována o časně pasivní a aktivní rehabilitaci. Byla u ní provedena předoperační příprava (oholení operačního pole, vyprázdnění střeva aplikací přípravku Yal, vyčištění pupeční jizvy), seznámila s dietním omezením a lačněním před operací. Večer jí byl aplikován nízkomolekulární heparin (Clexane 0,4 ml s.c.). Na noc jí byl podán v rámci premedikace Oxazepam 1 tableta p.o. V den operace (2. den hospitalizace) byla pacientce ráno podána premedikace Oxazepam 1 tableta p.o. a Dormicum 7,5 mg p.o. Byla provedena bandáž dolních končetin jako prevence tromboembolické nemoci. Operační výkon byl proveden bez komplikací, s minimální krevní ztrátou. V úvodu do anestezie byla pacientce zavedena do levé horní paže (vena cephalica) i.v. kanyla velikosti G 20. Během výkonu byl pacientce zaveden permanentní močový katetr Folley Ch 16. Po výkonu byla pacientka převezena z důvodu monitorace fyziologických funkcí na jednotku intenzivní péče gynekologicko-porodnické kliniky. Zde byla sledována po operačním výkonu do následujícího rána (1. pooperační den). Po odeznění celkové anestezie si pacientka stěžovala na bolest v oblasti operační rány (VAS 3). Byl jí aplikován Tralgit 100 mg/1 amp i.m. Bolest se po aplikaci zmírnila, hodnocení bolesti po 30 minutách VAS 1. Pacientka večer nemohla usnout, byl jí aplikován Apaurin 10 mg/1amp i.m. První den po operaci byla pacientka převezena na standardní pooperační oddělení. Zde mobilizována, s dopomocí provedla hygienu u umyvadla. Po 48 hodinách od operačního výkonu byl odstraněn PMK. Na oddělení sledováno spontánní močení pacientky. Dle

ordinace lékaře pokud bude reziduum moči větší než 150 ml, zavést znovu PMK. Reziduum moči bylo 350 ml, zaveden PMK Folley (27.2.2014). PŽK odstraněn. Pacientka je mobilní, při vědomí, na bolest si nestěžuje. Denně je v průběhu hospitalizace měřen krevní tlak, puls a tělesná teplota, bez výkyvů. Po celou dobu hospitalizace nebylo nutné zavést žádná dietetická omezení, vyjma předoperační přípravy – lačnění od půlnoci do operace následujícího dne. PMK byl po 2. zavedení odstraněn 5. den hospitalizace. Spontánní močení se obnovilo bez obtíží. Reziduum moči měřeno dle ordinace lékaře (1.3. 14,00 hod - 300 ml, 21,00 hod - 200 ml, 2.3. 16,00 hod - 50 ml) postupně klesá. Pacientka byla plně mobilní, soběstačná. Byla propuštěna do domácího ošetřování v celkovém dobrém zdravotním stavu po 8 denní hospitalizaci dne 3.3.2014.

Operační diagnóza – stresová inkontinence, operační výkon – TVT obturátorová dne 25. 2. 2014.

Zdravotní stav 1. pooperační den (26. 2. 2014)

Příjem, výdej tekutin:

Sledování výdeje tekutin provedeno za 19 hodin (od příjezdu z operačního sálu v 11,00 hod do 6,00 hodin následujícího 1.pooperačního dne). Pacientka má zaveden PMK Folley Ch 16 (2.den), okolí vstupu klidné, bez známek podráždění a infekce, PMK odvádí čirou moč. Měřená diuréza za posledních 19 hodin činí 2800 ml (26.2. měřeno v 6 hodin ráno na oddělení JIP, 2.den hospitalizace).

U pacientky sledován příjem tekutin počítáním vypitých 150 ml skleniček + polévka. Vypila za 24 hodin 1350 ml tekutiny.

PŽK (2.den):

Okolí klidné, bez známek infekce. Proveden převaz dle ošetřovatelského standardu.

Operační rána: klidná, bez známek infekce. Není kryta žádným obvazem.

Fyziologické funkce: měření 2x denně

9,00 hod.: TK 125/65 Torr, P 62/min

14,00 hod.: TT 36,6 st.C

16,00 hod.: TK 125/60 Torr, P 80/min, TT 36,4 st.C

Laboratorní vyšetření krve:

Během sledovaného dne nebyla u pacientky provedena žádná laboratorní vyšetření krve, ani žádná další pomocná vyšetření.

Farmakoterapie:

Clexane 0,4 ml/inj s.c. ve 20 hodin.

Tralgit 100 mg 1 amp i.m. při VAS 3-4, podáno v 15 hodin, ve 21 hodin.

Hypnogen 1 tbl per os na noc (ve 22 hodin).

Dieta:

Bez dietního omezení, racionální dieta č. 3.

Rehabilitace:

Pacientka je chodící. Pod dohledem fyzioterapeutky si zopakovala techniku vstávání z lůžka, procvičování dolních končetin v lůžku jako prevenci tromboembolické nemoci. Procvičovala chůzi.

Zdravotní stav 2. pooperační den (27. 2. 2014)

Příjem, výdej tekutin:

Příjem tekutin: 1500 ml

PMK Folley (3.den): okolí vstupu klidné, bez známek infekce. Močový katetr odvádí čistou moč. Ve 14 hodin byl močový katetr odstraněn dle ordinace lékaře (do močového sáčku do 14 hodin odvedeno 880 ml čiré moče). Ordinováno sledování spontánního močení pacientky (spontánní močení 15,10 hod na toaletě, malé blíže neurčené množství moče) a měření rezidua moči v močovém měchýři. Sledování rezidua moči se provádí jednorázovým vycévkováním pacientky. V 18 hodin pacientka jednorázově vycévkována, reziduum moči 400 ml. Ve 22 hodin

měření rezidua moči vycévkováním pacientky. Reziduum moči činí 350 ml. Lékařem ordinováno znovuzavedení permanentního močového katetru Folley Ch16 (ve 22,15 hodin).

PŽK (3.den):

Okolí klidné, bez známek infekce. Proveden převaz dle ošetřovatelského standardu.

Operační rána: klidná, bez známek zánětu. Není kryta.

Fyziologické funkce: měření 2x denně

8,00 hod.: TK 130/70 Torr, P 78/min

16,00 hod.: TK 125/80 Torr, P 76/min, TT 36,4 st.C

6,00 hod.: TT 36,6 st.C

Farmakoterapie:

Clexane 0,4 ml/inj s.c. ve 20 hodin.

Tralgit 100 mg 1 amp i.m. při VAS 3-4, podáno ve 13 a ve 22 hodin.(VAS 3)

Dieta:

Bez dietního omezení, racionální dieta č. 3.

Rehabilitace:

Pohybový režim volný, bez omezení.

Zdravotní stav 3. pooperační den (28. 2. 2014)

Příjem, výdej tekutin:

Příjem tekutin: 1500 ml

PMK (2.den): okolí vstupu klidné, bez známek infekce. Močový katetr odvádí čirou moč. Množství moče měřeno za 24 hodin – 1660 ml.

PŽK (4.den):

V 8,00 hodin periferní žilní katetr odstraněn. Vstup zakryt sterilním odezinfikovaným tampónem.

Operační rána: klidná, bez známek infekce.

Fyziologické funkce: měření 2x denně

9,00 hod.: TK 140/90 Torr, P 68/min

16,00 hod.: TK 135/89 Torr, P 63/min, TT 36,4 st.C

6,00 hod.: TT 36,6 st.C

Farmakoterapie:

Clexane 0,4 ml/inj s.c. ve 20 hodin.

Tralgit 100 mg 1 amp i.m. při VAS 3-4, podáno ve 21,30 hodin.(VAS 3)

Dieta:

Bez dietního omezení, racionální dieta č. 3.

Rehabilitace:

Pohybový režim volný, bez omezení.

Zdravotní stav 4. pooperační den (1. 3. 2014)

Příjem, výdej tekutin:

Příjem tekutin: není sledováno

PMK (3.den): okolí vstupu klidné, bez známek infekce. Močový katetr odvádí čirou moč. Výdej tekutin 1200 ml. V 8,30 hodin je permanentní močový katetr odstraněn. Lékařem ordinována kontrola spontánního močení pacientky a měření rezidua moči. Ve 14 hodin měřeno reziduum moči vycévkováním pacientky, reziduum moči 300ml. Ve 21 hodin měřeno reziduum moči 200 ml.

Operační rána: klidná, bez známek infekce.

Fyziologické funkce: měření 2x denně

9,00 hod.: TK 130/80 Torr, P 80/min

16,00 hod.: TK 130/80 Torr, P 72/min, TT 36,8 st.C

6,00 hod.: TT 36,7 st.C

Farmakoterapie:

Clexane 0,4 ml/inj s.c. ve 20 hodin.

Dieta:

Bez dietního omezení, racionální dieta č. 3.

Rehabilitace:

Pohybový režim volný, bez omezení.

Zdravotní stav 5. pooperační den (2. 3. 2014)

Příjem, výdej tekutin:

Příjem tekutin: není měřeno

Pacientka močí spontánně, neudává žádné obtíže při močení. Přetrvává postupně klesající reziduum moči. Reziduum moči měřeno v 16 hodin, naměřeno 50 ml.

Stolice byla odpoledne, bez obtíží.

Operační rána: klidná, bez známek infekce.

Fyziologické funkce: nejsou ordinovány

Farmakoterapie:

Clexane 0,4 ml/inj s.c. ve 20 hodin.

Dieta:

Bez dietního omezení, racionální dieta č. 3.

Rehabilitace:

Pohybový režim volný, bez omezení.

Zdravotní stav 6. pooperační den (3. 3. 2014)**Příjem, výdej tekutin:**

Příjem tekutin: není měřeno

Pacientka močí spontánně, udává jen mírný tah stehu v pravém třísele.

Operační rána: klidná, bez známek infekce.

Fyziologické funkce: nejsou ordinovány

Dieta:

Bez dietního omezení, racionální dieta č. 3.

Rehabilitace:

Pohybový režim volný, bez omezení.

Pacientka byla propuštěna do domácí ošetření v celkovém dobrém zdravotním stavu v 13,15 hod. Doporučena kontrola u svého ošetřujícího gynekologa do 3 dnů.

3. Ošetrovatelská část

3.1 Ošetrovatelský proces

Ošetrovatelský proces je základním metodickým rámcem pro realizaci cílů ošetrovatelství. Umožňuje systematický specifický způsob individualizovaného přístupu k ošetrování každého nemocného/klienta v nemocniční i terénní péči. Ošetrovatelský proces je série vzájemně propojených činností, které se provádějí ve prospěch nemocného, případně za jeho spolupráce při individualizované ošetrovatelské péči.

„Ošetrovatelský proces je vědecká metoda řešení problémů nemocných, které může profesionálně ovlivnit sestra. Je to logická metoda poskytování ošetrovatelské péče založená na 5 komponentách.“(Staňková, 1999 (9, s.7))

Fáze ošetrovatelského procesu:

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

- ošetrovatelská anamnéza
- zhodnocení nemocného pomocí – rozhovoru,
 - pozorování,
 - testování, měření.

2. *stanovení ošetrovatelských potřeb, problémů, diagnóz* („co ho trápí?“)

- ošetrovatelské problémy identifikované sestrou,
- problémy pociťované nemocným,
- dohoda s nemocným o pořadí jejich naléhavosti.

3. *vypracování individualizovaného plánu ošetrovatelské péče* („co pro něj mohu udělat?“)

- stanovení krátkodobých a dlouhodobých cílů ošetrovatelské péče
- návrh vhodných opatření pro jejich dosažení
- dohoda s nemocným o pořadí naléhavosti jejich provedení.

4. *realizace aktivní individualizované péče*

5. *zhodnocení efektu poskytnuté péče („pomohla jsem mu?“)*

- objektivní změření účinku péče
- zhodnocení fyzického a psychického komfortu nemocného
- úprava ošetrovatelského plánu.(9)

3.2 Ošetrovatelský model

Pro zpracování zdravotního stavu pacientky jsem si vybrala ošetrovatelský model podle Marjory Gordonové. Model fungujícího zdraví patří mezi nejčastěji používaný model ošetrovatelské péče. Slouží k získávání informací a k sestavení ošetrovatelské anamnézy.

Model Marjory Gordonové se zaměřuje na 12 oblastí potřeb a denních aktivit a musí vést k optimálnímu celkovému zhodnocení pacienta.

1. *Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví*

- jak pacient vnímá svůj zdravotní stav,
- jak udržuje svoje zdraví,
- individuální přístup ke svému zdraví,
- jak pacient zvládá a uvědomuje si rizika vyplývající z jeho zdravotního stavu,
- životní styl,
- dodržování lékařských a ošetrovatelských doporučení.

2. *Výživa a metabolismus*

- způsob příjmu potravy a tekutin,
- časový rozvrh stravování,
- kvalitu a kvantitu jídla a tekutin,
- užívání doplňků stravy a náhradních výživových látek,

- zhodnocení stavu kůže,
- kožní defekty, poranění,
- schopnosti hojení ran,
- stav vlasů, nehtů, sliznic, chrupu, tělesná teplota, výška a hmotnost.

3. *Vylučování*

- způsob vylučování,
- pravidelnost,
- používání projímadel,
- vyprazdňování rituál,
- tvar, kvalita a kvantita exkrementů,
- pocení, zápach.

4. *Aktivita, cvičení*

- způsob udržování tělesné kondice (cvičení a další aktivity ve volném čase a při relaxaci),
- zahrnuje základní denní činnosti,
- - obsahuje všechny prvky cviků, jejich kvalitu, kvantitu,
- faktory bránící aktivitě,
- způsob trávení volného času.

5. *Spánek, odpočinek*

- způsob spánku a odpočinku,
- trvání doby spánku během 24 hodin,
- vnímání kvality a kvantity odpočinku a spánku,
- způsob navození spánku, usínání, přerušování, obvyklé činnosti před spaním,
- užívání medikamentů.

6. *Vnímání, poznávání*

- způsob smyslového vnímání a poznávání,

- přiměřenost sluchu, zraku, čichu, doteku a používání kompenzačních pomůcek,
- úroveň vědomí a mentálních funkcí,
- bolest a její tlumení,
- hodnocení poznávacích schopností (učení, myšlení, rozhodování, paměť, způsob slovního vyjadřování).

7. *Sebekoncepce, sebeúcta*

- popisuje emocionální stav a vnímání sama sebe
- individuální názor na sebe, vnímání svých schopností, zálib, talent, celkového vzhledu, vlastní identity, celkového pocitu vlastní hodnoty, celkový způsob emocionální reakce,
- nonverbální projev (držení těla, způsob pohybu, oční kontakt, hlas a způsob řeči).

8. *Plnění rolí, mezilidské vztahy*

- způsob přijetí a plnění životních rolí a úroveň mezilidských vztahů,
- individuální vnímání životních rolí a z toho závazky a zodpovědnost,
- rozvážnost a tíha zodpovědnosti v současné životní situaci,
- soulad nebo narušení vztahů v rodině, zaměstnání, ve vztahu ke společnosti, plnění povinností ve vztahu k rolím.

9. *Sexualita, reprodukční schopnost*

- popisuje uspokojení nebo neuspokojení v sexuálním životě nebo sám se sebou,
- zahrnuje poruchy a potíže,
- reprodukční období ženy a s tím související problémy.

10. *Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance*

- nejdůležitější životní změny v posledních dvou letech,
- způsob tolerance a zvládnání stresových situací,
- individuální rezervy a kapacita ve stresu,

- podpora rodiny,
- vnímání vlastní schopnosti řídit a zvládat běžné situace.

11. Víra, přesvědčení, životní hodnoty

- individuální vnímání životních hodnot, cílů a přesvědčení,
- vnímání důležitosti náboženské víry,
- zahrnuje vše, co je vnímáno jako důležité.

12. Jiné

- jiné důležité informace, které nejsou obsaženy v předchozích oblastech.(25)

3.3 Ošetřovatelská anamnéza

Ošetřovatelskou anamnézu jsem zpracovávala dle zdravotnické dokumentace, rozhovoru s pacientkou, rozhovoru s lékařem, a jejího aktuálního zdravotního stavu. Ošetřovatelskou anamnézu jsem odebrala 26.2. 1. pooperační den, v 8,30 hodin na standardním oddělení gynekologie formou rozhovoru. Součástí odebrání ošetřovatelské anamnézy jsou i škály hodnotící rizika během hospitalizace: Barthelové test: lehce závislý, Stupnice dle Nortonové – riziko dekubitů: není nebezpečí vzniku dekubitů, Hodnocení nutričního stavu – NRS: hodnotit 1x týdně, není nutné volat nutričního specialistu, Dle Conleyové upraveno Juráskovou 2006 – hodnocení rizika pádu: bez rizika, Glasgow coma scale – hodnocení vědomí: pacient při plném vědomí.

1. Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví

Pacientka vnímá a hodnotí doposud své zdraví jako dobré. Netrpí žádnými dalšími nemocemi. V minulých letech nebyla vážněji nemocná. Byla se sebou spokojená, až na každoroční přibývání na hmotnosti. Intenzivněji začala navštěvovat lékaře až s nastupujícími gynekologickými obtížemi. Pacientka udává zhoršování své inkontinence moči v posledním roce. Používá inkontinenční vložky (4 ks/den).

Únik moči pociťuje při kašli, popoběhnutí. Během noci se minimálně 3x budí kvůli potřebě vymočit se. Udává občasný ranní kašel, je kuřák. Kouří 10 – 12 cigaret/denně. Alkohol pije jen příležitostně. Pije kávu, dříve 3 šálky denně. Poslední rok omezila přísun kávy na jeden šálek denně z důvodu častého nucení na močení. Dva týdny před plánovaným operačním zákrokem prodělala infekci horních cest dýchacích, léčena Azitromycinem. Odebrána krev na FW 3/31. Nyní zdráva, operační výkon je možné provést. Udává alergii na penicilin, projeví se kožní vyrážkou. Prodělala pouze běžné dětské nemoci. Jiná onemocnění, ani úrazy neudává. V roce 2012 byla u pacientky provedena abdominální hysterektomie s oboustrannou adnexektomií pro četné myomy na děloze. První problémy s udržení moče pociťovala asi před 3 lety, již před operací. Ze začátku jim nepřikládala větší význam. Inkontinenci řešila snížením pití kávy, omezila přísun tekutin. Lékařem bylo doporučeno snížení váhy a cvičení svalů pánevního dna. Nadváha jí dle jejích slov omezovala, ale neměla vůli to změnit. Cvičila svaly pánevního dna pouze několikrát, nezaznamenala žádný větší efekt cvičení, cvičit přestala. Zprvu nosila slipové menstruační vložky, nebyly dostačující. Moč byla cítit. Musela si zakoupit inkontinenční vložky. Problémy s udržení moče se zhoršovaly. Navštívila urogynnekologickou ambulanci, bylo jí doporučeno operační řešení – zavedení TVT-O pásky. Domnívá se, že k propuknutí a zhoršení onemocnění přispěla ona sama. Nezačala redukovat svou váhu, necvičila. V zaměstnání, pracuje jako kuchařka, přenášela a zvedala těžká břemena. Mohla problém s inkontinencí řešit dříve, ale styděla se o problému mluvit. Pokud by to bylo možné, přála by si být hospitalizovaná co nejkratší dobu na malém pokoji, nejraději sama.

Pacientka přijata 24.2 k plánovanému operačnímu řešení inkontinence. V den příjmu bez zdravotních obtíží, spolupracující, pohyb bez omezení, bez bolesti. Odebrána příjmová ošetřovatelská anamnéza a provedeno hodnocení škál rizik: Posouzení rizika pádu: 0, bez rizika, Základní nutriční screening: 1, bez nutnosti zvláštní intervence, Posouzení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové: 33, není nebezpečný vzniku dekubitů, Barthelové test: nehodnoceno. Pacientka byla seznámena s vnitřním řádem oddělení, právy pacientů, možnou duchovní péčí, dietním režimem a ukládáním vnesených potravin. U pacientky provedeno

předanestetické vyšetření. Pacientka podstoupila předoperační přípravu. Ve 22 hodin podána večerní premedikace, pacientka poté usnula. Operační den – pacientka lačnila, byla orientovaná, bez bolesti. Pacientce byla podána ranní premedikace, povoleno anesteziologem zapít vodou do 200 ml. Pacientka provedla ranní hygienu. Připravena k operaci. Operační výkon: TVT obturátorová - proveden 10,24 – 10,44 hod. Po výkonu byla odvezena na oddělení JIP k pooperačnímu sledování fyziologických funkcí a močení. Na oddělení JIP byla pacientka po výkonu při vědomí, pospávající, bez krvácení. Během operace byl zaveden PMK, PŽK. Ordinováno měření fyziologických funkcí: TK a P á 15 min 2 hodiny. Udávala bolest v operační ráně (VAS 3), aplikováno analgetikum. Kontrola bolesti po 30 min (VAS 1). Pacientce ordinován klidový režim na lůžku. Po 2 hodinách od operačního výkonu mohla pacienta dostat tekutiny po doušcích. Večer pacientka nemohla usnout, měla pocit úzkosti. Ordinován a podán Apaurin 10mg/2 ml i.m. První pooperační den na oddělení JIP: pacientka byla ráno při vědomí, orientovaná, operační rána nekrvácela, bez bolesti, invazivní vstupy klidné. Provedena vertikalizace pacientky se sestrou. Pacientka přeložena na standardní oddělení gynekologie v 8,00 hod.

2. Výživa a metabolismus

Pacientka nedrží žádnou dietu. Počet porcí jídla denně mívá 5 – 6. Snídá v zaměstnání, čaj a pečivo. Dopoledne ochutnává připravená jídla. Pracuje jako kuchařka ve školní jídelně. Obědvá teplé jídlo s přílohou. V jídelně není vybíravá, preferuje českou kuchyni. V poslední době omezila polévku, důvodem byl další přísun tekutin. Odpoledne si vaří kávu, ke které má ráda sušenky nebo upečenou domácí buchtu. Večeří doma s rodinou. Manželovi vaří teplé večeře. Večer u sledování televize konzumuje ráda chipsy. Z tekutin preferuje vodu s ovocnou šťávou. Dříve vypila asi 1,5 až 2l tekutin denně. Nyní tekutiny omezila na necelý jeden litr tekutin. Pila 3 šálky kávy denně, nyní 1 šálek kávy. Pacientka měří 160 cm a váží 85 kg. Její BMI je 33, je obézní. Její váha každým rokem stoupá přibližně o 2 kg. Chut' k jídlu není změněna. Kůže a sliznice jsou růžové, nehty

bez defektu, lámání. Kožní defekty, rány se hojí bez obtíží. Chrup sanován. K zubnímu lékaři dochází.

V den příjmu měla ordinovanou dietu č.3, poté od dle předoperační přípravy ordinováno lačnění od půlnoci do operace. V operační den před operací lační, po operaci ordinována dieta č.1 – tekutiny. První tekutiny podány 2 hodiny po výkonu, čaj po doušcích. První pooperační den ordinována dieta č.3 racionální, doporučeno dostatečné množství tekutin (1500ml). Ráno před výkonem provedena bandáž dolních končetin jako prevence TEN. Bandáž provedena elastickým obinadlem. Jsou obvázány celé dolní končetiny od prstů na nohou po stehna. Bandáž odstraněna na oddělení intenzivní péče večer po operaci na přání pacientky. Informován lékař, souhlasí.

3. Vylučování

Stolice bývá fyziologická bez viditelné příměsi v intervalu přibližně 48 hodin. Občas mívá potíže s obstipací. Žádná projímadla však neužívá. Močení je časté, trpí stresovou inkontinencí moči. V noci trpí nykturií, minimálně 3x. Při stresových manévrech moč neudrží. Používá inkontinenční vložky (4 ks/den). Moč je typického jantarového vzhledu, charakteristického zápachu, časté malé porce moči. Nadměrné pocení neguje.

Poslední stolice v den příjmu během předoperační přípravy. V den příjmu bylo močení spontánní, časté. V operační den během výkonu zaveden permanentní močový katetr Foley Ch 16, moč sbírána do močového sáčku. První pooperační den PMK zůstával zaveden (1.den). Moč byla čirá, bez příměsi. Okolí vstupu katetru bylo klidné. Stolice od předoperační přípravy nebyla.

4. Aktivita, cvičení

V posledním roce pocítuje někdy únavu, nepřikládá jí ale větší význam. Zmáhá ji časté noční buzení a vstávání na močení. Nikdy aktivně nesportovala. Pacientce

byly doporučeny cviky na posílení svalů pánevního dna. Cvičení nevěnovala moc času, cvičila jen několikrát. Nezaznamenala žádný efekt cvičení. Volný čas tráví domácími pracemi, prací na zahrádce. Odpočívá především pasivně, sledováním televize. Všechny aktivity denních činností zvládne sama, bez dopomoci.

V den příjmu po fyzické stránce bez obtíží, soběstačná, chodící. Ordinován volný pohybový režim. Pacientku navštívila fyzioterapeutka a edukovala ji o pohybovém a rehabilitačním režimu během hospitalizace. V operační den po podání premedikace již zůstala na lůžku. Po operaci na oddělení intenzivní péče byl ordinován klidový režim v lůžku. První den po operaci byl ordinován pohybový režim s rehabilitací v lůžku i mimo lůžko, nácvik chůze.

5. Spánek, odpočinek

Po celém pracovním dni bývá někdy unavená. Večer usíná při sledování televize. S usínáním potíže nemá. Během noci se budí nucením na močení. Ráno vstává brzy, někdy se cítí nevyspalá. V noci spí asi 7 hodin včetně vstávání na toaletu. Žádná hypnotika, ani jiné prostředky k navození spánku nepoužívá.

Večer, v den příjmu usnula před 23.hodinou večerní. V noci se 2x vzbudila s nucením na močení. V operační den vstávala kolem v 6 hodin ráno. Po operaci na oddělení JIP během dne spávala, večer nemohla usnout. Dle ordinace byl podán Apaurin na zklidnění. První pooperační den se probudila kolem 6.hodiny ranní. Necítila se unavená.

6. Vnímání, poznávání

Obtíže se sluchem neudává. Na čtení používá brýle, neobtěžují ji. U očního lékaře byla na poslední kontrole asi před rokem. Změnu paměti, ani výpadky paměti a možnost zapamatování si nepociťuje. Ve stresových životních situacích mívá potíže rychle se rozhodnout, ponechává si delší čas na důležitá rozhodnutí. O svém zdravotním stavu byla dostatečně poučena lékařem v ambulanci a také při

příjmu k hospitalizaci. Všem podaným informacím rozumí. Žádnou akutní bolest nyní nepocítuje. Necítí se dobře v cizím prostředí, v nemocničním prostředí. Trápí ji nedostatek intimity v nemocničním prostředí, mívá pocit studu.

V den příjmu byla bez bolesti. Brýle na čtení měla s sebou. Poruchy smyslů neměla. Po operačním výkonu provedeném v celkové anestezii byla převezena na oddělení intenzivní péče při vědomí, probouzející se, spontánně ventilující. Hodinu po operaci pocítovala bolest v operační ráně (VAS 3). Dle ordinace lékaře bylo aplikováno analgetikum. Při kontrole po 30 minutách od aplikace analgetika hodnocena bolest (VAS 1). Bolest ustoupila. Další analgetikum nebylo podáno. První pooperační den ráno se pacientka probudila bez bolesti.

7. Sebekoncepce, sebeúcta

Pacientka se při příjmu cítí nejistě, ale plná očekávání vyřešení svého zdravotního problému. Žádnou bolestí, ani jinými zdravotními obtížemi netrpí. Ve vypjatých a těžkých životních situacích spoléhá především sama na sebe a na svou rodinu. Nyní není se svým zdravotním stavem a se sebou spokojená. Uvědomuje si, že měla svůj zdravotní problém začít řešit dřív. Ale je ráda, že se k operačnímu výkonu rozhodla. Je si vědoma, že svým zdravotním stavem omezila svůj společenský život a své možnosti (např. cestování, společenská setkání, pracovní nasazení). Svou současnou situaci vidí jako jedno ze životních rozhodnutí. Je rozhodnuta změnit svůj přístup ke svému tělu. Více mu naslouchat a opatrovat ho. Je rozhodnuta začít po vyřešení potíží hubnout a omezit kouření. Depresivní není, má trochu strach z průběhu hospitalizace, a zda byl operační výkon dobře proveden. K uklidnění jí pomáhá čtení bulvárních časopisů a pohled z okna.

8. Plnění rolí, mezilidské vztahy

Pacientka bydlí v rodinném domku, spolu s manželem a dvěma dospělými dětmi. Problémy v rodině neudává. Ráda tráví svůj volný čas v rodinném kruhu doma.

Ráda se o rodinu stará. Manžel ji v rozhodnutí operace podpořil. Na počátku nemoci se mu se svými zdravotními problémy nesevěřovala. K hospitalizaci ji doprovodil manžel. S chodem domácnosti v její nepřítomnosti pomohou děti. V místě bydliště má několik kamarádek. V zaměstnání má dobré a spolehlivé kolegyně. Se svým zaměstnáním je spokojena, ráda vaří. Cítí se trochu provinile vůči svým kolegyním v práci, budou muset nyní převzít práci i za ni. Necítí se být osamělá.

9. Sexualita, reprodukční schopnost

Menstruaci měla od 14 let, typ 30/5. Rodila dvakrát, spontánně, 1x UPT. V roce 2012 provedena abdominální hysterektomie s oboustrannou adnexektomií pro četné myomy na děloze. Užívá Estrofem 2 mg 1 tbl/den ke zmírnění obtíží provázejících menopauzu. O svém manželském životě nechce hovořit. Zmínila se však, že se od počátku onemocnění její sexuální život změnil, ochladl.

10. Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance

V předchozích dvou letech nejvíce ovlivnilo pacientku její gynekologické onemocnění. Nejprve neustále opakující se bolesti v podbřišku, kdy příčinou byly četné myomy na děloze, a vzrůstající únik moči. Stresem pro ni byla gynekologická operace a pobyt v nemocnici. A poté prohlubující se inkontinence moči, kdy se pacientka cítila omezována v pracovním i osobním životě. Oporou jí byl její manžel, který jí byl stále po boku. Ke snížení napětí jí pomáhá relaxace u televize a rodina. Je kuřačkou, kouření jí podle jejích slov pomáhá se uvolnit, snížit nervozitu. Žádný jiný stres kromě nemoci jí neovlivňuje.

Na příjem k hospitalizaci pacientku doprovázel manžel. Při příjmu pocítovala mírnou nervozitu. V den operace měla před výkonem strach a obavu, zda operační výkon proběhne bez komplikací. Večer po operaci nemohla usnout, cítila

nepopsatelnou úzkost. Pacientce byl ordinován a podán Apaurin. Poté pacientka usnula. První den po operaci se probudila klidněji.

11. Víra, přesvědčení, životní hodnoty

Pacientka je ateistkou, nehlásí se k žádnému náboženství. V současné chvíli je pro ni důležité, aby celý průběh hospitalizace proběhl bez komplikací a operace splnila její velké očekávání. Do budoucna se chce více věnovat sobě, bude se snažit změnit svůj jídelníček a více dbát o své zdraví. Smyslem jejího života je pro ni její rodina a práce.

12. Jiné

Pacientka v současné chvíli nemá žádný další potíže či problém, který by chtěla s někým sdílet.

3.4 Ošetřovatelské diagnózy

Ošetřovatelské diagnózy jsem stanovila na základě zpracované ošetřovatelské anamnézy, zdravotnické dokumentace, rozhovoru s pacientkou, rozhovoru s lékařem, a jejího aktuálního zdravotního stavu. Pořadí ošetřovatelských diagnóz jsem určila podle aktuálního zdravotního stavu pacientky.

Stanovila jsem je pro 3. den hospitalizace (1. pooperační den) na dobu 12 hodin.

Přehled krátkodobých ošetrovatelských diagnóz:

1. Akutní bolest v operačních místech z důvodu provedení operačního výkonu.
2. Riziko vzniku infekce z důvodu zavedení invazivních vstupů (permanentní močový katetr, periferní žilní katetr, operační rána).
3. Riziko vzniku TEN z důvodu provedení operačního výkonu.
4. Porucha spánku v důsledku bolestivosti operační rány a změny prostředí.
5. Psychická nepohoda v souvislosti s nedostatkem soukromí.

3.5 Krátkodobý ošetrovatelský plán

- 1. Akutní bolest v operačních místech z důvodu provedení operačního výkonu.**

Cíl:

Pacientka udává pocit snížení bolesti na škále VAS 1-2 po 30 minutách od podání analgetika.

Ošetrovatelské intervence:

- Sleduj nonverbální projevy pacientky
- Lokalizuj spolu s pacientkou místo bolesti a charakter bolesti
- Vysvětli pacientce příčinu bolesti
- Zhodnoť spolu s pacientkou intenzitu bolesti na škále VAS
- Pomoz pacientce nefarmakologicky zvládnout bolest (úlevová poloha)

- Podej léky tlumící bolest dle ordinace lékaře a na podkladě hodnocení pacientky dle škály VAS
- Sleduj účinek léků podaných k tlumení bolesti, kontrola intenzity bolesti dle škály VAS po 30minutách
- Zaznamenej vše do dokumentace

Realizace plánu:

Při stížnosti na bolest se pacientka dotýká břicha, mění výraz v obličeji. Bolest se u pacientky projevuje při nešetrném, rychlém pohybu na lůžku, po chůzi nebo delším pobytu mimo lůžko. Lokalizaci bolesti udává v místech operačních řezů, v podbřišku. Bolest popisuje na tlak s občasným píchnutím v podbřišku. Patientce jsem vysvětlila příčinu vzniku bolesti. Při trvání bolesti ji s pacientkou hodnotíme na škále VAS (3-4). Ke zmírnění bolesti pomáhám pacientce zaujmout úlevovou polohu na boku s pokrčenými koleny. Úlevová poloha ke zmírnění bolesti není dostačující a dle ordinace lékaře tedy aplikuji analgetikum Tralgit 100 mg/1 amp intramuskulárně. Po 30 minutách od aplikace léku pacientka zhodnotila svou bolest na škále VAS stupněm 1. Provedla jsem zápis do zdravotnické dokumentace.

Hodnocení:

Cíl byl splněn. Patientka lokalizovala svou bolest v operačních řezech. Patientka zná příčinu vzniku bolesti, opatření k jejímu zmírnění. Umí ji zhodnotit. Bolest byla hodnocená VAS 3-4. Patientce jsem dle ordinace lékaře aplikovala Tralgit 100 mg/1 amp i.m. Třicet minut po aplikaci analgetika pacientka hodnotila bolest VAS 1. Poté pacientka usnula.

2. Riziko vzniku infekce z důvodu zavedení invazivních vstupů (permanentní močový katetr, periferní žilní katetr, operační rána)

Cíl:

Minimalizovat rizika vzniku infekce.

Pacientka zná důvody zavedení invazivních vstupů a péči o ně.

Invazivní vstupy jsou volně průchodné, nejeví známky infekce.

Ošetrovatelské intervence:

- Vysvětlí pacientce důvody zavedení invazivních vstupů

Permanentní močový katetr:

- Informuj pacientku o doporučeném přísunu tekutin, zajisti dostatečný příjem tekutin
- Informuj pacientku o hygienické péči permanentního močového katetru
- Pouč pacientku o příznacích močové infekce
- Sleduj funkčnost a průchodnost močového katetru, barvu moči a příměsi
- Vyměňuj močový sáček dle typu a dle standardu nemocničního zařízení
- Odstraň permanentní močový katetr dle ordinace lékaře (za 24 – 48 hodin po operaci)
- Po odstranění PMK pouč pacientku o způsobu mikce (pravidelné docházení na toaletu v intervalu 2 hodin, nezapojovat příliš břišní lis)
- Informuj lékaře o první mikci po odstranění PMK, případně o obtížích s ní spojených

Periferní žilní katetr:

- Kontroluj vpich a okolí vpichu periferního žilního katetru
- Sleduj případné známky infekce v místě a okolí vpichu, změny ohlas lékaři
- Kontroluj funkčnost a průchodnost periferního žilního katetru
- Dodržuj aseptický přístup při ošetřování periferního žilního katetru
- Převazuj periferní žilní katetr dle standardu nemocničního zařízení nebo dle potřeb pacientky

- Proved' pravidelnou výměnu periferního žilního katetru nebo jeho odstranění (dle standardů, pokynů od výrobce)

Operační rána:

- Informuj pacientku o umístění operačních řezů
- Edukuj pacientku v péči o operační ránu
- Kontroluj pravidelně operační ránu a její hojení
- Sleduj případné známky infekce v okolí operačních řezů
- Dodržuj aseptický přístup při ošetřování operační rány
- Měř pravidelně (2xdenně) tělesnou teplotu pacientky
- Zaznamenej vše do dokumentace

Realizace plánu:

Pacientce jsem vysvětlila důvody zavedení invazivních vstupů. Informuji pacientku o pravidelném a dostatečném přísunu tekutin, doporučeno 1500 ml. Pacientka má v dosahu lůžka konvici s čajem. Poučila jsem pacientku o péči o permanentní močový katetr, pravidelném sprchování okolí jeho vstupu. Informovala jsem pacientku o případných příznacích močové infekce (bolest, pálení, zvýšená teplota). Permanentní močový katetr (2.den zavedení), a místo jeho zavedení jsem zkontrolovala, jeho průchodnost, barvu moče. Pokud pacientka zůstává na lůžku, je sběrný močový sáček zavěšen na bočnici lůžka, jeho spodní část se nedotýká podlahy. Pokud opouští pacientka lůžko, močový sběrný sáček si bere s sebou. Močový sáček byl vyměněn v 6 hodin ráno na oddělení JIP (minimální výměna 1x 24 hod nebo dle naplnění). Dle ordinace lékaře nebude PMK zatím odstraněn.

Poučila jsem pacientku o nutnosti zavedení periferního žilního katetru (2.den zavedení), zavedeného na levé horní paži (vena cephalica). Periferní žilní katetr jsem kontrolovala, okolí vpichu bylo klidné, bez zarudnutí, bez známek infekce. PŽK je uzavřen heparinovou zátkou (5.000j Heparinu/100 ml F1/1, dle standardu nemocničního zařízení). Provedla jsem proplach PŽK 2 ml heparinové zátky. PŽK byl funkční a průchodný. Nebyla do něho ordinována žádná infuzní léčba.

Provedla jsem převaz za aseptických podmínek dle standardu nemocničního zařízení (1x za 24 hodin).

Pacientce jsem ukázala místa operačních ran v zrcadle. Doporučila jsem jí v rámci hygienické péče o ránu sprchování bez použití mýdla. Vzhledem k umístění operačních ran jsem jí doporučila nepoužívat spodní prádlo v prvních pooperačních dnech. Operační ránu jsem zkontrolovala, byla klidná bez viditelných známek infekce. Měřila jsem pacientce tělesnou teplotu dle zvyklosti oddělení (2xdenně). Naměřená tělesná teplota byla 36,4 st C.

Hodnocení:

Cíl byl splněn. Pacientka ví o umístění operační rán a zná důvody zavedení invazivních vstupů. Byla seznámena s péčí o operační rány a invazivní vstupy, poučení rozumí. Okolí vstupů a operační rány bylo klidné, bez viditelných známek infekce. Invazivní vstupy byly průchodné a funkční.

3. Riziko vzniku TEN z důvodu provedeného operačního výkonu

Cíl:

Minimalizovat riziko vzniku TEN.

Ošetrovatelské intervence:

- Vysvětlí pacientce preventivní opatření TEN
- Kontroluj stav dolních končetin
- Nacvičuj s pacientkou časnou pasivní a aktivní rehabilitaci
- Cvič pravidelně s pacientkou
- Kontroluj dodržování dostatečného pitného režimu během dne (minimálně 1500 ml tekutin)
- Aplikuj antikoagulační léčbu dle ordinace lékaře

- Zjišťuj možný vznik krvácivých projevů při antitrombotické léčbě
- Zaznamenej vše do dokumentace

Realizace plánu:

Pacientce jsem objasnila prováděná preventivní opatření vzniku TEN. Pacientce jsem zkontrolovala dolní končetiny, zda na nich nejsou viditelné otoky, zda zde není patrná změna barvy kůže a změna teploty končetin. Zeptala jsem se, jestli nepocítuje teplo, bolest v dolních končetinách. Nepocítovala žádné odchylky. Pacientka mi ukázala, jak rehabilituje v lůžku. Prováděla cviky: flexe a extenze chodidel, kroužení nohou v kotníku, prohloubené dýchání. Poté jsem s pacientkou nacvičovala vstávání z lůžka přes bok. Provedla jsem s pacientkou vertikalizaci a pod mým dohledem nacvičovala chůzi po pokoji. Připomínala jsem pacientce nutnost dodržení pitného režimu. Měla sama pocit žízně. Umístila jsem jí na noční stolek džbánek s čajem, aby si sama dle potřeby dolévat tekutiny. Vypila 1350 ml tekutin za den. Dle ordinace lékaře jsem pacientce aplikovala nízkomolekulární heparin Clexane 0,4 ml/inj subkutánně (ve 20 hodin). Po aplikaci nebyly shledány žádné krvácivé projevy. Vše jsem zaznamenala do dokumentace.

Hodnocení:

Cíl byl splněn. Pacientka porozuměla důvodům prevence TEN. Aktivně se zapojila do rehabilitace. Snažila se dodržet doporučený pitný režim dne. Aplikace Clexane proběhla bez komplikací. Nebyly shledány známky TEN.

4. Porucha spánku v důsledku bolestivosti operační rány a změny prostředí

Cíl:

Pacientka bude spát v noci vcelku alespoň 6 hodin.

Pacientka chápe příčiny, které způsobují poruchu spánku.

Ošetrovatelské intervence:

- Informuj pacientku o nutné rovnováze mezi aktivitou a odpočinkem v průběhu dne
- Zajisti pacientce vhodné prostředí ke spánku, pomoz pacientce zajistit večerní rituály a zvyklosti před spaním
- Vysvětli pacientce před usnutím důležitost sesterských úkonů během jejího spánku a případné buzení
- Nepřerušuj bez vážného důvodu spánek pacientky
- Podej léky navozující spánek dle ordinace lékaře
- Sleduj účinek ordinovaných léků a efekt všech provedených opatření
- Proveď záznam do dokumentace

Realizace plánu:

Pacientka leží na dvoulůžkovém pokoji. Minulou noc pacientka špatně spala, má obavy, že by se tento stav mohl opakovat i dnes. Včerejším důvodem pro nekvalitní spánek byla bolest v operační oblasti a cizí prostředí. Informovala jsem pacientku o důležitosti rovnováhy aktivity a odpočinku během dne (dlouhý spánek během dne způsobí špatné usínání večer). Snažila se během dne nepospávat, aby mohla večer lépe usnout a spát. Po večerní hygieně jsem pacientce upravila lůžko, vyvětrala pokoj. Provedla jsem jí masáž zad. Pacientce jsem vysvětlila důvody, pro které musí sestra navštívit nemocniční pokoj i během noci (kontrola zdravotního stavu, měření fyziologických funkcí, kontrola PMK a sběrného sáčku s močí). Po večerní hygieně si pacientka stěžovala na bolest v operační oblasti. Volila úlevovou polohu na boku s pokrčenými koleny. Bolest v úlevové poloze neustupovala. Dle ordinace lékaře a hodnocení bolesti škálou VAS 3 jsem pacientce aplikovala Tralgit 100 mg/1amp. i.m. Po 30 minutách jsem hodnotila bolest škálou VAS 1. Bolest ustoupila, pacientka však nemohla usnout. Ve 22,00 hodin byl ordinován a podán lék na spaní Hypnogen 10 mg/tbl per os. Asi půl hodiny po podání léku pacientka usnula. Proveden zápis do dokumentace.

Hodnocení:

Cíl byl splněn. Pacientka rozuměla důvodům rozdílnosti spánku v nemocničním a domácím prostředí. Po podání léku spala nepřetržitě šest hodin.

5. Psychická nepohoda v souvislosti s nedostatkem soukromí.

Cíl:

Pacientka se po psychické stránce cítí lépe.

Pacientka bude mít v rámci možností chodu oddělení zajištěno dostatečné soukromí.

Ošetrovatelské intervence:

- Informuj pacientku o celodenním a nočním chodu oddělení
- Snaž se co nejméně vyrušovat pacientku během dne a noci opakovaným vstupováním do pokoje
- Při vstupu do pokoje vždy klepej
- Dbej na zajištění intimity při kontrolách zdravotního stavu a při podávání informací
- Ošetřuj pacientku bez přítomnosti jiných osob
- Buď empatická při ošetřování pacientky, respektuj její pocit studu
- Umožni pacientce návštěvu i mimo doporučené návštěvní hodiny, v dopoledních i večerních hodinách, pokud to provoz oddělení dovolí

Realizace plánu:

Pacientka byla informována o celodenním chodu oddělení. Pokud nebylo důvodu, do pokoje jsem nevstupovala, pacientku jsem nevyrušovala. Před vstupem do

nemocničního pokoje jsem vždy klepala na dveře, abych ohlásila svůj příchod. Při ošetření pacientky byla spolupacientka vyzvána, aby na dobu výkonu či kontroly opustila pokoj. Když jsem pacientce sdělovala informace, týkající se její osoby, vyčkala jsem situace, kdy byla na pokoji sama. Pacientka byla ošetřována bez přítomnosti dalších osob na pokoji. Při ošetřování pacientky jsem odhalovala jen tu část jejího těla, která byla ošetřována a to na dobu nezbytně potřebnou k provedení výkonu. Ošetření pacientky jsem se snažila provést šetrně, pečlivě a v co nejkratším čase. Pacientka měla možnost přijmout svou návštěvu (kamarádku) v podvečer, mimo doporučené návštěvní hodiny. Provoz oddělení tomuto nebránil.

Hodnocení:

Cíl splněn částečně. Pacientka si byla vědoma toho, že v nemocničním zařízení nelze zajistit absolutní soukromí. Cítila se lépe, přesto se velmi těšila domů a přála si brzké propuštění z nemocničního ošetření.

3.6 Dlouhodobý ošetřovatelský plán

Plán péče od 2. pooperačního dne do dne propuštění a následné domácí péče je zaměřen na dodržování jednotlivých ošetřovatelských a lékařských doporučení. Pacientka byla od 2. pooperačního dne plně soběstačná, chodící. Pohybový režim měla volný. Rehabilitovala v průběhu dne. Hlavním rehabilitačním cílem byl návčik chůze. Fyzioterapeutkou byl doporučen dostatečný volný pohyb po oddělení a pravidelné prohloubené dýchání i s použitím břišních svalů. Pacientce byly 2x denně měřeny fyziologické funkce: 6,00 hod: TT 36,4 st.C, 8,00 hod: TK 130/70, P 78/min, 19,00 hod: TK 125/80, P 76/min, TT 36,4 st.C. Třetí den měla zaveden periferní žilní katetr, který byl uzavřen heparinovou zátkou (5.000j Heparinu/100 ml F1/1, použito 2ml). Po ranní toaletě, kterou pacientka zvládla

sama, byl PŽK převázán dle standardu nemocničního zařízení. Pacientka měla 3.den zaveden permanentní močový katetr napojený na sběrný sáček moči. PŽK a PMK nejevily známky infekce, okolí vstupů bylo klidné. V 14,00 hodin byl pacientce permanentní močový katetr odstraněn podle ordinace lékaře (do močového sáčku do 14 hodin odvedeno 880 ml čiré moče). Pacientce bylo doporučeno pravidelné spontánní močení ve dvouhodinových intervalech. Toto doporučení má význam pro správné nastartování stahování svaloviny močového měchýře. Pacientka byla informována o tom, aby se během močení snažila zapojit svaly břišního lisu jen v minimální možné míře. Poprvé se pacientka sama spontánně vymočila v 15,10 hodin na toaletě. Vymočila blíž neurčené malé množství moče. V 18,00 hodin lékař ordinoval změření rezidua moče vycévkováním pacientky. Reziduum moči bylo 400 ml. Lékařem bylo ordinováno další měření rezidua moči ve 22,00 hodin. Pokud by množství moči přesáhlo 150 ml, bylo by nutné znovu zavést permanentní močový katetr. Reziduum moči ve 22,00 hodin bylo 350 ml. Pacientce byl opět zaveden permanentní močový katetr Folley Ch 16 (ve 22,15 hodin). Pacientka se cítila dobře, močový katetr odváděl čirou moč, operační řezy byly klidné, bez sekrece, krvácení. Dolní končetiny byly klidné, bez známek TEN. Doporučená dieta č.3, racionální. Z medikací byly pacientce ordinována antikoagulační léčba Clexane 0,4 ml/inj s.c., aplikována dle ordinace ve 20,00 hodin. Na bolest ordinován Tralgit 100 mg/1 amp i.m. (při VAS 3-4), aplikován po hodnocení bolesti na škále VAS ve 13,00 a v 22,00 hodin. Třicet minut po aplikaci analgetik kontrola bolesti na škále VAS 1. Pacientka v noci špatně spala, nemohla usnout. Léky na spaní si nepřála podat.

Třetí pooperační den hospitalizace byl zdravotní stav pacientky nezměněn. Rehabilitovala chůzí, měření fyziologických funkcí probíhalo 2x denně: 6,00: TT 36,6 st.C, 9,00 hod: TK 140/90, P 68/min, 16,00 hod: 135/89, P 64/min, TT 36.4 st.C. Po ranní hygieně byl pacientce odstraněn PŽK, okolí vpichu klidné, bez známek infekce. Místo vpichu kryto sterilním odezinfikovaným tampónem. PMK zůstával zaveden (2.den). Okolí PMK bylo klidné, bez zánětu. Dle ordinace lékaře, byl močový katetr ponechán. Měřeno množství moče za 24 hodin – 1660 ml. Operační rána byla kontrolována, klidná, bez sekrece, zánětu. Na bolest si pacientka během dne nestěžovala. Večer si pacientka stěžovala na bolest

v operační ráně. Bolest hodnocena na škále VAS 3, aplikován Tralgit 100 mg/1 amp. i.m. (ve 21,30 hodin). Ve 20,00 hod podána antikoagulační léčba Clexane 0,4 ml/inj s.c.

Čtvrtý pooperační den hospitalizace se zdravotní stav pacientky neměnil. Pacientka se pohybovala bez obtíží. Ordinována dieta č.3, bez dietního omezení. Fyziologické funkce byly měřeny 2x denně (6,00 hod: TT 36,6 st.C, 9,00 hod: TK 130/80, P 80/min, 16,00 hod: TK 130/80, P 72/min, TT 36,8 st.C). V 8,30 hod byl pacientce odstraněn permanentní močový katetr (v močovém sáčku změřeno 1200ml čiré moči). Poprvé se pacientka spontánně vymočila v 10,30 hod. Množství moči nebylo měřeno. Pacientce lékař doporučil pravidelné vyprazdňování močového měchýře v časovém intervalu 2 hodin. Toto doporučení je důležité z důvodu pravidelné svalové funkce močového měchýře. Pacientka močila bez obtíží. Byla ordinována kontrola močového rezidua. Cévkování pacientky proběhlo bez komplikací dle standardu (ve 14,00 hod: 300 ml moči, ve 21,00 hod: 200 ml). Klesání rezidua je důležitou známkou správně pracující svaloviny močového měchýře. Pacientka měla také první stolicí od operačního výkonu. Na zmírnění bolesti byl pacientce ordinován Tralgit 100 mg/1 tbl. per os při VAS 3-4. Bolest byla hodnocena v 10,00 a v 19,00 hod na škále VAS 1-2. Pacientce nebylo podáno žádné analgetikum. Pacientka si na bolesti operační rány a podbřišku nestěžovala. Ordinována pouze medikace antikoagulační léčby, podání Clexane 0,4 ml/inj s.c. ve 20,00 hod. Byla kontrolována operační rána, hojení per primam. Její psychika se zlepšila. Večer usínala bez obtíží a léků na spaní. Spala více jak 7 hodin.

Pátý pooperační den pacientce již nebylo ordinováno měření fyziologických funkcí (poslední měření v 6,00 hod: TT 36,7 st.C). Z léků podán Clexane 0,4 ml/inj s.c. ve 20,00 hod. Pacientka byla již trvale bez bolesti. Měřeno pouze reziduum moči v 16,00 hod – 50 ml. Hodnota rezidua moči pro propuštění z nemocničního ošetřování je 50 ml a méně. Operační rána klidná, bez známek infekce.

Šestý pooperační den byla pacientka chodící, soběstačná. Měla volný pohybový režim. Dietu racionální č. 3, bez omezení. Nebyla ordinována žádná léčba, ani vyšetření. Pacientka udávala mírný tah stehu v pravém třísele. Operační rána byla

klidná, bez zánětu. Bylo rozhodnuto o propuštění pacientky do domácího ošetřování.

Během hospitalizace ošetrovatelský personál informoval pacientku o období rekonvalescence. Dodržování hygienických zásad péče o ránu, pravidelné vyprazdňování močového měchýře a dostatečný příjem tekutin.

V den propuštění hovořil lékař s pacientkou o doporučeních pro domácí ošetřování. Lékař kladl důraz na: pokračování nácviku mikce, absenci pohlavního styku po dobu 6 týdnů, dodržování pitného režimu, vyvarování se obstipace (velké zapojení břišního lisu), hygienickou péči o operační ránu, zdržení se těžkých domácích prací, zvedání břemen těžších 2kg po dobu 6 týdnů po operaci. Nedodržování těchto doporučených postupů by mohlo vést k nefunkčnosti pásky a retenci moči. Páska musí zůstat v poloze, která jí byla dána operací. Pokud by např. pacientka zvedala těžká břemena, páska by se mohla ze svého původního místa posunout nebo vytrhnout (při zvedání břemen každý člověk zapojuje břišní lis a velkým tlakem břišního lisu na místa uložení pásky by se páska mohla vytrhnout). Proto je doporučováno minimálně po dobu tří měsíců těžká břemena (nad 5 kg) nezvedat. Monitorováním a zkušenostmi bylo zjištěno, že přibližně během tří měsíců proroste páskou vazivo a páska tak již trvale zůstane na svém určeném místě. Retence moči vzniká při situaci příliš utažené pásky. Páska podepře močovou trubici s močovým měchýřem tak pevně, že moč nemůže z močového měchýře dobře odcházet a pacientka musí při močení vyvinout velký tlak, aby místo přitažené páskou přetlačila. Močový měchýř poté nepracuje jak má a v močovém měchýři zůstává moč. Funkce močového měchýře se neobnoví tak, jak bychom si přáli. Pacientka pocítuje časté nucení na močení, není schopna vyprázdnit celý močový měchýř. Je důležité, aby pacientka všechny pokyny pochopila a dodržovala je. Záleží nejen na provedení operačního výkonu, ale hlavně na pacientce, jejím přístupu, abychom mohli provedený operační zákrok hodnotit jako úspěšný.

Úspěšnost operačního zákroku si lékař může ověřit při první pooperační kontrole v urogynekologické poradně. Ta bývá stanovena 4 – 5 týdnů po provedené operaci. Na pooperační kontrolu je pacientka objednána ještě před ukončením hospitalizace. Lékař při této návštěvě vyšetřením zkontroluje polohu, uložení

pásky, konzultuje s pacientkou průběh domácího léčení. Pokud vše probíhá dle pooperačního standardu, je pacientka pozvána na další kontrolu s odstupem 3 a 6 měsíců. Po uplynutí šestiměsíční rekonvalescence je pacientka považována za vyléčenou a z hlediska inkontinence moči zdravou. Další návštěva v urogynekologické poradně není již plánována a pacientka je trvale předána do péče svého obvodního gynekologa.

3.7 Psychologie pacientky

Zátěžové situace tvoří přirozenou součást života, dokonce můžeme mluvit o nezbytné a přirozené součásti normálního utváření osobnosti. Kdyby tyto situace v našem životě vůbec neexistovaly, byl by zdravý a plnohodnotný vývoj osobnosti narušen. Pokud se však takové situace stanou neúměrně silnými, případně se kumulují v omezeném časovém úseku, není v silách jedince se na ně přiměřeně adaptovat. (15, str. 36)

Mezi zátěžové vyhocené životní situace patří i životní události. Životní událost – situace, která radikálně mění způsob a podmínky života jedince, které kladou na člověka mimořádné nároky. Mezi tyto události patří i vznik nemoci, onemocnění. Nemoc, která svým průběhem nebo ve svých důsledcích významněji snižuje kvalitu našeho života, je bezpochyby náročnou, nebo jinak řečeno, svízelnou životní situací. (15, str. 51) Nemoc klade vyšší nároky na adaptaci člověka, na jeho vůli, motivaci. Nemocného staví do situace, kdy se musí s faktem nemoci smířit, přijmout vše co onemocnění přináší, ale hlavně musí překonávat problémy s nemocí spojené (diagnostické a terapeutické postupy) a vyrovnat se se změněným zdravotním stavem. Jeho reakce na zátěž (nemoci) nemusí být vždy v souladu s očekáváním zdravotníků a okruhu jeho blízkých. (15)

Psychická stránka pacientky je diametrálně rozdílná před operací a po operaci. Psychika pacientky se začala postupně měnit při postupném rozvoji jejího onemocnění – inkontinence moči. Diagnostice inkontinence moči předcházely gynekologické potíže typu: bolest v podbřišku, tlak v podbřišku, častější únava,

nykturie, občasný únik moči při stresových manévrech (kašel, zvednutí těžkého břemene). Během gynekologického vyšetření a ultrazvuku byly u pacientky zjištěny četné myomy na děloze a mírný sestup poševní stěny. Pacientce byla v prvním kroku doporučena gynekologická operace odstranění dělohy a zároveň bylo doporučeno současně i odstranění obou vaječníků. Poté by se přistoupilo k řešení úniku moči, pokud obtíže s udržením moči po operaci nezmírní. Lékař jí doporučení k operaci vysvětlil. Dále jí doporučil snížit svou váhu. Vysvětlil pacientce, že nadváha má špatný vliv na hojící se rány (záhyby kůže a velké množství tuku) a ze stejného důvodu je zhoršena i hygiena v intimních oblastech (riziko zapáčky kůže).

Pacientce bylo v době diagnostiky myomů 48 let. Její psychika a její sebepojetí jako ženy bylo vážně narušeno. Musela začít o doporučení k operaci přemýšlet. Zůstane pořád ženou, i když jí odstraní ženské orgány? „Když mi všechno vezmou, co se mnou bude? Jaká potom budu? Bude o mě mít můj muž ještě zájem? A co když se operace nepovede?“ Napadalo jí spoustu otázek. „A co v práci? Jak to tam zvládnou? Nebudu tam chybět?“ Doma se radila se svým manželem, který ji přesvědčoval, aby dala na doporučení lékaře. Nakonec se přiklonila k doporučení lékaře. Obtíže, které jí trápily, neustupovaly. Naopak nabývala dojmu, že bolesti má stále častěji. Chtěla své zdravotní problémy řešit, ale určitý čas jí v tom bránil strach z operace. V roce 2012 podstoupila abdominální hysterektomii s oboustrannou adnexektomií. Pooperační období proběhlo bez komplikací. Po dvou měsících po operačním výkonu se vrátila zpět do práce, pracovala jako kuchařka. Bolesti podbříšku a únava ustoupily. Ne však potíže s únikem moči. Doufala, že se tyto problémy časem samy upraví. To se však nestalo. Byla ráda, že zvládla gynekologickou operaci a další zákrok podstoupit nechtěla. Před operací jí bylo doporučeno cvičení svalů pánevního dna. Několikrát doma cvičila, ale po krátkém čase cvičit přestala. Nezdálo se jí, že by cviky přinesly očekávaný efekt. Řešila své potíže po svém. Nejprve nosila běžné slipové menstruační vložky. Ty však nemohly zabránit úniku zápachu moči a nemohly zadržet množství moči. Zkusila tedy omezit množství tekutiny během dne. Jejím denním standardem byly dvě kávy v práci a minimálně jedna káva doma. Kolegyně si všimly, že přestala pít kávu a byla častěji zamlklá. Domáhaly

se odpovědi, proč to? Nechtěla se svěřovat se svým problémem, vymluvila se na potíže se žaludkem. Také doma si rodina všimla, že pije méně než dříve. Ráda pila ovocnou šťávu s vodou připravenou do púllitru. Nyní pila z malých skleniček. Také už neměla takové potěšení z jídla jako dříve. Polévky nyní vařila jen výjimečně. Chtěla se vyvarovat dalšího příjmu tekutin. Velmi jí to všechno trápilo. Musela si začít kupovat inkontinentní vložky. Nemohla se na nic soustředit, pořád myslela jen na únik moči. Nedokázala se ničím zabavit, zůstávala stále doma. Odpočívala na své zahradce. I manžel si všiml, že není něco v pořádku. Po opakovaném naléhání se svěřila, co jí trápí. Po rozmluvě s manželem se objednala do urogynekologické poradny. Manžel jí na vyšetření doprovodil. Informovala lékaře, že se potíže s inkontinencí pomalu zhoršují. V noci chodí na toaletu častěji, 3x minimálně. Při kýchnutí jí moč ihned uniká. Lékař jí doporučil na 2 měsíce lék Mictonorm (spasmolytikum močového měchýře), poté zvážit operativní řešení stresové inkontinence. Po farmakoterapii bylo pacientce doporučeno operativní řešení – TVT obturátorová. Pacientka byla objednána k plánovanému operačnímu výkonu. Cesta, kterou pacientka ušla až k operaci, byla dlouhá a dá se říci, že i obtížná. Její psychika byla vystavena opakovaným zátěžovým zkouškám. I přes své zdravotní problémy musela zvládnout vykonávat svou práci, starat se o domácnost a rodinu. Cítila se unavenější a sama sobě protivnější. Na plánovaný příjem k operaci ji doprovodil manžel. S provedením další operace se vyrovnala a teď s napětím očekávala předpokládaný efekt. Během hospitalizace nenastaly žádné větší komplikace a pacientka byla propuštěna do domácího ošetření v dobrém zdravotním stavu. Během hospitalizace jí obtěžoval zavedený permanentní močový katetr. Obávala se, aby se operační výkon povedl. Po odstranění močového katetru a po zjištění, že jí moč již neuniká, ani při kašli, se po psychické stránce výrazně zlepšila. Po té, co jí lékař oznámil, že operační výkon proběhl standardně dobře, bez komplikací, pocítila obrovskou radost a úlevu. Lékař jí při propuštění seznámil s doporučeními, které je nutné respektovat a dodržovat. Sestrou jí byla tato doporučení ještě zopakována. Svěřila se mi, že z operace měla velký strach. Bála se, aby vše proběhlo hladce, bez komplikací a aby neměla po operaci potíže se vstáváním a netrpěla velkými bolestmi. Ani jedna z jejích obav se nenaplnila.

Odcházela z nemocnice jako zdravý člověk. A to jí velmi těšilo. Měla velké plány do budoucna. Nejprve si slíbila, že bude dodržovat vše, co jí doporučil lékař. Až se z operačního zákroku zotaví, pokusí se zhubnout a omezí kouření. Začne vařit zdravější jídla a omezí přísun sladkého. Pokusí se alespoň jednou týdně vyjít si na hodinovou procházku. Těšila se, že vše bude jako před propuknutím problému. Nebude muset nosit inkontinenční vložky, nebude se muset kolegyním vymlouvat, nebude muset sedět doma. Moc se těšila a očekávala svůj nový život.

3.8 Edukace

„Pojem edukace lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech.“ (10, str.9)

Edukace je neopomenutelnou součástí ošetrovatelského procesu. Sestra či jiný zdravotnický pracovník se snaží pozitivně ovlivnit pacienta a získat ho k aktivní spolupráci chtít se něco naučit, změnit své postoje a návyky, dovednosti. Je vždy zaměřena na jednotlivce a konkrétní situaci nebo problém, který chceme a snažíme se ovlivnit. Edukatorem můžou být zdravotníci z různých oborů.

Průběh edukace vychází z aktuálního zdravotního a psychického stavu daného pacienta. Při edukaci musíme vždy přihlídnout k věku pacienta, pohlaví, úrovni intelektu, výkonosti paměti, jeho osobním postojům, návykům.

Na edukaci musí být sestra předem připravena. Musí mít stanoven cíl edukace, její formu, metodu, pomůcky k edukaci. Dále čas, který bude edukaci věnovat, vhodné prostředí, zajištění soukromí. Důležité je pacienta motivovat, zaujmout ho. Edukace je úspěšná pouze tehdy, pokud se do ní zapojí obě strany (edukant, edukátor). Důležitá je zpětná vazba, zda pacient všemu porozuměl, pochopil. Nesmí chybět prostor na položení otázek ze strany pacienta. Edukátor se snaží edukanta při učení podporovat, vede ho k samostatnosti. Na závěr musí proběhnout zopakování toho nejdůležitějšího.(10)

Edukace pacientky:

V předoperačním období je edukace zaměřena především psychickou pohodu pacientky před operací a dále na seznámení pacientky s chodem oddělení, s průběhem hospitalizace, s předoperační přípravou a prevencí vzniku TEN. Fyzioterapeutka seznámila pacientku s dodržováním rehabilitačních technik při prevenci TEN a plánem rehabilitace po dobu hospitalizace. Plán rehabilitace a rehabilitační techniky u operantek mají svá specifika. Před operací seznamuje fyzioterapeutka pacientku s celým rehabilitačním plánem během hospitalizace. V den přijetí je pacientka seznámena a nacvičuje všechna jednotlivá cvičení, která jsou doporučena. Návuk jednotlivých cviků provádí s fyzioterapeutkou. Cvičení se skládají z: cvičení v lůžku (prevence vzniku TEN) přitahování a propínání špiček chodidel., návuk prohloubeného dýchání, nejprve do hrudníku a poté i do břicha, dále návuk vstávání z lůžka přes bok, upozornění na přidržení si operační rány při kašli. Návuk těchto cviků bude pacientka používat v časném pooperačním období. Dále je pacientka poučena o další vhodné rehabilitaci: vzpřímené držení těla ve stoji a při chůzi, časté chůzi. V pooperačním období je edukace znovu zaměřena na prevenci vzniku TEN, fyzioterapeutka spolu se sestrou teoreticky a prakticky nacvičovaly rehabilitaci v lůžku, vstávání z lůžka a chůzi. Sestra se v pooperačním období zaměřila na dodržování hygienického a pitného režimu. V hygienickém režimu je nejdůležitější péče o operační ránu, péče o permanentní močový katetr. Ránu je třeba sprchovat bez použití mýdla. Poté je důležité ji bez tlaku osušit. Okolí permanentního katetru je třeba udržovat v čistotě a suchu. Je možné použít mýdlo pro intimní hygienu. V rámci dodržení pitného režimu je pacientce doporučováno pít minimálně 1500 ml tekutin denně, nejlépe ve formě ovocných čajů, neperlivých minerálních vod. Upozorníme pacientku na vyvarování se příjmu potravin způsobujících nadýmání (např. luštěniny, bílé pečivo, příliš kořeněná jídla, hrušky, zelí, květák aj.) a obstipaci. Při defekaci by musela vyvinout větší tlak na břišní lis, a to by mohlo způsobit posun zavedené pásky. Nejdůležitější edukací v tomto období je pro pacientku návuk pravidelné mikce po odstranění močového katetru. Pacientce je doporučeno, aby se v pravidelných intervalech 2 hodin pokusila vymočit. Důvodem pro toto opatření je zpravidelnit správné fungování močového měchýře.

Po zvládnutí těchto technik a v dobrém zdravotním stavu může být pacientka propuštěna do domácího ošetřování, kde by měla pokračovat v další rehabilitaci a péči o operační ránu. Během rekonvalescence je pacientce doporučeno: péče o jizvy po odstranění stehů (stehy jsou vstřebatelné) tlakovou masáží a promazáváním mastným krémem (doporučuje se modrá indulona), vhodné jsou časté procházky, absence pohlavního styku po dobu 6 týdnů, necvičení svalů pánevního dna po dobu 6 týdnů (prorůstání pásky vazivem – uložení v optimální pozici) a dále omezení zátěže: prvních 6 týdnů bez těžké práce (žehlení, praní, úklid), zvedat břemena maximálně do 2 kg, od 6 týdnů do 3 měsíců postupně zvyšovat zátěž do 5 kg. Poté je možné sportovat, vykonávat práce bez omezení, nošení břemen do 15 kg.

Při dimisi lékař kladl důraz na dodržování hygienických opatření v oblasti péče o operační rány, dodržování pitného režimu, dodržování nácviku mikce, absenci pohlavního styku po dobu šesti týdnů a vynechání zvedání a přenášení těžkých břemen nad 5kg po minimální dobu tří měsíců. Neopomíjí připomenutí z oblasti pravidelného vyprazdňování stolice a vyvarování se obstipace z důvodu velkého zapojení břišního lisu. Pracovní neschopnost doporučuje po dobu dvou týdnů od propuštění, s přihlédnutím k aktuálnímu zdravotnímu stavu pacientky a jejího zaměstnání. První pooperační kontrola pacientky je plánována jeden měsíc od propuštění z nemocničního zařízení v urogynekologické poradně.

4. Závěr a prognóza

Cílem mé bakalářské práce bylo věnovat se problematice stresové inkontinence. Sledování vývoje řešení stresové inkontinence se stalo v posledních letech téměř veřejným. Zájem laické ženské veřejnosti o tuto problematiku neustále roste. Dnešní ženy se tímto problémem zabývají na svých internetových stránkách, snaží si navzájem poradit, hledají pomoc a řešení. Snad i to dává impuls lékařům hledat stále kvalitnější a bezpečnější léčebné metody a chirurgická řešení. A jedním z možných řešení je miniinvazivní chirurgický zákrok, zavedení TVT-O pásky.

Cílem zpracování případové studie bylo popsat a zpracovat ošetrovatelskou péči u pacientky, která podstoupila operační výkon zavedení TVT-O pásky. Pacientka byla středního věku, spolupracující, zajímala se o řešení svého zdravotního problému. Byla přijata k plánovanému operačnímu zákroku, zavedení TVT-O pásky.

Klinická část práce obsahuje nejen anatomicko-fyziologický přehled a patofyziologii, ale je zde také uvedena charakteristika onemocnění, stručný přehled vyšetřovacích metod a souhrn možné konzervativní a chirurgické terapie. Součástí klinické části jsou údaje o nemocné získané z lékařské dokumentace.

Ošetrovatelská část je zpracována formou ošetrovatelského procesu. Hodnocení ošetrovatelské péče u pacientky jsem použila ošetrovatelský model Marjory Gordonové. Stanovení ošetrovatelských diagnóz a plán ošetrovatelské péče je hodnocen v raném pooperačním období pacientky. Důležitou součástí ošetrovatelské péče je edukace pacientky. Ta byla prováděna průběžně po celou dobu hospitalizace, při propuštění pacientky do domácího prostředí byl lékařem kladen důraz na doporučení v domácím ošetrování. Pacientka byla propuštěna v celkovém dobrém zdravotním stavu. Práce je doplněna o seznam literatury, seznam zkratk, farmakologii, formulář ošetrovatelské anamnézy, plán péče a obrázky se zavedením pásky.

Úspěšnost provedeného operačního zákroku s trvalým efektem je možné u pacientky zhodnotit po plném zotavení po zákroku. Již při propuštění byla její mikce upravena, byla kontinentní. Měsíc po operaci byla pacientka pozvána k 1. pooperační kontrole. Lékař hodnotil umístění pásky, hovořil s pacientkou o průběhu rekonvalescence, dodržování doporučení. Na další kontrolu je pacientka pozvána 3 měsíce po zákroku, poté 6 měsíců po výkonu. Pokud uložení pásky a zdravotní stav pacientky zůstane nadále takový, jaký se jevil při první pooperační kontrole, může lékař konstatovat, že operační výkon byl úspěšný a pravděpodobnost další možné inkontinence je minimální. Poté je pacientka předána zpět do péče svého gynekologa, urogynekologickou ambulanci již nemusí navštěvovat. Z hlediska stresové inkontinence je vyléčena.

Pacientka se po první pooperační kontrole cítila velmi dobře, lékař byl s jejím zdravotním stavem a umístěním pásky spokojen. Prognóza pacientky je příznivá. Plánem do budoucna pro ni bude snaha o snížení své tělesné hmotnosti, omezení kouření a zvýšené péče a zájmu o své zdraví.

Seznam použité literatury:

1. Halaška, M. et al.: Urogynekologie, 1.vydání, Praha, Galén, 2004, 256 s. ISBN 80-7262-272-2
2. Martan, A. a kol.: Inkontinence moči u žen a její medikamentózní léčba, 2.vydání, Praha, Maxdorf, s.r.o., 2006, 78 s. ISBN 80-7345-094-1.
3. Kobilková, J. et al.: Základy gynekologie a porodnictví, 1.vydání, Praha, Galén, 2005, 368 s. ISBN 80-7262-315-X
4. Macků, F.: Gynekologie pro 3.ročník středních zdravotnických škol, dotisk 1.vydání, Praha, Scientia Medica, 1996, 88 s. ISBN 80-85526-41-7
5. Macků, F.: Gynekologie, 2.přepracované vydání, Praha, Karolinum, 1996, 273 s. ISBN 80-7184-294-X
6. Zikmund, J.: Inkontinence moči u žen, 1.vydání, Praha, Karolinum, 2001, 132 s. ISBN 80-246-0164-8
7. Martan, A. a kol.: Inkontinence moči a ultrazvukové vyšetření dolního močového ústrojí u žen, Praha, PanMed, 2001, 190 s. ISBN 80-903049-0-7
8. Gurková, E.: Hodnocení kvality života, 1.vydání, Praha, Grada Publishing,a.s. 2011, s.224 ISBN 978-80-247-3625-9
9. Staňková, M.: České ošetřovatelství 3, Jak zavést ošetřovatelský proces do praxe, 1.vydání, IDVPZ, Brno, 1999, 49 s. ISBN 80-7013-282-5
10. Juřenikova, P.: Zásady edukace v ošetřovatelské praxi, 1.vydání, Praha, Grada Publishing, a.s. 2010, 80 s. ISBN 978-80-247-2171-2
11. Jobánková, J. a kol.: Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky, 1.vydání, NCO NZO Brno, 2000, 203 s. ISBN 80-7013-288-4
12. Janáčková, L.: Základy zdravotnické psychologie, Praha, Triton, 2008, 99 s. ISBN 978-80-7387-179-6
13. Lüllmann, H., Mohr, K., Hein, L.: Barevný atlas farmakologie, vydání 3.české, Praha, Grada Publishing, a.s. 2007, 384 s. ISBN 978-80-247-1672-5
14. Trachtová, E. et.al.: Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu, vydání 1. – dotisk, NCONZO Brno, 1999, 186 s. ISBN 80-7013-285-X

15. Breviř, 18.vydání, Praha: Medical Tribune CZ, s.r.o., ve spolupřáci s Inpharmex, spol. s.r.o. 2009. ISBN 978-80-87135-14-3

Další zdroje:

16. Martan, A.: Možnosti terapie hyperaktivního měchýře, Moderní gynekologie a porodnictví, Levret, 2006, vol. 15, č.2, supplementum, s.323 – 330, ISSN 1211-1058
17. Halaška, M.: Chirurgická léčba inkontinence moči a descenzu pánevních orgánů u žen, Moderní gynekologie a porodnictví, Levret, březen 2003, vol.12, č.1, supplementum, s.100 – 118, ISSN 1211-1058
18. Broďák, M et al.: Smyčkové operace stresové inkontinence moči u žen, Urologie pro praxi, 2007, roč.8, č.6, s.268 – 271, ISSN 1213-1768
19. Zdraví E15, Sestra 2/2007, Inkontinence moči TVT a TOT (cit. 2.4.2014), Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/inkontinence-moci-tvt-a-tot-291138>
20. Zdraví E15, Postgraduální medicína 8/2003, Inkontinence moči u žen - doporučený diagnosticko-terapeutický postup pro praktického lékaře (cit 14.4.2014), dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/inkontinence-moci-u-zen-doporuceny-diagnosticko-terapeuticky-pos-157924>
21. Kolombo, I.: Urologie pro praxi,2009, 10(1),www.urologiepropraxi.cz (cit.14.4.2014),dostupné z:<http://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2009/01/03.pdf>
22. Brédová, P., Kohútová, M.: Inkontinence a možnosti její léčby se zaměřením na rehabilitační léčbu, Florence, 2013/9, (cit.7.3.2014), dostupné z: <http://www.florence.cz/odborne-clanky/florence-plus/inkontinence-a-moznosti-jeji-lecby-se-zamerenim-na-rehabilitacni-lecby>
23. Pomůcky-inkontinence: kompletní řada pomůcek k posílení svalů pánevního dna (online).(cit.16.4.2014). Dostupné z: <http://www.pomucky-inkontinence.cz/>

24. Nilsson, C.G., Palva, K., Rezapour, M., Falconer, C.: Eleven years prospective follow-up of the tension-free, vaginal tape procedure for treatment of stress urinary Incontinence, *Int Urogynecol J* (2008) 19:1043–1047DO,10.1007/s00192-088-0666-z,
<http://www.newporturogynecology.com/pdf/nilsson.pdf> (cit 1.5.2014)
25. Issue: *BCMJ*, Vol. 49, No. 9, November 2007, page(s) 465 Articles
Rapoport, D., Fenster, H.N., Wright, J.E.: Reported complications of tension-free vaginal tape procedures: A review, *BCMJ*, Vol. 49, No. 9, November 2007, page(s) 465 Articles,
<http://www.bcmj.org/article/reported-complications-tension-free-vaginal-tape-procedures-review> (cit.1.5.2014)
26. Huvar, I.: Kvalita života při močové inkontinenci (online), (cit 13.5.2014).
Dostupné z: http://www.prolekare.cz/pdf?ida=pg_03_01_04.pdf

Seznam příloh:

Příloha 1: Farmakologie (Brevíř, 18.vydání, Praha: Medical Tribune CZ, s.r.o., ve spolupráci s Inpharmex, spol. s.r.o. 2009. ISBN 978-80-87135-14-3)

Příloha 2: Seznam zkratk

Příloha 3: Ošetřovatelská anamnéza (Ústav ošetřovatelství 3.LF UK)

Příloha 4: Plán ošetřovatelské péče (Ústav ošetřovatelství 3.LF UK)

Příloha 5: Model umístění TVT pásky http://www.gynekologicka-ordinace.cz/lecba-inkontinence_TVT.html (cit.7.3.2014)

Příloha 6: Umístění TVT a TVT-O pásky <http://www.cus.cz/pro-pacienty/diagnozy/unik-moci-mocova-inkontinence/> (cit.7.3.201)

Příloha 1: FARMAKOLOGIE (léky podávané během hospitalizace)

Tralgit 100 mg/amp i.m. při VAS 3-4

Indikační skupina: analgetikum, anodynum

Indikace: léčba akutní a chronické až středně silné bolesti

Kontraindikace: akutní intoxikace alkoholem, současné užívání hypnotik, psychofarmak, užívání léků proti depresi, kojení

Aplikace: intramuskulární podání

Nežádoucí účinky: závratě, pocity na zvracení, bolesti hlavy, malátnost, pocení, zvracení, sucho v ústech, zácpa, nechutenství

Clexane 0,4ml inj. s.c.

Indikační skupina: antitrombotikum, antikoagulans

Indikace: poruchy srážení krve, prevence tromboembolické nemoci

Kontraindikace: alergie, vředová choroba žaludku, krvácivé stavy

Aplikace: subkutánní podání

Nežádoucí účinky: zvýšení krvácivých projevů, místní a celková alergická reakce

Hypnogen 10 mg 1tbl p.o. na noc

Indikační skupina: hypnotikum

Indikace: krátkodobá léčba nespavosti

Kontraindikace: obstrukční spánková apnoe, dechová nedostatečnost, myasthenia gravis, těžká jaterní nedostatečnost, těhotenství, kojení

Aplikace: ústy

Nežádoucí účinky: točení hlavy, bolest hlavy, ospalost během dne, průjem, nauzea, zvracení

Apaurin 10 mg/2 ml i.m.

Indikační skupina: anxiolytikum

Indikace: akutní stavy úzkosti, vzrušení, abstinenční syndrom, akutní svalové křeče, status epilepticus, premedikace, indukce anestezie

Kontraindikace: akutní glaukom, myasthenia gravis, nedostatečnost dýchacích orgánů, bezvědomí

Aplikace: intramuskulární podání

Nežádoucí účinky: únava, spavost, svalová ochablost, porucha chování, zmatenost, deprese

Oxazepam 10 mg/1 tbl.

Indikační skupina: anxiolytikum

Indikace: zmírnění nervozity, napětí, neklidu, úzkosti, nespavost provázená úzkostí

Kontraindikace: myasthenia gravis, toxikomanie, akutní otrava alkoholem, akutní dechová nedostatečnost

Aplikace: ústy

Nežádoucí účinky: únava, ospalost, závratě, bolesti hlavy, nejasné vidění

Glukóza 5%

Indikační skupina: roztok cukru

Indikace: zdroj tekutin a sacharidů (cukrů), k naředění nebo podávání jiných léků, které se podávají infuzí

Kontraindikace: nekompensovaný diabetes mellitus, metabolický stres, hyperosmolární kóma, hyperglykémie, hyperlaktémie

Aplikace: intravenózní podání

Nežádoucí účinky: porucha rovnováhy elektrolytů, hyperglykémie, dehydratace, polyurie, alergická reakce, pyrexie, zimnice

Fyziologický roztok 1/1 (0,9% NaCl)

Indikační skupina: krystaloidní nízkomolekulový roztok

Indikace: udržení nebo vyrovnaní vodní a elektrolytové rovnováhy, léčba izotonické extracelulární dehydratace

Kontraindikace: pacient s hypernatrémii, hyperchlorémií

Aplikace: intravenózní podání

Nežádoucí účinky: neočekávají se žádné nežádoucí účinky

Dormicum 7,5 mg/ 1 tbl

Indikační skupina: hypnotikum, sedativum

Indikace: krátkodobá léčba nespavosti, sedace při premedikace

Kontraindikace: respirační insuficience, jaterní insuficience, syndrom spánkové apnoe

Aplikace: ústy

Nežádoucí účinky: ospalost, únava, dvojitě vidění, svalová slabost

Yal 67,5 ml roztok

Indikační skupina: rektální roztok

Indikace: příprava střeva před vyšetřením nebo menšími chirurgickými zákroky

Kontraindikace: alergie na některou ze složek, intolerance fruktózy, ileus, ztížená průchodnost střev, bolesti břicha, krvácení z konečníku, hemorhoidy, zvracení, perforace střev, akutní zánětlivé onemocnění žaludku a střev, prodělaná operace pro podezření na neprůchodnost střev

Aplikace: per rectum

Nežádoucí účinky: obvykle dobře snášen, při nesprávném používání přípravku – ztráty vody a minerálních látek, poruchy srdeční činnosti, únava, svalová slabost.
(Příloha 1)

Příloha 2: Seznam zkratk

Amp	ampule
ASA	stanovení anesteziologického rizika dle American Asociety of Anesthesiologists
BMI	Body Mass Index
cm	centimetr
č.	číslo
g	gram
G	tloušťka
Ch	Charrieriho stupeň
i.m.	intramuskulárně
inj.	injekce
i.v.	intravenózně
JIP	jednotka intenzivní péče
ligg.	Ligamentum
m.	musculus
mg	miligram
min	minuta
ml	mililitr
např.	například
PMK	permanentní močový katetr
p.o.	per os
PŽK	periferní žilní katetr
QoL	Quality of Life
Q-tip test	test, který pomáhá určit uretrovezikální úhel
s.c.	subkutánně
sec.	Secundum
SI	stresová inkontinence
st. C	stupeň Celsia
str.	strana
tbl	tableta
TEN	tromboembolická nemoc

TK	krevní tlak
TOT	transobturator tape
TT	tělesná teplota
TVT	tension-free vaginal tape
TVT-O	tension-free vaginal tape Obturator
tzv.	tak zvaná
UEV	uretrální elektrická vodivost
UPT	umělé přerušování těhotenství
VAS	visuální analogová škála
VUPP	Valsalva uretra point pressure

Příloha 3: Ošetřovatelská anamnéza

Ošetřovatelská anamnéza

(Ústav ošetřovatelství, 3. LF UK – pro studijní účely)

Oddělení : *gynikologie - kůzla*
Datum a čas odběru anamnézy : *26.2.2014 13:30h*
Jméno (iniciály) : *V.H.* Pohlaví: *F* Věk : *51*

Datum přijetí : *24.2.14*

Stav: *vdána* Povolání: *kuchařka*

Rodina informována o hospitalizaci : ano ne

Diagnóza při přijetí (základní): *N 39.3 Akutová inkontinence*

Chronická onemocnění : */*

Infekční onemocnění: NE ANO
Režimová opatření:

Léčba: *lečebný / plánovaný příjem*
Operační výkon: *TVT obturatorová 25.2.* Pooperační den: *1.*
Farmakoterapie: *LEXANE 0,4 ml inj. i.c. 4x 20h*
TRALGIT 100 mg / 12mp 1m. při VPA 3-4

Vanamni: *ESTROFEM 2mg tab. p.o. 1-0-0*

Jiné léčebné metody:

Má nemocný informace o nemoci : ano ne částečně

Alergie : ano ne jaké: *Penicilin (ložní profily)*

Fyziologické funkce : P : *62* TK : *125/65* D : */* SpO2 : */* TT : *36,7°C*

1) Vědomí

stav vědomí : při vědomí porucha vědomí bezvědomí GSC :
 Orientovaný Deorientovaný

2) Bolest

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



Intenzita : /----/----/----/----/----/----/----/----/----/----/
0 1 2 3 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
15 cigaret / den

4) Stav kůže

změny na kůži : ano ekzém otoky dekubity jiné
 ne Riziko vzniku dekubitů – Nortonové skóre: *29*
nehl' riziko vzniku dekubitů
lokalizace :



operační rány:
Hodnocení rány: *maly' an: 1,5 cm řez na přední' dolovní' itěni'*
ova maly' an: 0,5-1cm řez v třítilch
Ošetření rány: *řez v třítilch. Ošetřeny jodkoloidem*

5) Vnímání zdraví

Celková úroveň zdraví (nemocnost, vleká choroba) *inkontinence moči;*
zátiž' nucení' na močení; zátiž' úhork
infekt HCD 14.-16.2.2014

Úrazy: ano ne jaké:

6) Výživa, metabolismus

Dieta: *3* Nutriční skóre: *nehl' hutna' nutriční' intervence*

Hmotnost: *85* Výška: *160* BMI: *33 (obezita)*

Chuť k jídlu: ano ne

Potíže s přijímáním potravy: ano ne jaké:

Užívá doplňky výživy: ano ne jaké:

Enterální výživa Parenterální výživa.....

Denní množství tekutin: *do 1l* Druh tekutin: *voda, čaj, kava*

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

datum poslední stolice: *24.2.14'*

Způsob vyprazdňování: podložní mísa/močová láhev

Inkontinenční pomůcky

Toaletní křeslo

Močový katétr počet dní zavedení: *2.*

Rektální odvodný systém:

Stomie:

8) Aktivita, cvičení

Pohybový režim: *rhó v lůžku, na ovik chůze, chůze*

Barthel test: *65b, lehce závislý*

Riziko pádu: ANO skóre:

Pohyblivost: chodící samostatně

chodící s pomocí **(NE)**

Sonda : ano ne jaká : datum zavedení :

Stomie : ano ne jaká:..... stav :

Endotracheální kanyla : ano ne č.ETR :datum zavedení:

Tracheotomie : ano ne č.: od kdy:

Arteriální katétr : ano ne

Epidurální katétr: ano ne

Jiné invazivní vstupy:.....

Základní hodnotící škály pro identifikaci rizik

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

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

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

Hodnocení stupně závislosti v základních denních činnostech:

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	Dobrý 4	Bdělý 4	Chodí 4	Úplná 4	Není 4
Částečně omezená 3	< 30 3	Alergie 3	DM, vysoká TT, anémie, 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.

3. Hodnocení nutričního stavu

NRS – Nutritional Risk Screening

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

Hodnocení:

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

Je-li jedna odpověď ANO, zavolejte nutričního specialistu.

Zdroj: Grofová, Z., Nutriční podpora – praktický ráce 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 překladi na lůžkové odd.	1 bod
<input checked="" type="checkbox"/> zrakový/sluškový problém	1 bod
<input type="checkbox"/> užívání léků (diuretika, narkotika, sedativa, psychotropní látky, hypnotika, tranqilizery, antidepressiva, laxativa)	1 bod
Vyšetření	
<input type="checkbox"/> Soběstačnost	
- úplná	0b
- částečná	2b
- nesoběstačnost	3b
<input checked="" type="checkbox"/> Schopnost spolupráce	
- spolupracující	0b
- částečně	1b
- nespoupracující	2b
Přímým dotazem pacienta (informace od příbuzných nebo ošetrovatelského personálu)	
<input type="checkbox"/> Míváte někdy závratě?	ANO 3 body
<input checked="" type="checkbox"/> Máte v noci nucení na močení?	ANO 1 bod
<input type="checkbox"/> Budíte se v noci a nemůžete usnout ?	ANO 1 bod
Celkem:	
0-4 body	Bez rizika
5 - 13 bodů	Střední riziko
14 - 19 bodů	Vysoké riziko

Ústav ošetrovatelství, 3. LF UK©

5. Hodnocení vědomí

Glasgow Coma Scale

Hodnocený parametr	Reakce	Body
Otevření očí	spontánně otevřené	4
	na slovní výzvu	3
	na bolestivý podnět	2
	oči neotevře	1
Slovní odpověď	přilehává	5
	zmatená	4
	jednotlivá slova	3
	hlásky, sténání	2
	neodpovídá	1
Motorická reakce	pohyb podle výzvy	6
	na bolestivý podnět účelný pohyb	5
	na bolestivý podnět obranný pohyb	4
	na bolestivý podnět jen flexe	3
	na bolestivý podnět jen extenze	2
	na bolestivý podnět nereaguje	1
Hodnocení:		15 bodů - pacient při plném vědomí 3 body - pacient v hlubokém bezvědomí

Zdroj: NEUWIRTH, J. Sledování a hodnocení fyziologických funkcí. In: KOLEKTIV AUTORŮ *Základy ošetřování nemocných*. Praha: Karolinum, 2005, s. 46-56. ISBN 80-246-0845-6

Ošetřovatelské zhodnocení

Pacientka při vědomí, orientovaná. Pohyb i dýchání má normální, kurgově 15 mg/den. Šmíry na kůži nemá, žádná rizika varikózního uložení. Ordinovala dieta F3, bík omytí, při diabetu není nutná nutriční intervence. Doporučená dieta přilehává, normální. Zaveden PHL 200, bík 400 ml, droždí, infuze. Větr má do 10 l/min. Zaveden PHL 2 den, bík 400 ml, infuze. Ukázan rehabilitační cvičení. Riziko zácpy - bík rizika. Die Barthel 100% lehu závislý.

Péče o anamnézu: VYNOVEDLA
A. G. L.

Ústav ošetřovatelství, 3. LF UK©

Příloha 4: Plán ošetrovatelské péče

Ošetrovatelská diagnóza	Cíl ošetrovatelské péče	Plán ošetrovatelské péče	Realizace plánu péče	Hodnocení poskytnuté péče
<p>1) Akutní bolest v oblasti hrudníku & dýchacím ústrojí vzhledem k operativnímu výkonu</p>	<p>Realizace cílů pacient v rámci 1-2 hodin od podání analgetik</p>	<p>- sledování vitálních parametrů - kontrola vzhledu - vyšetření plic - vyšetření srdce - vyšetření krevního tlaku - vyšetření teploty - vyšetření saturace kyslíkem - vyšetření reflexů - vyšetření svalové síly - vyšetření vlivu léků - vyšetření vlivu výživy - vyšetření vlivu pohybu - vyšetření vlivu spánku - vyšetření vlivu stresu - vyšetření vlivu bolesti - vyšetření vlivu úzkosti - vyšetření vlivu strachu - vyšetření vlivu úzkostlivosti - vyšetření vlivu deprese - vyšetření vlivu anxiety - vyšetření vlivu úzkostlivosti - vyšetření vlivu deprese - vyšetření vlivu anxiety</p>	<p>Realizace cílů pacient v rámci 1-2 hodin od podání analgetik</p>	<p>Cíl splněn. Pacient v rámci 1-2 hodin od podání analgetik je v klidovém stavu a dýchacím ústrojí je v normálním stavu.</p>
<p>2) Riziko vzniku infekce & dýchacím ústrojí vzhledem k operativnímu výkonu</p>	<p>Minimalizovat riziko vzniku infekce pacientem v rámci 1-2 hodin od podání antibiotik</p>	<p>- sledování vitálních parametrů - kontrola vzhledu - vyšetření plic - vyšetření srdce - vyšetření krevního tlaku - vyšetření teploty - vyšetření saturace kyslíkem - vyšetření reflexů - vyšetření svalové síly - vyšetření vlivu léků - vyšetření vlivu výživy - vyšetření vlivu pohybu - vyšetření vlivu spánku - vyšetření vlivu stresu - vyšetření vlivu bolesti - vyšetření vlivu úzkosti - vyšetření vlivu strachu - vyšetření vlivu úzkostlivosti - vyšetření vlivu deprese - vyšetření vlivu anxiety - vyšetření vlivu úzkostlivosti - vyšetření vlivu deprese - vyšetření vlivu anxiety</p>	<p>Realizace cílů pacient v rámci 1-2 hodin od podání antibiotik</p>	<p>Cíl splněn. Pacient v rámci 1-2 hodin od podání antibiotik je v klidovém stavu a dýchacím ústrojí je v normálním stavu.</p>

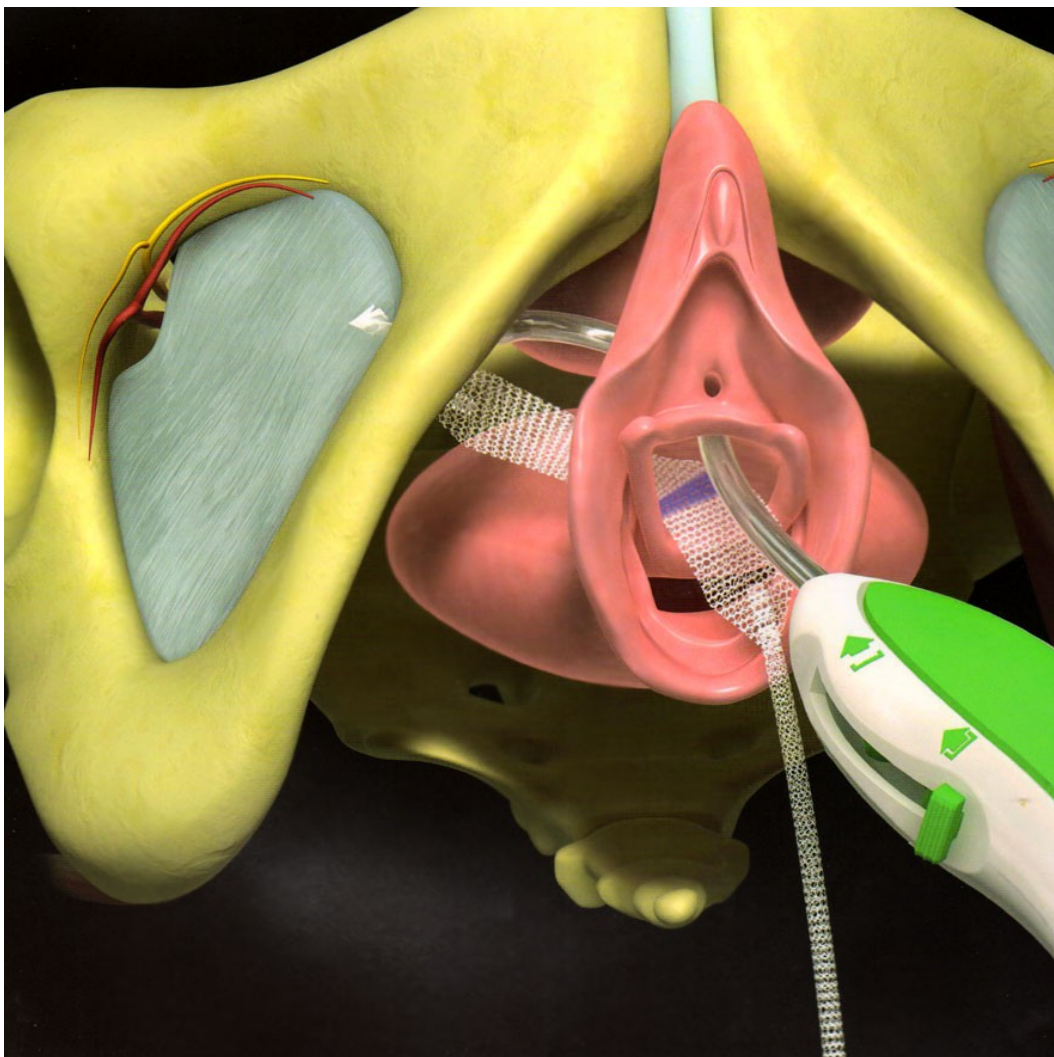
Datum a čas stanovení plánu péče: 26. 1. 14 8:30h Datum a čas hodnocení poskytnuté péče: 26. 1. 14 8:30h

1. JÍMÍ ÚČASTI V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI

Datum a čas stanovení plánu péče. 26. 2. 14 8:30 h Datum a čas hodnocení poskytnuté péče. 26. 2. 14
 Datum a čas hodnocení poskytnuté péče. 26. 2. 14

Ošetřovatelská diagnóza	Cíl ošetřovatelské péče	Plán ošetřovatelské péče	Realizace plánu péče	Hodnocení poskytnuté péče
3) Riziko vzniku TEN x duřodu provádě- ního oprařetěho výkonu.	Hlavní cíl: Znovu- stabilizace TEN. Druhý cíl: Znovu- stabilizace TEN.	- vyšetřit p. preventivní oprař- ní TEN - kontrolovat stav duřodu, kontrolu - navrhnout p. oprařetěho a - vyšetřit TEN - vyšetřit TEN - vyšetřit TEN - vyšetřit TEN - vyšetřit TEN - vyšetřit TEN - vyšetřit TEN	- oprařetěho TEN - oprařetěho TEN - oprařetěho TEN - oprařetěho TEN - oprařetěho TEN - oprařetěho TEN - oprařetěho TEN - oprařetěho TEN	- oprařetěho TEN - oprařetěho TEN - oprařetěho TEN - oprařetěho TEN - oprařetěho TEN - oprařetěho TEN - oprařetěho TEN - oprařetěho TEN
4) Porucha spánku v období léčby operace rany a křivky prouždi.	Pacientka bude spát v noci ve 100% až 100% 6 hodin. Pacientka bude přičině- ně a křivky prouždi spánku.	- vyšetřit TEN - vyšetřit TEN - vyšetřit TEN - vyšetřit TEN - vyšetřit TEN - vyšetřit TEN - vyšetřit TEN - vyšetřit TEN	- oprařetěho TEN - oprařetěho TEN - oprařetěho TEN - oprařetěho TEN - oprařetěho TEN - oprařetěho TEN - oprařetěho TEN - oprařetěho TEN	- oprařetěho TEN - oprařetěho TEN - oprařetěho TEN - oprařetěho TEN - oprařetěho TEN - oprařetěho TEN - oprařetěho TEN - oprařetěho TEN
5) Psychická nepohoda v souvislosti s léčbou TEN touxromi.	Pacientka k rozpu- štění strachů a křivky prouždi spánku. Pacientka bude mít vraťbu mořdnosti chodu odětení x x x x x koxromi.	- vyšetřit TEN - vyšetřit TEN - vyšetřit TEN - vyšetřit TEN - vyšetřit TEN - vyšetřit TEN - vyšetřit TEN - vyšetřit TEN	- oprařetěho TEN - oprařetěho TEN - oprařetěho TEN - oprařetěho TEN - oprařetěho TEN - oprařetěho TEN - oprařetěho TEN - oprařetěho TEN	- oprařetěho TEN - oprařetěho TEN - oprařetěho TEN - oprařetěho TEN - oprařetěho TEN - oprařetěho TEN - oprařetěho TEN - oprařetěho TEN

Příloha 5: Model umístění TVT pásky



[http://www.gynekologicka-ordinace.cz/lecba-inkontinence TVT.html](http://www.gynekologicka-ordinace.cz/lecba-inkontinence_TVT.html)

(cit. 7. 3. 2014)

Příloha 6: Umístění TVT a TVT-O pásky



<http://www.cus.cz/pro-pacienty/diagnozy/unik-moci-mocova-inkontinence/>

(cit. 7. 3. 2014)