

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, O.P.S.
PRAHA**

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA
S KOLOREKTÁLNÍM KARCINOMEM**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

VLASTA RENDLOVÁ

2008

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S KOLOREKTÁLNÍM
KARCINOMEM**

Bakalářská práce

VLASTA RENDLOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, O.P.S. V PRAZE

PhDr. Jana Hlinovská

Stupeň kvalifikace: Bakalář
Studijní obor: Všeobecná sestra

Datum odevzdání práce: 2008-03-31
Datum obhajoby:

Praha 2008

ABSTRAKT

RENDLOVÁ Vlasta: Ošetrovatelský proces pacienta s kolorektálním karcinomem (Bakalářská práce) Vlasta Rendlová – Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze. Stupeň odborné kvalifikace: Bakalář všeobecná zdravotní sestra. Školitel: PhDr. Jana Hlinovská, Vysoká škola zdravotnická Praha, 2008.

Hlavním tématem bakalářské práce je kasuistika: Ošetrovatelský proces u pacienta s kolorektálním karcinomem. Hlavním cílem práce je navrhnout a sestavit individuální plán ošetrovatelské péče u pacienta s tímto onemocněním, jeho realizaci metodou ošetrovatelského procesu, zhodnocení, uspokojení jeho potřeb v biopsychosociální oblasti. Teoretická část práce charakterizuje jak fyziologii a patologii nádorového onemocnění, léčbu, prognózu, prevenci a specifickou ošetrovatelskou péči u pacientů s tímto nádorovým onemocněním.

Nosnou částí práce je praktická část, která je charakterizována příjmem pacienta/klienta na oddělení, terapií, odebráním ošetrovatelské anamnézy podle modelu funkčních vzorců zdraví M.Gordonové, zhodnocením a fyzikálním vyšetřením pacienta sestrou. Další nosnou částí práce je sestavení a navržení individuálního plánu ošetrovatelské péče, jeho realizace a zhodnocení. Závěr práce je věnován zhodnocení kvality péče, spolupráce – sestra – pacient – rodina.

Klíčové slova: kolorektální karcinom, ošetrovatelský proces, ošetrovatelská péče, individuální plán ošetrovatelské péče, zhodnocení, závěr.

THE ABSTRACT

RENDLOVÁ, Vlasta: Nursing process applied to patient with colorectal cancer. (Bacalare work – Vlasta Rendlová – High school of medicine in Prague. Lector: PhDr. Jana Hlinovská school of medicine Prague, 2008).

Colorectal cancer is in the Czech Republic one of the most frequent tumour diseases. I work at oncology unit where I face people with this disease. Problems with nursing process were the main part of my studies at Nursing High School in Prague. Knowing the problems, learning about them and their understanding led to improvement of my nursing process applied to my patients, focused individual care. Nursing process is systematic approach in taking care

for the patients, which solves their individual problems and is focused on physical, psychological, social and spiritual needs of individual, family or community.

I have chosen conceptual model by M.Gordon. This model is the most complex concept of a human in relationship to holistic philosophy from the nursing process point of view that has been created till now. It consists of 12 components: perception of health, status of nutrition, elimination, exercise, resting, perception, self-respect, interpersonal relations, sexuality, stress, religion. When using this model, nurse gets complex information for create nursing care plan, that is able to determine nursing diagnoses and finally can prepare and apply plan of nursing action.

My work consists of theoretical part contains following parts: patho-physiology and etiology of the tumour, clinical symptoms, clinical picture, diagnostic, treatment. Practical part contains following: medical and nursing history, nursing care plan, nursing diagnoses, plan of nursing actions, evaluation of nursing care.

Key words - Colorectal cancer, nursing process, conceptual model M.Gordon, nursing diagnoses, nursing care plan, nursing diagnoses, evaluation of nursing care, prognosis of disease

PŘEDMLUVA

Kolorektální karcinom patří mezi nejčastější nádorové diagnózy a onkologické onemocnění v České republice.

Nádorové onemocnění a nádory jsou jedním z největších zdravotních problémů naší současnosti.

Ošetrovatelská péče o onkologicky nemocné je velmi náročná a vyžaduje mnohostrannou spolupráci. S onkologicky nemocnými se sestra setkává prakticky nejen na specializovaných onkologických odděleních, ale i na všech odděleních a ambulancích ať už interních, chirurgických, na jednotkách intenzivní péče, léčebnách pro dlouhodobě nemocné. Mimořádně důležitou roli hraje spolupráce s rodinou a přáteli nemocného.

Téma práce vzniklo ve snaze zaměřit se v dané problematice na význam ošetrovatelské péče sester u nemocných s tímto onemocněním, jako významného nástroje kvality péče formou ošetrovatelského procesu. Tématem bakalářské práce je ošetrovatelská kasuistika pacientky s kolorektálním karcinomem, která tvoří komplexní rozbor a popis odborně zajímavého, poučného případu jednotlivce. Podkladem pro bakalářskou práci byla paní V.C., se kterou jsem se setkala při jejím ošetřování na našem pracovišti.

Výběr tématu bakalářské práce byl ovlivněn studiem oboru všeobecná sestra – ošetrovatelství. Odborný materiál pro zpracování práce jsem čerpala jak z knižních, tak i z dalších odborných publikací.

Bakalářská práce je určena jako informační zdroj pro sestry na oddělení, odborné semináře, adaptační proces sester a stejně v ní mohou najít podnětné rady sestry a asistentky z praxe, které se věnují ošetrovatelské péči o nemocné s tímto onemocněním.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce PhDr. Janě Hlinovské, za pedagogické usměrnění, podnětné rady a podporu, kterou mi poskytla při vypracovávání bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat paní V.C. za možnost použít její kasuistiku a celé její rodině za aktivní spolupráci při získávání informací.

OBSAH

| | |
|---|-----------|
| Úvod | 8 |
| I TEORETICKÁ ČÁST | |
| 1 Klinická charakteristika onemocnění | 10 |
| 1.1 Patologie a etiologie nádoru | 10 |
| 1.2 Klinické projevy, klinický obraz | 11 |
| 1.3 Diagnostika onemocnění | 13 |
| 1.4 Léčba kolorektálního karcinomu a nežádoucí účinky léčby | 17 |
| 1.4.1 Chirurgická léčba a nežádoucí účinky léčby | 17 |
| 1.4.2 Radioterapie a nežádoucí účinky léčby | 18 |
| 1.4.3 Chemoterapie a nežádoucí účinky léčby | 21 |
| 1.4.4 Výživa při chemoterapii a radioterapii | 23 |
| 1.4.5 Psychická odezva na chemoterapii a radioterapii | 24 |
| 1.5 Prevence onkologického onemocnění | 25 |
| 1.5.1 Primární prevence | 25 |
| 1.5.2 Sekundární prevence | 25 |
| 1.5.3 Terciální prevence | 26 |
| 1.6 Prognóza onemocnění kolorektálního karcinomu | 26 |
| 1.7 Specifika ošetrovatelské péče pacientů s onkologickým onemocněním | 27 |
| 1.8 Seznam ošetrovatelských diagnóz dle lékařské diagnózy podle Kapesního průvodce zdravotní sestry | 31 |
| II PRAKTICKÁ ČÁST | |
| 2 Identifikační údaje pacienta/klienta | 35 |
| 2.1 Příjem pacienta/klienta | 35 |
| 2.2 Výtah z lékařské anamnézy | 36 |
| 2.2.1 Lékařská anamnéza | 36 |
| 2.2.2 Základní lékařské údaje a diagnóza | 37 |
| 2.2.3 Klinická vyšetření | 37 |
| 2.2.4 Laboratorní a pomocná vyšetření | 38 |
| 2.2.5 Terapie | 40 |
| 2.3 Sesterská anamnéza a fyzikální vyšetření sestrou | 42 |

| | |
|--|-----------|
| (základní screeningové) | |
| 2.3.1 Ošetrovatelská anamnéza dle modelu Gordonové | 43 |
| 3 Ošetrovatelská péče | 48 |
| 3.1 Seznam ošetrovatelských diagnóz aktuálních a potencionálních | 48 |
| 3.2 Plán ošetrovatelské péče | 50 |
| 4 Zhodnocení ošetrovatelské péče | 66 |
| Závěr | 67 |
| Seznam použité literatury | 68 |
| Seznam příloh | 70 |
| Seznam zkratk | 72 |

Úvod

Česká republika zaujímá ve světových statistikách od počátku 90 let vedoucí postavení v incidenci kolorektálního karcinomu. Kolorektální karcinom je u nás z nejčastějších nádorových diagnóz, neboť představuje plných 13 – 14 % všech onkologických onemocnění. V celoevropském srovnání jsme ve výskytu karcinomu kolorekta u mužů na prvním místě, u žen na místě druhém. Během posledních 20let stoupla incidence tohoto nádoru o 190 % s převahou karcinomu rekta nad karcinomu trakčníku. Úmrtnost v uvedeném období stoupala pozvolněji, zhruba o 135 %, což lze pokládat za úspěch včasější diagnostiky a možná i účinnější léčby. Incidence je tedy mimořádně vysoká, na druhé straně však zůstává v péči o nemocné s kolorektálním karcinomem celá řada rezerv. „Celých 9 – 12 % případů není léčeno a je poprvé diagnostikováno až při úmrtí. Podobně 10 – 15 % případů není histologicky verifikováno. Radikální operace je provedena pouze u 60 % nemocných, chemoterapii dostává jen asi čtvrtina pacientů. U karcinomů rekta je prováděna předoperační radioterapie v 6 – 8 % případů, u 13 – 17 % je aplikováno pooperačně. Absolutní počty nemocných s karcinomem kolorekta jsou nejvyšší ve věkové kategorii 65 – 75 let. Jde o společensky velmi závažné onemocnění, jehož výskyt v poslední době prudce vzrůstá i u mladších věkových skupin (Klener, 2002, s.407)“.

Pojetí mé bakalářské práce tvoří ošetrovatelská kasuistika pacientky s kolorektálním karcinomem (případnou studii – case study), která tvoří komplexní rozbor a popis odborně zajímavého, poučného případu jednotlivce – 60leté pacientky paní V.C., která je využitelná pro zdravotnickou a ošetrovatelskou praxi.

Pracuji na onkologicko-radiologickém oddělení Institutu rehabilitace a onkologie s.r.o na Pleši jako zdravotní sestra u lůžka, kde se s nemocnými s tímto závažným onemocněním velmi často setkávám. Práce zdravotní sestry mě uspokojuje. Jak po stránce odborné, ošetrovatelské a lidské. Jsem denně neustále v úzkém kontaktu s nemocnými lidmi, kteří spoléhají na moji odbornou a lidskou pomoc a důvěřují mi. Jsem připravena jejich problémy řešit, nezklamat je, profesně nesehat. Cílem mé velmi náročné práce při jejich ošetrování je, pomoci těmto nemocným lidem k navrácení jejich ztraceného zdraví, k uspokojování jejich potřeb a konečným cílem je, že i nemocným s nepříznivou diagnózou mohou přispět svojí odbornou pomocí a svým přístupem k prožití jejich plnohodnotného života.

Cílem mé práce je navrhnout individuální plán ošetrovatelské péče a jeho realizaci metodou ošetrovatelského procesu. Zvolila jsem koncepční model podle Dr. Marjory Gordon. Tento koncepční model je z hlediska holistické filozofie to nejkompletnější pojetí člověka v ošetrovatelství, které bylo zatím vytvořeno. Zdravotní stav klienta/pacienta může být funkční

nebo dysfunkční a při použití tohoto modelu sestra získá komplexní informace k sestavení ošetřovatelské anamnézy, pak stanoví aktuální a potencionální ošetřovatelské diagnózy a může pak efektivně naplánovat a realizovat svoji péči. Funkční typy zdraví jsou ovlivňovány biologickými, vývojovými, kulturními, sociálními a duchovními (spirituálními), psychologickými faktory. Pro dysfunkční typ zdraví je charakteristické, že sestra stanoví ošetřovatelské diagnózy podle priorit a vytvoří adekvátní plán ošetřovatelské péče nejen u konkrétních chorobných stavů, ale i u relativně zdravých jedinců, kdy v případě neposkytnutí adekvátní ošetřovatelské péče (primární prevence) dojde k závažnému narušení zdraví a vzniku choroby. Základní strukturu tohoto modelu tvoří celkem dvanáct oblastí, z nichž každá představuje funkční nebo dysfunkční součást zdravotního stavu člověka.

S pacientkou vytvořím plán ošetřovatelské péče, ve kterém společně s ostatními členy zdravotnického týmu budeme průběžně řešit její individuální ošetřovatelské problémy a spolupracovat i s její rodinou.

Moje kasuistika bude přínosná jako informační zdroj pro sestry na oddělení, odborné semináře, adaptační proces sester.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Patologie a etiologie nádoru

Zhoubné nádory lze definovat jako skupinu nemocí, jejichž společným znakem je neomezený růst buněk a tkání. Normální mechanismus kontrolující růst buněk je trvale poškozen. Konečným výsledkem je nárůst buněčné masy nádoru, který napadá ničí normální tkáň. Nádory mohou být benigní a maligní.

Benigní nádory (nezhoubné) – mají ohraničený růstový potenciál, zůstávají na místě svého vzniku, nemetastazují, nejpodstatnější je, že nepronikají do cév krevního a mízního řečiště a nezakládají druhotná ložiska – metastázy.

Maligní nádory rostou zpravidla rychle, šíří se infiltrativně do okolí a vytváření vzdálená ložiska – metastázy. Pokud se včas neléčí, způsobují smrt organismu.

Morfologicky se nádorový růst projevuje třemi způsoby:

- a) růst expanzivní charakteristický mechanickým útlakem okolí a pokračují atrofii okolních tkání. Roste tak většina nádorů benigních a různě dlouho některé nádory maligní,
- b) růst infiltrativní, při němž nádorové buňky vzrůstají mezi buňky okolních tkání bez jejich přímého ničení,
- c) růst invazivní (agresivní, destruktivní) je typický vzrůstání nádorových buněk do buněk okolních tkání, které jsou poškozovány a ničeny. Jde o typický růst zhoubného nádoru.

Šíření nádoru v organismu je možno dvojím způsobem:

- a) pokračujícím místním růstem, který zachvacuje někdy i rozsáhlé partie těla, šíření per continuitatem,
- b) metastázováním, to znamená zákládáním vzdálených ložisek, přičemž se nádorové buňky šíří lymfatickými cestami (metastázy lymfogenní), krevními cestami (metastázy hematogenní) nebo jinými preformovanými cestami (metastázy pirogenní).

Významná role v etiologii vzniku kolorektálního karcinomu je připisována faktorům zevního prostředí, například stravě, chudé na rostlinnou vlákninu, nadměrným příjmem

živočišných tuků a glycidů v potravě, alkoholu.

Rizikovými chorobami pro vznik kolorektálního karcinomu jsou ohroženi nemocní s difúzní adenomatózou, přírodní příbuzní osob již postižení kolorektální karcinomem, nemocní s adenomatózními polypy nebo ulcerózní kolitidou.

Přes 50 % nádorů se vyskytuje v rektu, 20 % sigmoideu a zbytek v ostatním tlustém střevě. Nejčastěji jde o adenokarcinom. Adenokarcinomy můžeme ještě rozlišit podle stupně tvorby mucinů na nemucinozní, s velmi malou nebo žádnou tvorbou hlenu (85 %) a hlenotvorné (mucinozní) s výraznou a někdy dominující tvorbou mucinů.

Poměrně častý je vznik na dvou nebo více místech současně, šíří se zprvu lokálně a lymfatickou cestou, později krevní cestou metastazuje do jater a plic, vzácněji i do jiných lokalizací.

1.2 Klinické projevy, klinický obraz

Karcinom tlustého střeva může mít celou řadu obecných příznaků, z počátku jsou neurčité

Mezi nejčastější z nich patří:

- změna pravidelnosti stolice
- průjem nebo zácpa
- přítomnost krve ve stolici (světlá nebo tmavá)
- nechutenství, hubnutí
- neurčité tlakové bolesti v břiše
- zvýšená únavnost
- časté nucení na stolicí bez defekace
- častý bolestivý odchod plynů
- pocit nedokonalého vyprázdnění střeva
- neúmyslná ztráta hmotnosti
- anemie, pokročilý nádor může být hmatný, někdy je prvním příznakem ileus
- stolice odchází v úzkém proužku (stužkovitá)

Symptomatologie závisí na lokalizaci nádoru a liší se:

Nádory pravého trakčníku, je střevo prostorné a střevní obsah řídký, jsou často po delší dobu asymptomatické. Pacienti přicházejí pro anémii, slabost, hubnutí, nevolnost, někdy již s hmatným nádorem. Na bolesti břicha si stěžuje více než polovina nemocných, asi u pětiny se může objevit meléna.

Nádory v oblasti colon descendens a v sigmatu se častěji projevují poruchami pasáže, protože tračník je zde nepoměrně užší a střevní obsah formovaný. Může se objevit obstipace. Epizody obstipace jsou nečastěji následovány průjmy. Časté jsou kolikovitě bolesti břicha. Část nemocných, zvláště pak ve vyšším věku, přichází již s příznaky nízkého ileu, který relativně dlouho narůstá a neprojevuje se zvracením jako obstrukce ve vyšších partiích střeva.

U *nádoru rekta*, zejména v jeho široké ampulární části, porucha pasáže nehrozí. Dominuje takzvaný rektální syndrom, to je tenesmy s následnou defekací krvavého hleny nebo se zjevnou enteroragií. Mikroskopická enteroragie je naproti tomu přítomna u většiny kolorektálních karcinomů bez ohledu na lokalizaci. Tento průkaz je základem screeningových metod.

Screening (vyhledávání, despitáž) znamená vyhledávání časného a léčitelného (často kurabilního) nádorového onemocnění. U kolorektálního karcinomu je hlavní screeningovou metodou vyšetření okultního krvácení ve třech po sobě následujících stolicích. Používá se test s guajakovou pryskyřicí, například *haemocult*. Pozitiva testu nemusí znamenat přítomnost karcinomu, ale například polypu. V každém případě je při pozitivním nálezu nutné koloskopické vyšetření.

V počátečním stádiu se kolorektální karcinom může projevit necharakteristickými obtížemi, jako je nadýmání, střídání průjmu a zácpy. U metastatického postižení jater bývají bolesti v pravém podžebří, horečky, pocení, bývají hmatná játra, eventuálně ascites. U pokročilého nádoru může dojít k perforaci střeva prorůstajícím nádorem s následnou difúzní peritonitidou. Při postupném prorůstání se postižená oblast střeva ohraničuje a vyvíjí se cirkumskriptní peritonitida se subfebriliemi a hmatným infiltrátem. Další komplikací kolorektálního karcinomu může být rozvinutí ileus, někdy provázený enormní distenzí tlustého střeva s hrozící perforací. U primárního pokročilého nádoru nebo druhotně po léčbě mohou vzniknout vaginální nebo rektovezikální píštěle. Za komplikaci je nutno pokládat také obstrukci močovou naléhajícím nádorem.

1.3 Diagnostika onemocnění

U kolorektálního karcinomu má mimořádný význam pečlivá anamnéza včetně anamnézy rodinné. Jestliže se kolorektální karcinom vyskytl u příbuzného I. stupně (sourozenci, rodiče), nelze vyloučit možnou hereditární formu karcinomu. Jinak je v diagnostickém algoritmu na prvním místě důkladná palpace břicha vyšetření per rectum. Velká část nádorů rekta je dostupná digitálním vyšetřením, které poskytne nenahraditelnou iniciální informaci o fixaci nádoru a často přispěje k rozhodnutí o zachování svěrače či nutnosti amputace celého konečníku. Tuto informaci pak samozřejmě doplní rektoskopie, popřípadě endorektální ultrasonografie, která může s vysokou přesností určit stupeň invaze nádoru stěnou rekta. Karcinom trakčníku může odhalit irrigografie, provedená dvojkontrastní technikou. Klíčivou diagnostickou metodou je kolonoskopické vyšetření po důkladném vyprázdnění střeva. Jeho hlavní výhodou je odebrání bioptického vzorku k histologické verifikaci nádoru. Vždy je nutno doporučit pankoloskopii, tedy prohlédnutí celého kolon až céka, to i při nález patologického útvaru v distálních partiích střeva, protože nález vícečetných nádorů je velmi častý. U větších nádorových infiltrátů je též CT vyšetření břicha (počítačová tomografie) a pánve a ultrasonografické vyšetření břicha k vyloučení jaterních metastáz.

Vzhledem k tomu, že nádory v oblasti pánve mohou utlačovat močovody, je vhodné provést též izotopovou nefrografii, eventuálně intravenózní urografii nebo cystoskopii.

U žen je též nezbytné gynekologické vyšetření. Obligátní vyšetření je také rentgenové vyšetření plic. Scintigrafie skeletu ne na místě u pokročilých nádorů.

Z laboratorních vyšetření je nutné stanovení nádorových markerů (CEA, CA 19-9), by byly získány výchozí hodnoty a mohlo být pak toto pro monitorování efektu léčby a průběhu onemocnění. Z ostatních laboratorních nálezů bývá častá anemie, abnormální hodnoty jaterních enzymů, vyšší FW, vzestup alkalické fosfatázy, vyšší koncentrace alfa-globulinu.

Nádorové markery

Nádorové markery CEA (karcinoembryonální antigen) a CA 19-9. Jedná se o antigenní látky, které jsou vylučovány do oběhu nádorovou tkání. Jejich hodnota může vypovídat o rozsahu choroby nebo o jejich šíření – nová aktivita nemoci se často projeví jejich vzestupem.

Stanovení diagnózy

Na základě histologické verifikace nádoru
somatické vyšetření
laboratorní vyšetření
hematologické
biochemické
stanovení markerů: CEA, CA 19-9
rektoskopie, eventuelně rektosigmoideoskopie

obligatorní

RTG hrudníku
USG jater
CT jater

fakultativní

endoskopická USG
CT břicha a pánve

Klinická klasifikace zhoubných nádorů

Dělení stadia podle Dukese

- Stadium A – nádor je omezen na sliznici a submukoru,
- Stadium B – nádor proniká svalovinou střeva
- Stadium C – jsou patrné metastázy v regionálních uzlinách
- Stadium D – nádor se vzdálenými metastázami

Klasifikační systém UICC (Union Internationale Contre le Cancer označovány jako TNM klasifikace (Vorlíček a kol., 2006, s.37).

Nádory klasifikujeme podle histologické struktury (buněčného typu), biologických vlastností a podle anatomické lokalizace. Je stanovený mezinárodní klasifikační systém, hodnotící rozsah zhoubného onemocnění. Účelem tohoto systému je:

1. pomáhat při plánování léčby
2. umožňuje vyslovit prognózu onemocnění
3. pomáhá při vyhodnocování výsledků léčby
4. usnadňuje výměnu informací o výsledcích a způsobu léčení mezi pracovišti
5. pomáhá při výzkumu zhoubných nádorů (Vorlíček a kol., 2006).

Klasifikační systém UICC určuje anatomický rozsah nádorového onemocnění pomocí tří kategorií:

T – rozsah primárního nádoru

N – stav regionálních mízních uzlin a v některých případech i uzlin juxtaregionálních

M – přítomnost či nepřítomnost vzdálených metastáz

Rozsah nádorového procesu v jednotlivých kategoriích TNM systému je určován přidáním čísla za písmeno. Čím vyšší je číslo, tím je rozsah nádoru či jeho šíření v dané kategorii vyšší. Není-li možné klasifikace stanovit, to znamená, že nebyla provedena předepsaná vyšetření, musí se pro stanovení kategorie použít symbolu X.

Možná hodnocení:

T 0, T 1, T 2, T 3, T 4, T X

N 0, N 1, N 2, N 3, N 4, N X

M 0, M 1, M X

Všeobecná pravidla klasifikace:

1. Všechny případy musí být histologicky ověřeny, neověřené případy se ve výkazech uvádějí odděleně
2. Pro každou lokalizaci nádoru jsou dvě kvalifikace:
 - předléčebná klinická klasifikace označená TNM. Tato klasifikace je stanovena na základě klinického RTG, endoskopického nebo jiného vyšetření ještě před rozhodnutím o definitivní léčbě. Pro některé lokalizace nádoru může být navíc použito informací získaných při chirurgickém diagnostickém zákroku.
 - pooperační histopatologická klasifikace označená jako p TNM. Tato klasifikace vychází z předléčebné klinické klasifikace TNM, jež je po provedeném definitivním chirurgickém zákroku doplněna či pozměněna na základě preoperačně získaných poznatků a výsledků histopatologického vyšetření léčebně resekovaného operačního preparátu.
3. Jednou stanovené kategorie TNM musí zůstat nezměněny.
4. Při vyšetřování onkologického nemocného může být použito nejružnějších

vyšetřeních, je však nutno odlišovat základní vyšetření od doplňujících. Proto jsou pro každou lokalizaci nádoru určeny minimální požadavky na provedená vyšetření.

5. Pro stanovení TNM kategorií mohou být jednotlivé případy onemocnění tříděny do klinických stádií.
6. Na vyhodnocení výsledků léčby je nejdůležitější předléčebná klinická klasifikace TNM.
7. Jsou-li pochybnosti o správném určení kterékoliv kategorie u daného případu zhoubného nádoru, pak platí zásada, že se použije nižší méně pokročilé hodnocení. Totéž platí i pro třídění na stadia.

Předléčebná klasifikace TNM

| | |
|-----------|--|
| T | primární nádor |
| Tis | carcinoma in situ |
| T 1,2,3,4 | postupné zvětšování nádoru nebo jeho místní rozšíření |
| T X | minimální požadavky na určení primárního nádoru nebyly splněny |
| N | regionální lymfatické uzliny |
| N 0 | postižení regionálních lymfatických uzlin se nezjistilo |
| N 1,2,3 | postižení regionálních lymfatických uzlin |
| N X | minimální požadavky na zjištění stavu uzlin nebyly splněny |
| M | vzdálené metastázy |
| M 0 | vzdálené metastázy nebyly zjištěny |
| M 1 | prokázané vzdálené metastázy |
| M X | minimální požadavky na zjištění vzdálených metastáz nebyly splněny |

Kategorie M 1 se může doplnit podle lokalizace vzdálené metastázy:

| | | | |
|-----|----------|------|---------------------|
| PUL | do plic | LYM | do vzdálených uzlin |
| OSS | do kostí | MAR | do kostní dřevě |
| HEP | do jater | PLER | do pleury |
| BRA | do mozku | EYE | do oka |
| SKI | do kůže | OTH | jinam |

Pooperační histologická klasifikace p TNM se uvádí podobně. Při určitých lokalizacích je ještě možné připojit informaci o primárním nádoru:

G histopatologický grading (stupeň buněčné diferenciacce)

G 1 velmi diferencovaný

G 2 středně diferencovaný

G 3 málo diferencovaný nebo nediferencovaný

Nově zavedené doplňující symboly:

Y přidává se tehdy, když se rozhodující operace provádí po jiné léčebné metodě.

Tyto případy musíme uvádět zvlášť.

r používá se pro označení recidivujícího nádoru.

Faktor C znamená stupeň jistoty informace použité diagnostické metody:

C 1 jsou získána jen klinickým vyšetřením

C 2 jsou získána speciální diagnostickou metodou

C 3 jistota získána chirurgickým diagnostickým nálezem

C 4 jistota získána po rozhodující operaci s úplným vyšetřením preparátu

C 5 jistota získána pitvou

Klinická klasifikace se musí přesně vést v dokumentaci, v onkologickém hlášení a při statistických zpracováních všeho druhu. Uvádí se současně s číslem dle mezinárodního kódu, který zobrazuje nejen lokalizaci, ale i přídatným číslem bližší umístění maligní léze.

1.4 Léčba kolorektálního karcinomu a nežádoucí účinky léčby

1.4.1 Chirurgická léčba a nežádoucí účinky léčby

Základní a jedinou dosud kurativní léčebnou metodou je radikální chirurgický výkon. Ten spočívá v resekci postižené části střeva s poměrně velkým lemem v makroskopicky zdravém úseku střeva nad i pod nádorem a s resekci sousedících tkání, především spádových uzlin a omenta. Radikální operace v oblasti trakčníku ve většině případů ponechává možnost obnovení normální pasáže. U nádoru konečníku, především v aborální třetině znamená radikální výkon obvykle abdominoperineální resekci s odstraněním svěrače. Tato operace

znamená založení kolostomie ve snaze vyhnout se kolostomii se v současné době u nádorů konečníku kombinuje chirurgický výkon v omezeném rozsahu (šetří svěrač) s před či pooperační radioterapií. Paliativní chirurgické výkony směřují k prostému odstranění nádoru, částečně resekci nádorového postižení s následnou radioterapií, případně založení kolostomie. Jejich cílem je zabránit ileu, perforaci střeva a peritonitidě.

Nežádoucí účinky chirurgické léčby

Resekce tračníku jsou velké operace, které mají značné riziko a vysoké procento úmrtnosti. Nejzávažnější komplikací je nebezpečí prosakování z anastomózy. Aby se možnost této komplikace zredukovala na minimum, je nutno věnovat zvláštní pozornost několika věcem, mezi než patří důkladné vyprázdnění tlustého střeva před operací, podávání střevních antibiotik, zabránění tahu a tlaku v oblasti stehů, pečlivé provedení operace, náhrada ztracené krve a jiné.

Operační řešení kolorektálního karcinomu (včetně kolostomie) může vést k přechodným problémům s vyprazdňováním (průjem, zácpa). Tyto obtíže lze zvládnout dietními opatřeními nebo pomocí léků.

Pooperační bolesti jsou zcela běžným jevem a dostatečná dávka analgetik je může úplně odstranit.

1.4.2 Radioterapie a nežádoucí účinky léčby

Léčba zářením (radioterapie, aktinoterapie, ozařování) je metoda využívající ionizující záření buď ve formě elektromagnetického vlnění (fotonové záření, brzdné záření, X záření, gama záření) nebo ve formě rychle letících částic (elektrony, protony, neutrony a jiné). Jakékoliv léčení, a tedy i radioterapii, doporučujeme pacientovi jen tehdy, jsme-li na základě vědeckých poznatků, klinických studií a našich zkušeností přesvědčeni, že očekávaný prospěch z léčby zářením dostatečně převyší její očekávané vedlejší účinky. Radioterapie je jedna z metod místní (lokální) léčby zhoubných nádorů.

Rozdělení radioterapie dle léčebného záměru na radikální, adjuvantní a paliativní.

Radikální u pacienta s kontraindikací radikální operace.

- adjuvantní (pooperační) u Dukes C nebo Dukes B T3 N0 – 1 M0 a T4 N0 – 1M0

- neoadjuvantní (předoperační) – je vhodná u T3N0 – 1M0, T4-N0 – 1M0 nebo Dukes C
- paliativní – u inoperabilních tumorů

Radikální radioterapie

Cílem jakékoliv radikální léčby je dosáhnout úplného a trvalého vyléčení pacienta. Je-li naděje na trvalé vyléčení, je nutné provést radikální léčbu i za cenu výrazných vedlejších účinků a někdy i trvalých.

Adjuvantní radioterapie

Má za úkol upevnit vyléčení pacienta dosažené jinou radikální metodou, obvykle operací. I po radikální operaci se může nádor vytvořit v původním místě znovu (lokální recidiva) nebo mohou vzniknout metastázy ve spádových uzlinách (regionální relaps) nebo ve vzdálených orgánech (vzdálená metastáza, rozsev do jiných orgánů než je orgán původně postižený), generalizace nádoru. Příčinou těchto neúspěchů jsou nádorové buňky, které ještě před operací nebo po operaci byly krevními nebo mízními cévami vyplaveny ven z původního nádoru, usídlily se buď v lůžku původního nádoru nebo se zachytily ve spádových uzlinách a nebo byly krví zaneseny do vzdálených orgánů. Pokud pacient nemá dostatek obrany schopnosti a jeho imunitní systém nedokáže tyto buňky zničit, začnou se znovu dělit a vznikne recidiva nebo metastáza původního nádoru. Je prokázáno, že u mnoha zhoubných nádorů lze riziko těchto relapsů významně snížit tím, že i po radikální operaci se pacient podrobí další zajišťovací (adjuvantní) léčbě, jejímž cílem je zničit výše zmíněné nádorové buňky, které by mohly být potencionálním zdrojem relapsu choroby. V poslední době se objevují stále nové a další prognostické faktory. Po vyhodnocení těchto faktorů u daného pacienta můžeme s větší pravděpodobností určit míru relapsu jeho choroby a podle toho pak rozhodnout o vhodnosti a prospěšnosti dalšího adjuvantního léčení daného pacienta. Při adjuvantní pooperační radioterapii ozařujeme buď lůžko po odstranění nádoru, jinak většinou k ozáření lůžka připojujeme i oblast spádových mízních uzlin.

Jelikož vlastní masa nádoru již byla odstraněna, postačí ke splnění cíle adjuvantní radioterapie nižší dávky než u radioterapie radikální a také vedlejší účinky adjuvantní radioterapie jsou méně intenzivní než u léčby radikální. Adjuvantní radioterapie trvá obvykle 5 – 6 týdnů, ozařuje se každý pracovní den.

Paliativní radioterapie

Paliativní radioterapie má za cíl zmírnit nebo odstranit potíže, které pacientovi nádorová choroba působí, nebo jejich vzniku předejít. Paliativní radioterapie by nikdy neměla dlouhodobě zhoršit kvalitu života pacienta, právě naopak.

Samozřejmě, že i paliativní radioterapie může být provázena přechodnými nežádoucími účinky. Snažíme se, aby míra těchto vedlejších účinků byla co nejmenší. Podle celkového stavu pacienta, podle míry jeho potíží i podle možnosti ambulantního léčení či potřebě hospitalizace, můžeme volit mezi jednorázovým ozářením, několikadenní kúrou až několikátýdenním režimem.

Nežádoucí účinky radioterapie

Radikální radioterapie představuje pro nemocného značnou zátěž nejen místní, ale i celkovou. V průběhu ozařování se často objevuje celková reakce, kterou označujeme jako postiradiační syndrom. K jeho hlavním projevům patří malátnost, únava, bolest hlavy, febrilie, anemie, nauzea až zvracení. v těžkých případech průjemy, úporné zvracení a nespavost. U těchto nemocných je třeba podávat neдрáždívou lehkou dietu, zajistit zvýšený přívod tekutin (zejména ovocné šťávy s vysokým obsahem vitamínů). Dále zajistit klid na lůžku, dostatek čerstvého vzduchu, eventuelně symptomatickou medikamentózní léčbu.

Mezi lokační nežádoucí účinky radioterapie patří hlavně kožní reakce a reakce na sliznicích, alopecie.

U kolorektálního karcinomu, kdy ozářené pole zasahuje až do malé pánve, dochází k těmto obtížím:

1. Průjem: ozáření tenkých kliček může způsobit v druhém až třetím týdnu ozařování průjmovitá stolice. Pacient při nich ztrácí velké množství tekutin. Častá průjmovitá stolice může podráždit konečník, který je pak bolestivý.
2. Kožní reakce: obvykle od 2. týdne ozařování se objevují příznaky pálení v oblasti konečníku a v kožních řasách ve tříselech s následnou pigmentací kůže.
3. Podráždění močového měchýře: při ozařování malé pánve se objevuje cystitida.

4. U žen dochází k podráždění pochvy a zevních rodidel:

podráždění poševní sliznice během ozařování se projeví sníženou tvorbou poševního sekretu, sliznice je sušší a může pálit. Snadno se pak může uchytit na sliznici infekce.

1.4.3 Chemoterapie a nežádoucí účinky léčby

Chemoterapie je název pro léčbu zhoubného onemocnění pomocí léků. Léky používané pro protinádorovou léčbu se nazývají cytostatika. Cytostatika jsou léky, které ničí nádorové buňky. Cytostatika však nejsou specifická jen pro nádorové buňky, poškozují i některé zdravé buňky. Proto je chemoterapie doprovázena některými nežádoucími účinky. Tyto nežádoucí účinky se liší dle typu cytostatik. Protože některá cytostatika účinkují lépe v kombinaci než samostatně, chemoterapie se často skládá z několika léků. Tento způsob léčby nazýváme kombinovanou chemoterapií.

V některých případech je chemoterapie jedinou léčbou, kterou nemocný dostane. Častěji je chemoterapie používána jako přídatná léčba po operaci nebo ozařování, tak zvaná adjuvantní chemoterapie. Ta má odstranit zbylé nádorové buňky, které ještě mohly v těle zůstat po operaci nebo ozařování, a tak zabránit vzniku vzdálených tak zvaných dceřiných metastáz.

Chemoterapie může být použita také před operací nebo ozařováním, aby došlo ke zmenšení nádoru a nádor se lépe operoval. Pro tento cíl se používá termín neoadjuvantní chemoterapie.

Účinek chemoterapie záleží na druhu nádoru a na jeho rozšíření v organismu a na celkovém zdravotním stavu pacienta.

V závislosti na tom můžeme od chemoterapie očekávat:

- vyléčení nemocného, zničení nádoru
- zabránění rozšíření nádoru
- zpomalení nádorového růstu
- zmírnění obtíží způsobené nádorem

„Základem cytostatické léčby kolorektálního karcinomu je 5 – fluorouracil potencovaný Leukovorinem (kombinace FUFA) podávaný dle určeného postupu a dávek. 5 - fluorouracil je antimetabolit s protinádorovým účinkem. Leukovorin je antidotum, které zvyšuje toxicitu i terapeutickou účinnost fluorouracilu. V posledních letech se do první linie adjuvantní chemoterapie prosazuje irinotekan, a to zejména v případech, kdy

lze předpokládat rezistenci na fluorouracil. Velmi účinné režimy představuje také kombinace s platinovými deriváty (Klener, 2002, s.411)“.

Nežádoucí účinky chemoterapie

Nežádoucí účinky chemoterapie dělíme do tří skupin podle závislosti na době výskytu.

1. rychle nastupující reakce
2. časné reakce
3. pozdní reakce

ad 1. Rychle nastupující reakce (bezprostředně po aplikaci léků se můžou dostavit nespecifické obtíže, jako při každé jiné farmakoterapii, maximálně do několika hodin).

Alergické reakce – šok, horečka, exantém

Žilní komplikace – záněty žil, nekrózy

Syndrom rychlé nádorové lýzy – urátová nefropatie (může dojít při rychlém rozpadu nádoru).

Nauzea, zvracení, nechutenství, záchvaty křečí.

ad 2. Časné reakce (dny, týdny po chemoterapii)

Leukopenie, trombopenie, krvácivé stavy

Anemie

Stomatitida, faryngitida, esofagitida, enteritida

Paralytický ileus

Ototoxicita, alopecie, pneumonitida, enceflopatie

Leukopenie je pokles bílých krvinek, který může vést k infekcím.

S odstupem dní a týdnů se může projevit poškození kostní dřeně a sliznic.

Anemie u nemocných se zhoubnými nádory má většinou komplexní příčinu.

Může jít o opakované krvácení, infiltraci kostní dřeně nádorem hemolýzu, i nežádoucí účinek léčby na dřeň.

Ototoxicita platiny se může projevit postižením vnitřního ucha.

Vyjímečně byla pozorována i bolest v této oblasti.

ad 3. Pozdní reakce (měsíce až roky), dlouhodobé následky chemoterapie

Kardiopatie

Penumopatie

Hepatopatie

Kožní změny a změny nehtů

Pokles sekrece pohlavních orgánů

Osteoporóza

Poškození, která se objevují až po měsících, závisí většinou na kumulativní dávce. Je proto nutné respektovat a nepřekračovat kritické kumulativní dávky jednotlivých cytostatik.

Konkrétně při podání 5 – fluorouracilu se vyskytují tyto nežádoucí účinky: nauzea, zvracení, křeče, průjem, alopecie, stomatitida, faryngitida, esofagitida, leukopenie, anorexie, útlum kostní dřeně, kožní reakce, kardiotoxicita, neurotoxicita.

U Irinotekanu se jedná hlavně o takzvaný pozdní průjem (24 hodin o podání léku), který může způsobit až těžkou dehydrataci. Dále pak může být komplikací i zvracení a nauzea. Lék je rovněž hematologicky toxický. Může dojít k febrilní neutropenii.

Při podávání derivátů platiny dominují tyto nežádoucí účinky: útlum kostní dřeně nauzea, o zvracení, nefrotoxicita, neurotoxicita a ototoxicita, alopecie, hyperurikémie.

Abychom zmírnili alespoň některé nežádoucí účinky těchto cytostatik, je nutné podávat například při nevolnosti a zvracení antiemetika a kortikoidy (antiemetika: Torecan, Cerucal, Zofran, Novoban, Ondamet, kortikoidy: Dexamethazon, Prednison). Je nutné zajistit zvýšenou hydrataci před podáním derivátů platiny, abychom předešli nefrotoxicitě.

1.4.4 Výživa při chemoterapii a radioterapii

Výživa v průběhu chemoterapie a radioterapie je velmi důležitá. Nemocní, kteří dokáží dobře jíst, lépe snášejí nežádoucí účinky chemoterapie a lépe bojují s případnou infekcí. Neexistuje žádná jednotná dieta při chemoterapii a radioterapii. Vždy je nutno postupovat individuálně.

Abychom zabránili vzniku averze k jídlům používaným v období chemoterapie, je moudré vynechat pacientova oblíbená jídla v tomto období. Systematická a intenzivní

péče o dutinu ústní je nezbytná. Při bolestivém zánětu dásní a sliznice dutiny ústní je obvykle snášen příjem tekutin slámkou. V této situaci je také vhodné se vyhnout jídlům s extrémní teplotou, suchým a silně kořeněným pokrmům. Doporučujeme častější a menší porce jídel bohatých kaloricky, majících však nízký objem. Mnohdy není nutné dodržovat pravidelné časy pro stravování a nemocný doby jídla určuje dle své chuti.

Příliš intenzivní vůně stravy může přispívat k nevolnosti. Nemocnému se nejlépe jí v dobře větrané místnosti. V případech, že nemocný trpí občasnou nevolností, je vhodné vyčkat s příjmem tekutin až 30 minut po jídle. Často jsou lépe snášena chladná jídla a nápoje. Jsme připraveni i pro případ, že pacienti nejsou schopni sníst tolik jídla, kolik jejich tělo potřebuje. Pro tyto situace jsou vhodné farmaceutické tekuté přípravky s obsahem všech potřebných živin, které jsou k dispozici v lékárnách (například Fresubin či Nutrison). U většiny z nich bývá doporučováno pětkrát denně v malých jednotlivých dávkách po 100 ml (1 decilitr).

Toto množství znamená pro nemocného obvykle 1/4 až 1/3 denní kalorické potřeby a je tedy doplňkem stravy. Přípravky tohoto typu existují i v práškové formě a tyto je možné přidávat do některých druhů jídla.

Větší množství než 500 ml uvedené výživy nemocní obvykle snášejí pouze krátkodobě. Takové množství již zpravidla vyžaduje podávání žaludeční sondou. U nemocných se závažnými poruchami funkce zažívacího ústrojí zůstává možnost umělé nitrožilní výživy. Dostatečná výživa je podmínkou zachování života. Proto si zaslouží pozornosti a vzniklé problémy s výživou je nutno vždy probrat s dietní sestrou a lékařem.

1.4.5 Psychická odezva na chemoterapii a radioterapii

Chemoterapie jako součást komplexní léčby nádorového onemocnění přichází většinou na začátku celého procesu zdolávání choroby. Pacient, i když bývá poučen předem o důsledcích léčby na organismus, ještě trpí doznívajícím šokem ze sdělení diagnózy, pocity zmarnění, někdy i agresivním naladěním vůči sobě i okolí nebo dokonce depresí. Tato všechna psychická prožívání mohou velmi ztížit pacientovo prožívání chemoterapeutické a radioterapeutické léčby.

Vyrovnaní s nemocí a s léčbou závisí na předchozích životních zkušenostech a na struktuře osobnosti nemocného. V krizových situacích, kdy pacient propadá beznaději, je v šoku nebo v těžké depresi, mu pomáhají jeho nejbližší. Doporučujeme, aby se jak nemocný, tak jeho nejbližší obrátili ve věcech psychiky na odborníka, klinického

psychologa nebo i lékaře, který je schopen velmi kvalifikovaně pomoci radou i léky překonat nejtěžší období. Velmi žádoucí je dlouhodobá psychologická rehabilitace pro nemocného i jejich rodiny (u nás funguje například klub Diana pro nemocné po ablaci prsu a klub stomiků, Liga proti rakovině).

V sexuálním životě v průběhu chemoterapie může dojít ke změně jeho postoje a cítění. Nemocní bývají uzavřenější a méně touží po sexuální aktivitě. Sexuální zájem je někdy menší zejména pro fyzický a duševní stres z diagnózy a probíhající léčby. Ke snížení sexuální aktivity může dojít i z jiných příčin. Bývá to například poškození nervů nebo cév v malé pánvi a v průběhu operace, suchost poševní sliznice a při a po radioterapii, obavy, že intimní život může nemocného poškodit nebo naopak, že mohou od partnera dostat nádor nebo být poškozeni léky, které dostává. Mnohá tato nedorozumění se dají snadno vysvětlit důkladným edukačním pohovorem s pacientem a nebo je nutno požádat lékaře o rozhovor a další odbornou pomoc – například psychologa.

1.5 Prevence onkologického onemocnění

1.5.1 Primární prevence

Tato prevence je zaměřena na zdravé klienty. Jejich cílem je předcházet zdravotním problémům, zdravotního stavu, což vede ke zvyšování kvality života. Její snahou je především ovlivnit vnější faktory (dietní návyky, požívání alkoholu, kouření, pohyb a podobně). Je zapotřebí snížit celkové množství tuku v potravě, omezit konzumaci pečeného, smaženého a grilovaného masa, uzenin. Dále je nutné ve stravě výrazně zvýšit příjem zeleniny, ovoce a různé druhy obilné vlákniny.

1.5.2 Sekundární prevence

Tato je zaměřena na včasné zjištění již existujícího onemocnění. Má zabránit rozvoji choroby a určit diagnózu ještě v době, kdy je onemocnění ve vyléčitelném stadiu. Preventivnímu onkologickému vyšetření se má věnovat pozornost při každé návštěvě klienta u kteréhokoliv lékaře anebo pobytu v nemocnici. Je třeba se zaměřit na vytipování ohrožených jedinců nebo rodin a jejich pravidelnou dispenzarizaci. Dále je třeba sledovat osoby s nespecifickými střevními záněty, osoby po endoskopické polypektomii atd.

Provádí se vyšetření stolice na okultní krvácení pomocí Haemocultu a pravidelné vyšetření per rektum u všech osob nad 50 let věku.

1.5.3 Terciální prevence

Prevence je zaměřena na klienty, u nichž již nelze vzniku onemocnění zabránit a nemoc propukla. Ze je na místě výchova nemocných i jeho rodiny k tomu, jak co nejvíce využít stávajících možností zdravého způsobu života a jak se vyhnout zbytečným komplikacím a problémům.

V současné době je k dispozici více než 200 různých brožur a publikací vhodných k plošné distribuce do ambulancí privátních lékařů a chirurgických i gynekologických ambulancí. Kompletní seznam těchto brožur je k dispozici na www.mou.cz v informacích o edukačním centru.

1.6 Prognóza onemocnění kolorektálního karcinomu

U symptomatických jedinců s kolorektálním karcinomem je pětileté přežití u:

TNM 0.I (postižení sliznice a submukózy) 80 – 90 %

TNM II (průnik všemi vrstvami střevní stěny) 60 - 80 %

TNM III (navíc postižení regionálních lymfatických uzlin) 50 - 60 %

TNM IV (vzdálené metastázy) infaustní

Kolorektální karcinom je jedním z nejlépe prevencí ovlivnitelných a léčitelných karcinomů, pokud se odhalí v časně fázi.

Na rozdíl od symptomatických jedinců je u bezpříznakového jedince, u něhož se odhalí kolorektální karcinom, téměř 90 % pravděpodobnost pětiletého přežití trvající 3 měsíce tuto pravděpodobnost snižují na 40 % a při sedmiměsíční anamnéze je pravděpodobnost pětiletého přežití pouze 25 %.

Dispenzarizace

Pacienti, kteří byli léčeni pro karcinom tlustého střeva musí být sledováni po celý zbytek života v pravidelných intervalech.

Pravidelné kontroly zajišťuje obvykle onkologické oddělení, kde byl pacient léčen a skládá se z klinického vyšetření, laboratorního vyšetření – včetně nádorových markerů (CEA, CA 19-9), rektoskopie či kolonoskopie, rentgenového snímku hrudníku, ultrazvukového nebo CT vyšetření břicha a malé pánve.

V prvním roce provádíme kontroly jedenkrát za 2 – 3 měsíce, v dalších dvou letech pak 3 x až 4 x ročně, poté dvakrát ročně.

Dispenzarizace (pravidelné sledování)

1. Vysokorizikové skupiny kolorektálního karcinomu:

- a) KR-CA v rodinné anamnéze u příbuzných 1. stupně
- b) Familiární adenomová polypoza
- c) Hereditární nepolypozonií KR-CA (Lynchův syndrom)
- d) nemocní po kurativní resekci pro KR-CA
- e) nemocní po endoskopické polypektomii
- f) nemocní s idiopatickými střevními záněty
- g) osoby po operaci pro karcinom prsu, dělohy, ovaria a po urologické derivační operaci

1. Primární malabsorbční syndrom, zejména glutenová enteropatie
2. Idiopatické střevní záněty
3. Reoperace na trávicím ústrojí

1.7 Specifika ošetrovatelské péče pacientů s onkologickým onemocněním

Úloha sestry při ošetrování onkologických pacientů na specializovaných odděleních klinické onkologie, všeobecné chirurgie a onkologické chirurgie je mimořádně důležitá. V chirurgické onkologii, zvláště u výkonů které znamenají trvalé závažné funkční nebo estetické změny (kolostomie, mastektomie), je psychická zátěž pacienta extrémní a vyžaduje důkladnou spolupráci ošetrujícího personálu i s rodinou nemocného. Pokud se uvažuje o vyvedení kolostomie, je psychologická příprava pacienta nanejvýš důležitá a měla by se zahájit co nejdříve. Obvykle spadáno zodpovědnosti sestry specializované na péči o stomii (stoma sestra), která navštíví pacienta, aby s ním pohovořila o stomii, jeho životním stylu a vyrovnání se stomii po operaci. Plánovaný operační výkon je nemocnému vysvětlován trpělivě, srozumitelně, od veškerého ošetrovatelského personálu a v případě potřeby opakovaně. Nezbytnou součástí je správné vedení dokumentace a metodicky zpracované informované souhlasy pro jednotlivé skupiny diagnóz, respektive operačních výkonů.

Bezprostředně v pooperačním průběhu je nutno se soustředit na dva základní úkoly:

1. Péče o vlastní vývod, kontrola průchodnosti a péče o okolní kožní kryt.

2. Pomoc nemocnému přizpůsobit se nové, nezvyklé situaci, psychická podpora a zaučení pacienta (nebo blízkého příbuzného) v základní péči o stomii.

Přizpůsobení nemocného novým podmínkám může trvat až 60 dnů a po celou dobu vyžaduje kvalifikovanou sesterskou pomoc, aby se stal zcela nezávislým při ošetřování stomie.

U stomie je třeba sledovat barvu, případný otok, krvácení, kvalitu i kvantitu stolice nebo moče. Nemocný se musí naučit kontrolovat a ošetřovat stomii před zrcadlem, mimořádnou pozornost je třeba věnovat péči o kožní kryt v okolí stomie. Je nutné tomuto předcházet řádnou hygienou, mytím vodou nedráždivým mýdlem, používáním stomických pomůcek, ochranných mastí, zásypů při podráždění a maceraci kůže v okolí stomie. U kolostomiků je v popředí péče o vyhovující konzistenci stolice dodržováním diety. S těmito problémy souvisí řada možných ošetřovatelských diagnóz mezi které patří porucha přijetí vzhledu vlastního těla, které se týká střevního vývodu a kromě těchto anatomických změn se zde ještě uplatňuje základní chorobný proces, pro který byla stomie provedena, což je obvykle těžké somatické postižení, u zhoubných nádorů ve spojení s dodržováním diety a dalších léčebných opatření. Všechny tyto vlivy mají negativní dopad na pacienta, který se za své tělo stydí, nechce brát stomii na vědomí, někdy se jí ani dotknout, ani se na ni podívat. Má obavy, že se mu budou ostatní vyhýbat a odmítá jakkoliv se účastnit léčby.

Poruchy sociální interakce jsou vyvolány společenskými rozpaky při nekontrolovaném odchodu stolice, odpudivým pohledem, zápachem jsou provázeny prohlubujícími se pocity méněcennosti postiženého.

Sexuální dysfunkce jsou způsobeny rozpaky nad mutilací vlastního těla, která je spojená s psychickou zranitelností i s obavami, jak bude toto vše partner přijímat, což může vyústit až k impotenci z psychických příčin.

Většina nemocných si na stomii postupně zvykne a vede zcela normální život. Sledování pacientů stoma sestrou vede k časnému odhalení komplikací. Komplikace řeší stoma sestra sama nebo ve spolupráci s lékařem. Stoma sestry hrají velmi významnou roli při zajištění nejvyšší možné kvality života pacientů.

Radioterapie je u mnohých nádorových chorob součástí standardního léčebného programu, kdy se kombinuje s léčbou chirurgickou a chemoterapií. Úspěšné provedení léčby zářením je v mnohém závislé na úrovni spolupráce radioterapeutického personálu se

zdravotní sestrou a pacientem Ozařování pánve může být provázeno nevolností, slabostí, průjmem, může také dojít k podráždění močového měchýře. Ozařování může provázet zarudnutí a suchost kůže v ozařované oblasti.

Většina komplikací po ukončení ozařování ustoupí, některé mohou dlouhodobě přetrvávat. Zdravotní sestra zná projevy vedlejších účinků a základní principy ošetřování postradiačních reakcí. Během naplánovaného režimu radiační terapie sestra pravidelně sleduje stav kůže, nutriční stav, tišení bolesti, fyziologické funkce a provádí edukaci pacienta. Všichni ozařování pacienti jsou ošetřujícím lékařem seznámeni s navrhovanou léčbou, dobou a délkou ozáření, vedlejšími účinky, s ošetřováním ozařované pokožky a dietními opatřeními.

Většina léčiv je podávána nejčastěji nitrožilně v infusích. *Podávání chemoterapie* vyžaduje, aby sestra znala a měla znalosti o účinku cytostatických léčiv a jejich vedlejších účincích, rizika související s aplikací cytostatik. Sestra je odpovědná za zavedení flexily a průběh aplikace. Pokud je léčba dlouhodobá, může docházet k zánětům povrchových žil v místech aplikace chemoterapie, řešením této situace je podávání cytostatik zavedením Hickmanova katetru a nitrožilního portu i.v. Při ošetřování těchto žilních vstupů se řídíme dle platných ošetřovatelských standardů. Trvání podávání cytostatik může být i několik dnů. Poté je nutné aplikovat cytostatika kontinuálně pomocí infuzní pumpy nebo speciálních infusorů. Při kontinuálním podávání cytostatik přes pumpu je nutné sledování průběh podávání. Sestra sleduje pacienta a udržuje s ním kontakt, zaznamenává průběh podání, komplikace, vedlejší účinky, příjem a výdej tekutin, hodnocení ošetřovatelské péče do ošetřovatelské dokumentace. Provádí pravidelné zápisy do Průkazu nositelů portů a Hickmanových katetrů.

Nádorová bolest - sestra se podílí na monitorování bolesti u nádorového onemocnění, která je součástí komplexí léčby. Sledování a hodnocení intenzity bolesti sestrou poskytuje lékařům významné informace o tom, zda léčba kterou ordinují skutečně pacientovi pomáhá. Sestra je zodpovědná za pečlivé monitorování a hodnocení bolesti. Při měření intenzity bolesti je používána analogická škála bolesti dle stupnice VAS (visual analogue scale), stupnice 0 – 10. Informace o bolesti je důležité získávat již při příjmu pacienta, zaznamenávat do ošetřovatelské dokumentace. Dále je nutné věnovat pozornost lokalizaci, charakteru, šíření a časovému průběhu bolesti. Využívat v týmové spolupráci kromě farmakologické léčby vhodnou podpurnou terapii a využití podpurných prostředků jako jsou masáže, cvičení, relaxační techniky, úlevové polohy, aplikace tepla nebo chladu, muzikoterapie, dostatek spánku a jiné.

V paliativní péči a podpůrné péči je úsilí ošetrovatelského personálu zaměřeno na zmírnění obtíží pacientů terminálních stádiích nevléčitelných chorob. Základní předpoklad dobré paliativní péče je otevřená a empatická komunikace zdravotníků s nemocným a s jeho blízkými. Pacient by měl být citlivě a pravdivě informován o diagnóze a prognóze svého onemocnění lékařem. Sdělení diagnózy pacientovi je třeba přizpůsobit jeho celkovému psychickému stavu (kognitivní a emoční stav, pacientův kulturní a hodnotový rámec, aktuální schopnost rozhodovat, atd.) V průběhu onkologického onemocnění a zvláště v jeho pokročilých a terminálních stádiích klade pacient často hluboké a existenční otázky (smysl života, smysl utrpení, vina, obavy ze smrti, posmrtný život). Sestra by měla být na tyto otázky připravena, speciálně vyškolená, pokud není k rozhovoru na toto téma připravena a necítí se kompetentní měla by zprostředkovat partnera k tomuto rozhovoru (člen rodiny, přítel, duchovní, psycholog). Sestra by měla rozvíjet dovednosti a znalosti o umírajícího pacienta a jeho rodinu, soustředit se na kvalitu života pacienta, ošetrovatelskou péči a symptomatickou léčbu.

Péče o rodinu pacienta je neméně důležitá. Sestra edukuje rodinu o léčbě, poskytované ošetrovatelské péči, nábíjí praktických dovedností, poskytuje emoční podporu. Je velmi důležité, aby intervence byly šity na míru potřeb příbuzných.

Sestra ošetřující onkologického pacienta na lůžku nebo ambulanci je mu jak fyzicky tak psychicky nejbližší. Setkává se s pacienty v různých fázích odezvy na jejich chorobu. Sestra je první a třeba i jediná, které pacient svěří své vnitřní pocity, emoce, nálady. K tomu, by mohla rozpoznat změny psychiky, je potřeba znát fáze psychické odezvy na závažné zdravotní stavy, jak je definují teorie Kubler-Rossovové či Horowitzové. Sestra se musí s tímto nelehkým údělem vyrovnat, nejlépe opravdovým zájmem o onkologii, výcvikem v komunikačních technikách, uměním odpočívat, stát se profesionálem ve svém oboru.

1.8 Seznam ošetrovatelských diagnóz dle lékařské diagnózy podle Kapesního průvodce zdravotní sestry

Zhoubný nádor

Strach/Úzkost ze smrti ve spojení se situačními krizemi, hrozící či již nastalou změnou zdravotního/socioekonomického stavu, plnění rolí, způsobu interakce? strach ze smrti, oddělení od rodiny, interpersonálního přenosu pocitů; projeví se znepokojením, pocity nepřiměřenosti/bezmocnosti, nespavostí, zvýšeným napětím, neklidem, koncentrací na vlastní osobu, aktivací sympatiku.

Smutek, anticipační ve vztahu k potenciální normálnímu pocitu spokojenosti (ztráta části těla, funkce), pociťované separaci od blízkých osob vzhledem k změně životního stylu nebo smrti; projeví se hněvem, skleslostí, stažením se do sebe, pocitem přiškrcení, změnami, které se týkají jídla, spánku, úrovně aktivity, libida a způsobu komunikace.

Bolest akutní/chronická v souvislosti s chorobným procesem (komprese nervu, infiltrace nervů nebo jejich krevního zásobení, obstrukce v průběhu nervu, zánět) nebo vedlejšími účinky léků; k projevům patří verbální stížnosti, zaměření na vlastní osobu /zúžení zájmu, porucha svalového tonu, výraz bolesti v obličeji, rozrušení/ antalgické polohy, vegetativní změny a neklid.

Únava je způsobená sníženou metabolickou produkcí energie, zvýšenými energetickými požadavky (zvýšený metabolismus), nadměrnými psychickými/emočními nároky a chemickými poruchami v těle (vedlejší účinky léků, chemoterapie); projeví se neustálým/zdrcujícím nedostatkem energie, neschopností zvládnout každodenní obvyklou rutinu, poklesem výkonnosti, porušenou schopností soustředit se, netečností, lhostejností a nezájmem o okolí.

Udržování domácnosti porušené vzhledem k postižení, nedostatku zdrojů a /a nebo neadekvátním podpůrným systémům; projeví se verbalizací problému, žádostí o pomoc a chyběním potřebného vybavení nebo pomůcek.

*Zvládání situace rodinou neúčinné (s rušivým/negativním dopadem na pacienta)*_souvisí s chronickou povahou nemoci a invalidizací pacienta, pokračující potřebou léčby, omezením životního stylu a projeví se popřením nemoci/zoufalostí, depresí a projektivním chováním, neúměrným schopnostem pacienta či jeho potřebě samostatnosti.

Zvládání situace rodinou neúčinné, možnost zlepšení může souviset s faktem, že potřeby jednotlivce jsou úspěšně uspokojovány a adaptivní úkoly účinně zadány, což vytvoří prostor pro novou seberealizaci; projeví se hovořením o vlivu krize na vlastní hodnotový systém, priority, cíle nebo vztahy.

Chemoterapie

Tělesné tekutiny, riziko deficitu: riziko se zvyšuje při gastrointestinálních ztrátách (zvracení), nepřiměřeném příjmu potravin a tekutin (stomatitida/nechutenství), ztrátách abnormálními cestami (zavedené kanyly, rány, píštěle), zvýšený metabolismus.

Výživa porušená, nedostatečná ve vztahu ke neschopnosti přijímat přiměřeně výživu (nauzea, stomatitida, nechutenství), zvýšený metabolismus; projeví se úbytkem tělesné hmotnosti až vyhublostí, odporem k jídlu, poruchou chuťových vjemů, kvasinkovou infekcí v ústech, zánětem dutiny ústní, průjmem a /nebo zácpou.

Ústní dutina, postižení sliznice bývá vyvolané vedlejšími účinky léků nebo chemoterapie, dehydratací a malnutricí; vede ke vzniku vředů, leukoplakie, snížené tvorbě slin a bolesti.

Obraz těla porušený v důsledku anatomických či strukrálních změn, ztráty vlasů, poklesu hmotnosti; projeví se negativním přístupem k vlastnímu tělu, nadměrným zabýváním se změnami, pocitu bezmocnosti/beznaděje a změnami v sociálním prostředí.

Odolnost narušená při nepřiměřené výživě farmakoterapii/radiaci, odchylkám v krevním obrazu, jako přímý účinek nádorového onemocnění; projeví se poruchou hojení, deficitem imunity, nechutenstvím, únavou.

Diabetes mellitus

Neznalost (potřeba poučení) nemoci, její léčby a potřeb individuální péče je dána nedostatkem informací nebo jejich špatným výkladem a projeví se obavami, milnými představami, nesprávným plněním pokynů lékaře a vývojem komplikací, kterým bylo možno zabránit.

Výživa porušena, nedostatečná má původ v porušené schopnosti náležitě využít živiny (nerovnováha mezi příjmem a využitím glukózy) v souladu s metabolickými potřebami; projeví se změnou hmotnosti, svalovou slabostí, zvýšenou žízní, polyurií a hyperglykemií.

Adaptace porušená, riziko vzniku:

Rizikové faktory zahrnují rozsáhlou změnu životního stylu, potřebu celoživotně se přizpůsobit požadavkům léčby a sníženou schopnost adaptace.

Infekce, riziko vzniku:

Riziko je podporováno porušenou funkcí leukocytů, oběhovými změnami a prodlouženým hojením.

Senzorická a percepční porucha, riziko vzniku (specifikujte): příčinou jsou endogenní chemické změny související s metabolismem glukózy a inzulínu elektrolytovou nerovnováhou.

Zvládání situace rodinou neúčinné (s rušivým dopadem na pacienta) v souvislosti s neadekvátními či nesprávnými informacemi či jejich nepochopením nejbližší osobou /osobami, jinými situačními/ vývojovými krizemi či situacemi, jimž musí rodina čelit, celoživotní nutnost změn chování rodiny; Projeví se bezradností rodiny, stížnostmi na obtížné zvládání situace, neschopností rodiny naplňovat fyzické/ emoční potřeby jejích členů, zaujetí blízkých osob pacienta, vlastní reakcí (pocitem viny, strachem), disproporční projektivní funkcí rodiny s nedostatečnou nebo naopak nadměrnou ochranou pacienta, nerespektující jeho schopnosti a potřebu samostatnosti.

Anémie

Aktivita, intolerance může být dána nepoměrem mezi dodávkou a potřebou kyslíku v těle, výsledkem je únava/slabost, bušení srdce, změny krevního tlaku, snížená úroveň fyzické aktivity a nevolnost nebo dušnost při námaze.

Výživa porušená, nedostatečná může souviset s neschopností požit, strávit, nebo vstřebat živiny, potřebné výstavbu červených krvinek. Projevem je váhový úbytek, tělesná hmotnost nižší, než odpovídá věku, výšce a tělesné konstituci; zeslabení kožní řasy měře nad trojhlavým svalem, změny na dásních a ústní sliznici, snížená tolerance aktivity, slabost a ztráta svalového tonu.

Neznalost (potřeba poučení) stavu včetně jeho prognózy, způsobu péče a potřeby léčby se často týká nepochopení nebo mylné interpretace nutričních/fyziologických potřeb. Projeví se neadekvátním jídelníčkem, žádostmi o informace a vývojem komplikací, kterým by bylo možno předejít.

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Příjem pacienta/klienta

Kasuistika:

60 letá pacientka přijata na onkologické oddělení k radioterapii a chemoterapii na oblast malé pánve v 25 frakcích po 1,8 Gy do celkové dávky do celkové dávky 45 Gy a konkomitantní radiochemoterapii cDDP 40 mg/m² do F1/1 500 ml 1 x týdně (úterý), v hydratačním režimu dle rozpisu

Datum přijetí: 2.9.2007

Den hospitalizace: 2

Individuální plán ošetrovatelské péče od 3.9. do 9.9.2007

Jiné:

Identifikační údaje:

Jméno a příjmení: VC

Věk: 60 let

Stav: vdaná

Zaměstnání: invalidní důchodce, dříve pracovala jako dělnice

Národnost: česká

Adresa: Příbram, Hornická 350

Telefon: xxx xxx xxx

Obvodní lékař: MUDr. Kavková Jaroslava, Příbram, Pražská ul. 42

Pojišťovna: VZP

Příbuzní a jiné osoby, které můžeme informovat: manžel: Jaroslav dtto

adresa: dtto

Alergie: neudává

Diagnóza pacienta: Karcinom restosigmoidei T2-N0 M0, tumor ve 12 cm od anu.

Stav po založení kolostomie pro subileosní stav 25. 7.2007

Stav po transfusích ery masy pro sekundární anemii

Stav po zahájení konkomitantní radiochemoterapie

Radioterapie na oblast malé pánve po 1,8 Gy do celkové délky 45Gy

Konkomitantně chemoterapie 5FU+Leucovorin 50 mg

Ca mamme 1.dx 2002

Stav po ablaci pravého prsu a exenteraci pravé axily 2002

DM II.typu na dietě

Datum přijetí: 2.9.2007

Den ošetřování: 2 - 7 den (3.9.- 9.9.2007)

Oddělení onkologické: pacientka je dne 2.9.2007 přijata na onkologické oddělení Institutu rehabilitace a onkologie na Pleši k léčbě radioterapie a chemoterapie

2.2 Výtah z lékařské anamnézy

2.2.1 Lékařská anamnéza

Zdroj informací pacient, zdravotnická dokumentace, lékař

Rodinná anamnéza: otec + 65 IM, matka + 78 let stářím, 1 sestra se léčí DM na dietě

Osobní anamnéza: bezvýznamná, nikdy vážněji nestonala, roky se léčí na vysoký tlak, DM II. typu na dietě, v invalidním důchodu pro CA MAMMAE od r.2002, dříve dělnice, vdaná, žije s rodinou v rodinném domku

Gynekologická anamnéza: menses od 15 let pravidelná, poslední menstruace: ve 48 letech, spontánní porod 2, abort 2 samovolně, gynekologické onemocnění neudává, antikoncepce: nebrala

Farmakoterapie (dlouhodobá): Vasocardin 50 mg 1x1/2tbl (antihypertenzivum, betablokar), Aktiferrin 2x1 capsle (antianemikum), Kalnormin 3x1 (přípravek obsahující draslík), Anopyrin 100 mg (antiagregans), Tamoxifen 10 mg 2x1tbl (anatiestrogen).

Nynější onemocnění: po subileosní stav pacientka přijata na chirurgické oddělení nemocnice Příbram, kde byla provedena sigmoideostomie a desulface tenkého střeva. Přijata na naše onkologické oddělení k radiochemoterapii.

Alergie: popírá, kouření, alkohol příležitostně, úrazy neudává, TBC neudává, ICHS neudává.

Hlava – fyziologický nález

Krk – bez pozitivního nálezu

Hrudník – asymetrický, poklep plný, jasný, dýchání sklípkové bez vedlejších fenoménů

Břicho – v niveau, poklep bubínkový bez palpce, bolestivosti a resistance, bez známek peritoneálního dráždění, jizvy klidné, stomie v okolí klidná, hepar v oblouku, lien nenaráží, tpt bilat, neg. murény negativní, močovody nebolestivé, inquiny volné, peristaltika

Dolní končetiny: bez známek zánětů, otoků, pulsace hmatné do periferie

Per rektum: na dosah prstu asi v 5 cm na přední stěně kulovitá resistance. Orientační neurologický nález v normě.

2.2.2 Základní lékařské údaje a diagnóza

Karcinom restosigmoidei T2-N0 M0, tumor ve 12 cm od anu.

Stav po založení kolostomie pro subileosní stav

25.7.2007

Stav po transfusích ery masy pro sekundární anemii

Stav po zahájení konkomitantní radiochemoterapie

Radioterapie na oblast malé pánve po 1,8Gy do celkové délky 45Gy

Konkomitantně chemoterapie 5FU+Leucovorin 50 mg

Ca mamme 1.dx 2002

Stav po ablaci pravého prsu a exenteraci pravé axily 2002

DM II. Typu na dietě

2.2.3 Klinická vyšetření

RTG S + P – srdce je bez patologického nálezu, plíce bez ložiskových změn

Ultrazvukové vyšetření břicha a malé pánve – vyšetření břicha sonograficky je bez patologického nálezu. V malé pánvi byla zjištěna dilatovaná děloha, která tluštělou stěnu a tekutinu v děložní dutině.

EKG vyšetření: sinusová tachykardie při fyziologické křivce.

Gynekologické vyšetření:

zevní genitál – normální nález, nekrvácí, zvětšena děloha, nebolestivá, pohyblivá, nález odpovídá mukometře. Doporučena hysteroskopie .

Ultrazvukové vyšetření vaginální sondou:

dutina děložní vyplněna hypoechogením obsahem.

Závěr: mukometra (hematometra)

Hysteroskopie:

odebrán vzorek na histologii – nádorové struktury nenalezeny
nález odpovídá mukometře.

2.2.4 Laboratorní a pomocná vyšetření

Laboratorní screening včetně hematologických parametrů

| <i>Název metody</i> | <i>hodnota</i> | <i>ref. meze</i> | <i>hodnocení</i> |
|---------------------|----------------|--------------------|------------------|
| Glukosa | 6,00 | 3,30 – 6,10 mmol/l | |
| Albumin | 25,9 | 35,0 – 53,0g/l | hladina snižená |
| AST | 0,23 | 0,05 – 0,70ukat/l | |
| ALT | 0,21 | 0,05 - 0,7ukat/l | |
| Fosfáza alkalická | 1,05 | 0,60 – 2,2ukat/l | |
| Bilirubin | 4,1 | 3,14 – 17,1umol/l | |
| GMT | 0,22 | 0,00 – 1,80ukat/l | |
| Urea | 5,3 | 1,8 – 8,3mmol/l | |
| Kreatinin | 59,9 | 44,0 – 115,0umol/l | |
| Celková bílkovina | 51,2 | 65,0 – 85,0 g/l | hladina snižená |
| Kyselina močová | 133,8 | 155 – 428 umol/l | hl.mírně snižená |
| Laktadehydrogenáza | 4,39 | 4,90 – 6,40ukat/l | hl.mírně snižená |
| Vápník | 2,24 | 2,10 – 2,55mmol/l | |
| Osmolalita - vyp | 287 | 275 – 295mmol/l | |
| Sodík | 138 | 135 – 145mmol/l | |
| Draslík | 3,7 | 3,8 – 5,4mmol/l | hl.mírně snižená |
| Triacylglycerol | 1,04 | 0,68 – 1,92mmol/l | |
| Cholesterol | 3,69 | 3,60 - 5,20mmol/l | |
| FW za 1 hodinu | 110 | 3 – 10arbj | velmi vysoká |
| FW za 2 hodiny | 133 | 6 – 20arbj | velmi vysoká |

Hematologie

| | | | |
|--------------------------|------|--------------------|-----------------|
| Leukocyty pr. | 9,6 | 4,0 – 10,0giga/1 | |
| Lymfocyt | 14,4 | 25,0 – 40,0% | nízká hodnota |
| Monocyt | 4,3 | 0,0 7% | |
| Granulocyt | 81,3 | 53,0 – 75% | vysoká hodnota |
| Lymfocyty abs.počet | 1,4 | | |
| Monocyty abs.počet | 0,4 | | |
| Granulocyty abs. | 7,8 | 2,5 – 7,5 10*9/1 | zvýšená hodnota |
| Erytrocyty pr. | 2,55 | 3,80 – 4,80terra/1 | velmi nízká |
| Hemoglobin | 71 | 120 – 165g/1 | velmi nízká |
| Hematokrit | 22,0 | 35,0 – 45,0 | velmi nízká |
| Střední objem erytrocytů | 86,3 | 80,0 – 97,0fl | |
| Barvivo erytr. | 27,8 | 28,0 – 34,0pg | mírně snížena |
| Stř.bar.konc . | 323 | 310 – 370g/1 | |
| Erytr.křivka | 14,5 | % | |
| Trombocyty pr. | 302 | 150 – 350 10*9/1 | |
| Tromb.str.obj. | 6,2 | fl | |
| Tromb.hematokr | 0,18 | | |
| Tromb.křivka | 17,5 | fl | |

Moč:

| | | |
|------------------------|---------|-------|
| pH | kyselé | |
| Bílkovina | opal | jedn. |
| Glukoza | 0 | jedn. |
| Aceton | 0 | jedn. |
| Urobilinogen | 0 | jedn. |
| Krev | 0 | jedn. |
| Leukocyty | BPN | arbj. |
| Vyšetření krevní skup. | - 0 Rh+ | |

Interpretace laboratorních a pomocných vyšetření - zhodnocení:

Snížená hladina kalia svědčí pro jeho snížený příjem či reální poruchu.

Nízká hladina albuminu značí únik do třetího prostoru, malnutrice.

Snížená celková bílkovina je při hyperhydrataci a při úniku do třetího prostoru, malnutrice.

Snížená hladina kyseliny močové se vyskytuje při poruchách renálních funkcí tubulů, u juvenilní dny.

Snížená laktadehydrogenázy značí zvýšenou aerobní trénovanost.

Velmi vysoká sedimentace ke známkou probíhající zánětlivý nebo nádorový proces v organismu, který se projeví na zvýšené sedimentaci.

Hodnota lymfocytů je snížena při lymfopeniích a bakteriálních infekcích.

Velmi zvýšená hodnota u granulocytů je způsobena bakteriálních zánětem.

Velmi nízké hodnoty červené krevní řady, tzn. erytrocyty, hemoglobin a hematokrit svědčí pro anémii.

Snížená hladina barviva erytrocytů znamená sideropenickou anémii.

Nádorové markery CEA zvýšená hodnota značí projev nádorového procesu.

normální hodnota

| | | |
|-------------------------------|--------|-----------------|
| Nádorové markery – CEA – 7,02 | (4,08) | zvýšená hodnota |
| CA19-9 – 4,09 | (6,71) | |

2.2.5 Terapie

konkomitantní radiochemoterapie – chemoterapie cDDP 40 mg/m² do fyziologického roztoku 1/1 500 ml 1x týdně(středa) a hydratačním režimu dle rozpisu, radioterapie v 25 frakcích po 1,8 GY do c.d.45 Gy/lož na oblast malé pánve, zavedena periferní žilní kanyla (2.9.20007)

Chronická medikace:

Vasocardin tbl (antihypertenzivum, beta – blokátor) indikace: arteriální hypertenze angina pectoris, profylaxe migrény.

Nežádoucí účinky: nauzea, zvracení, bradykardie, svalová slabost, alergická kožní reakce, poruchy spánku.

Actiferrin capsle (antianemikum) indikace: anémie z nedostatku železa, latentní sideropenie a její profylaxe.

Nežádoucí účinky: pálení žáhy, nauzea, tlak v žaludku, nechutenství, průjem u starších pacientů spíše zácpa.

Kalnormin (přípravek obsahující draslík) indikace: profylaxe a terapie stavů spojených se zvýšenými ztrátami draslíku (například zvracení na podkladě nefrotického syndromu, podávání diuretik nebo kortikoesteroidů, po traumatech a těžkých operacích).

Nežádoucí účinky: nauzea, zvracení, bolesti v nadbřišku, ulcerace v jícnu a tenkém střevě, hyperkalémie, po dlouhém podávání riziko malasorpce vitamínů B 12.

Anopyrin 100mg (antiagregans – protidestičková léčiva), indikace: námahová a nestabilní angina pectoris, nemá ischemie myocardu, sekundární profylaxe po překonaném infarktu myokardu, stavy po koronárních revaskularizačních operacích (bypassech) a implantacích chlopenních protéz či arteriovenozních spojek, stavy po perkutánních koronárních angioplastikách a periferních stentech, stavy bezprostředně po trombolytické terapii (v kombinacích s heparinem), chronická i paroxysmální fibrilace síní (není-li možná antikoagulační terapie), stavy po tranzitorních mozkových příhodách, u ischemické choroby dolních končetin (ve fázi klaudikací i trofických změn), jako analgetikum a antipyretikum, jako antiflogistikum .

Nežádoucí účinky: nauzea, zvracení, dyspeptické obtíže, krvácení do GIT, anémie, vředová choroba gastroduodenální až perforace (doprovázená melénou nebo hematemezí), tinnitus.

Tamoxifen 10 mg (antiestrogen), indikace: funkční anovulační sterilita s normoprolaktinemií, mastodynii, metastazující karcinom prsu po menopauze, doplňková terapie u primárního karcinomu prsu u žen po přirozené nebo umělé menopauze (k profylaxi recidivy), karcinom prsu u mužů, doplňková terapie u maligního melanomu, hepatocelulárního karcinomu a u adenokarcinomu ledviny.

Nežádoucí účinky: návaly horka, krvácení z rodidel, pruritus vulvae, GIT obtíže, závratě, retence tekutin, poruchy menstruace, vzácně trombocytopenie, poruchy zraku, katarakta, změny rohovky a retinopatie po aplikaci vyšších dávek, tromboflebitida.

2.3 Sesterská anamnéza a fyzikální vyšetření sestrou (základní screeningové) dne 3.9.2007

Výška: 170 cm

Hmotnost: 52 kg

Teplota: 36,8 C

Puls: 68, pravidelný

TK: 110/70

Dieta: číslo 9 diabetická

Pohybový režim: pacientka je bez pohybového omezení

Další závažné informace: pacientka má zavedenou periferní žilní kanylu 2 den na heparinové zátce

Celkově je pacientka upravená, čistá, úroveň hygieny je velmi dobrá. Dutina nosní je čistá, nos bez sekrece, v dutině ústní horní a dolní snímatelná protéza. Sluch dobrý, slyší i šepot. Zrak má zhoršen, novinové písmo přečte s brýlemi, na pravé oko má 2 dioptrie, na levé oko 3 dioptrie, a na dálku vidí zatím dobře. Kůže je bledé barvy, suchá, léze 0, riziko dekubitů 0, (dle Nortonové – nízké ohrožení). Chybějící části těla – pravý prs, po ablaci. Břicho – jizva po dolní střední laparotomii, kolostomie vlevo. Pacientka je při vědomí, zcela orientována, na dotazy odpovídá přiléhavě. Dýchání je pravidelné, chůze je normální, držení těla vzpřímené, pohyblivost dobrá, stisk ruky pevný. Hodnota krevního tlaku je 110/70 mm Hg. Pulsů má 68 za minutu, pravidelný.

Dech je 18 za minutu. Tělesná teplota 36,8 °C. Výška je 170 cm a hmotnost 52 kg. BMI 18, podváha. Dieta číslo 9 diabetická. Pacientka chce být o svém zdravotním stavu plně informována.

Zhodnocení pacientky:

Objektivní pozorování pacientky v průběhu získávání informací a vyšetření:

Orientace: chápe myšlenky i otázky. Je plně orientovaná osobou, místem, časem i situací, kterou prožívá.

Řeč: způsob vyjadřování – mluví spisovně, velmi dobrá úroveň vyjadřování, hlas a způsob řeči odpovídá věku. Úroveň slovní zásoby vzhledem k zálibě ve čtení má velmi bohatou slovní zásobu.

Oční kontakt: při rozhovoru je schopná se dívat do očí, pozorně sleduje každý můj pohyb a gesta, jedná se o vnímavou pacientku.

Rozsah pozornosti: jelikož je v cizím prostředí, rozptylují ji zvuky, které přicházejí ze vně, je vnitřně nervózní a snaží se to zakrývat.

Asertivní nebo pasivní: po našem vzájemném setkání se vyptává na různé problémy související s jejím stavem. O svůj zdravotní stav se aktivně zajímá, dotazy směřují jak se má chovat a co dělat, aby byla nápomocná ke zlepšení svého zdravotního stavu.

Vzájemná spolupráce a součinnost s blízkou osobou: má velmi dobrý vztah s manželem a dětmi, kteří se zajímají o její nynější zdravotní stav a chtějí se aktivně podílet na zlepšení jejího zdravotního stavu.

2.3.1 Ošetřovatelská anamnéza dle modelu Gordonové dne 3.9.2007

1. Vnímání zdravotního stavu: Snaha o udržení zdraví

pacientka říká: „úroveň mého zdraví byla vždy dobrá, vážně jsem nikdy nestonala. Alkohol nepiji, nekouřím, drogy jsem nikdy nebrala. Před pěti lety jsem onemocněla „rakovinou prsu“. Po operaci prsu a prodělané chemoterapii v r. 2002 jsem uvěřila, že jsem se vyléčila. Pouze v posledním roce jsem se necítila dobře. Prodělala jsem 2x chřipku a běžné nachlazení, poslední půl roku jsem měla problémy s vyprazdňováním. Byla jsem hodně unavená. První příznaky nynější nemoci jsem přehlížela a podceňovala. Asi před měsícem jsem měla bolesti v břiše, krev ve stolici. A tak jsem byla odvezena rodinou na chirurgické oddělení nemocnice v Příbrami, kde mi byla provedena operace a kolostomie.

Podle výsledků vyšetření jsem byla odeslána k další léčbě na vaše oddělení. Mám strach z ozařování, chemoterapie, dlouhodobé hospitalizace. Věřím pomoc rodiny a zdravotníků. Nyní se ještě po operaci necítím dostatečně zdatná. Pacientka se péčí zvládá s pomocí manžela. Cítí se unavená.

Ošetřovatelský problém: únava, udržování domácnosti porušené, posilování zdraví, strach, beznaděj

Měřicí technika: nepoužita

2. *Výživa, metabolismus:*

Pacientka denně vypije 1 – 1,5 litrů tekutin, včetně polévky, čaje a minerálky. Do příjmu tekutin jsem započítala příjem infuzí celkem ještě 1,5 litrů nepravidelně při podávání chemoterapie (1 týdně).

Pacientka dodržuje diabetickou dietu, poranění na kůži není. Stav kůže odpovídá věku - je velmi křehká, suchá. Trápí ji nechutenství, snaží se jíst pravidelně, v posledním půl roce zhubla o 10 kg. Mezi její oblíbená jídla patří svíčková, ovoce, sýry, mléčné výrobky.

Dle pacientky: „zubního lékaře navštěvuji pravidelně 2x do roka, mám snímatelnou horní protézu, která mi dobře sedí, nemám s ní problémy“.

Ošetrovatelský problém: Snížená hmotnost pod normu, nechutenství, deficit informací

Měřicí technika: použita - BMI index 18 (podváha) výživová anamnéza - porucha příjmu potravy, deficit informací

3. *Vylučování:*

Pacientka doma ani zde v nemocnici nemá problémy s vylučováním moče. Močí bez potíží, moč čirá, bez příměsí. Stolice 4 – 5 x denně, řidší konsistence - má vlevo vyvedenou kolostomii (6 týdnů). Zde má problémy s ošetřováním kolostomie, ještě nezvládá sama dokonale péči o kolostomii.

Má kolostomii vlevo – stolice je průjmovitá, normální barvy 4 – 5 x denně. Okolí stomie je zarudlé, macerované. Pacientka má stále problémy s ošetřováním sama ještě nezvládá dokonale péči o stomii. Nejvíce jí dělá obtíže výměna a netěsnost sáčků, podtékání stolice, neumí „si sama poradit“, bojí se „na to“ sama sáhnout, ošetřit. Doma ošetřování zvládali s manželem velmi obtížně.

Poslední půl rok se silně potí, pot velmi zapáchá.

Ošetrovatelský problém: Péče o kolostomii, narušení kožní integrity – kolostomie, deficit informací, porucha sebepéče

Měřicí technika: použita - schéma (náčrt velikosti a tvaru stomie)

4. *Aktivita, cvičení:*

Pacientka před lety aktivně cvičila aerobik, volejbal, nyní již nežije aktivním životem, neprovozuje žádný sport, chodí na procházky.

„Ve volném čase se dívám na televizi, ráda sleduji telenovely. Nyní jsem schopná se částečně o sebe postarat s pomocí manžela, ještě nejsem stále soběstačná v péči o dům, domácí práce, problémy s pracemi okolo domu a zahrádkou. Jsem ráda, že mám manžela a s jeho pomocí vše zvládneme“.

Ošetrovatelský problém: Péče o sebe sama nedostatečná, život rodiny narušený.

Měřicí technika: použita - Barthelův test – (výsledek 95) lehká závislost

5) *Spánek, odpočinek:*

Doma s usínáním nemá problém. Někdy se vzbudí okolo 1 hodiny, nemůže spát. K ránu usne, a když má vstávat, tak se cítí ospalá a neodpočatá. Doma chodím spát okolo 22 hod., vstávám v 7 hod. Zde v nemocnici se mi problémy s usínáním prohloubily, zde usínám kolem 22 hod., vstávám v 6 hod. V noci se často budím, mám strach z budoucnosti, a tak přemýšlím, jak vše bude dál. Celkově nemohu odhadnout dobu odpočinku. Jsem často vzhůru. Pacientka nemá doma problémy se spaním. Zde v nemocnici se ale často budí, špatně vnímá změnu prostředí, cítí se unavená, neodpočatá.

Ošetrovatelský problém: Problém s usínáním, únava, deficit informací

Měřicí technika: nepoužita

6) *Vnímání a poznání:*

Se sluchem potíže nemá, k očnímu lékaři chodí 1x do roka, nosí dioptrické brýle na blízko, na dálku vidí dobře. Před poslední operací bolesti neměla, v současné době udává mírně bolesti v okolí kolostomie po ozařování. Léky na bolest nebere žádné. „Změnu paměti nevnímá, stále čtu, luštím křížovky. Dívám se na soutěžní pořady takže si paměť neustále procvičuji. V současné době se rozhoduji velmi pomalu. Ale to bude asi věkem. V mládí jsem byla dost zbrklá. Nové věci se učím nejsnadněji čtením, výrazné potíže s učením nemám. O svém zdravotním stavu jsem byla poučena lékařem, ale stále mám pocit, že se ještě potřebuji ptát na různé věci týkající se mého onemocnění, které mě napadají, a o kterých přemýšlím hlavně v noci. Jsem ráda, že si se mnou povídáte, že se

mohu na vás spolehnout, že si na mě uděláte čas a vše mi třeba zopakujete a vysvětlíte. Někdy mám nepříjemný pocit, že jsem tady u vás ztracená. Velice mi pomáhají návštěvy manžela, dětí a vnoučat“.

Ošetřovatelský problém: Bolest akutní v okolí kolostomie, deficit informací

Měřicí technika: použita – analogová škála bolesti podle stupnice VAS
(bolest stupeň č.3)

7) *Sebepojetí, sebeúcta:*

„Cítím se zrazena tím, že zrovna já musím znovu onemocnět. Neustále si kladu otázku proč právě já. Celý život jsem poctivě pracovala, vychovala děti a s manželem jsme měli celkem spořádaný život. Nyní jsem unavená a nezvládám tolik práce jako dříve. Současnou situaci prožívám velmi těžce. Bojím se ozařování, chemoterapie, dlouhodobého pobytu v nemocnici a následné operace. Stále se obávám toho, co bude potom, když se nepodaří nádor odstranit. Začínám si více vážit zdraví. Zneklidňuje mě budoucnost, co když se nevyлéčím a zůstanu manželovi na obtíž, neuvídím svá vnoučata. Někdy propadám beznaději. Snažím se proti tomu bránit společností druhých lidí. Jdu si popovídat na vedlejší pokoj, mluvila jsem o tom i s manželem, relaxační techniky nepoužívám.“

Ošetřovatelský problém: Strach, bezmoc, deficit informací.

Měřicí technika: nepoužita

8) *Plnění rolí, mezilidské vztahy:*

Žije s manželem, dospělými dětmi a vnoučaty v rodinném domku a harmonickém vztahu. „Běžné problémy řešíme s manželem. Myslím, že je zvládáme dobře. Manžel je z mého pobytu v nemocnici a z mé nemoci nešťastný, v současné době situaci nezvládá. Snaží se to nedávat na sobě příliš znát, a tím mi dodává sílu. Žijeme klidně a spokojeně. Stýkáme se sousedy, kteří jsou v našem věku a máme rovněž společné zájmy.

Ošetřovatelský problém: deficit informací

Měřicí technika: nepoužita

9) *Sexualita, reprodukční schopnosti:*

Po operaci prsu se její sexuální život nezměnil. Velmi si váží manžela a jeho tolerance. Do nynější operace žila plně sexuálním životem. Gynekologa navštěvuje 1x ročně, sama si provádí samovyšetření prsu.

Gynekologická vyšetření: menses od 15 let, pravidelná, poslední menstruace v 48 letech, spontánní porod – 2, abort – 2 spontánní, interrupce – nebyla, gynekologické onemocnění – neudává, antikoncepci nebrala.

Ošetrovatelský problém: deficit informací

Měřicí technika: nepoužita

10) *Stres, zátěžové situace a jejich zvládnání:*

„Stresové situace jsem zvládala dobře, nyní mám strach a úzkost ze svého onemocnění a z budoucna. Věřím v pomoc rodiny a zdravotníků. Nechci, aby o mé nemoci vědělo hodně lidí, nerada se nechávám litovat, věřím, že vše zvládnou s pomocí manžela, rodiny a zdravotníků“.

Pacientka má strach a úzkost onemocnění, budoucna.

Ošetrovatelský problém: Strach, úzkost, deficit informací

Měřicí technika: nepoužita

11) *Víra, přesvědčení, životní hodnoty:*

„Jsem katolička, ale do kostela nechodím. Během pobytu v nemocnici žádné přání na náboženské služby nemám. Na první místo ve svém životě stavím zdraví a rodinu. Ze svého života bych chtěla odstranit tuto nemoc a do budoucna se věnovat vnoučatům a rodině.“

Ošetrovatelský problém : Není

Měřicí technika: nepoužita

12) *Jiné:*

3 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

3.1 Seznam ošetřovatelských diagnóz aktuálních a potencionálních

Na první pozici jsou formulované ošetřovatelské diagnózy pomocí didaktické pomůcky – Kapesního průvodce zdravotní sestry (Česká verze názvu ošetřovatelských diagnóz NANDA taxonomie I. k roku 1999 – publikováno v Kapesním průvodci zdravotní sestry 2001).

Na druhé pozici jsou formulované ošetřovatelské diagnózy pomocí didaktické pomůcky – Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách z r.2006, autorky Jany Marečkové dle České verze názvu Ošetřovatelských diagnóz NANDA – taxonomie II. k roku 2005.

Po získání informací pomocí anamnestického rozhovoru, fyzikálním vyšetřením pacientky a po použití nástrojů k měření a objektivního hodnocení sestrou jsem ve spolupráci s pacientkou vybrala tyto aktuální a potencionální diagnózy. S pacientkou jsem se domluvila na tomto pořadí ošetřovatelských diagnóz, které ona považuje za prvotní.

1. Výživa porušená, nedostatečná ve vztahu k neschopnosti přijímat přiměřenou stravu z důvodu onkologického onemocnění a léčbě, projevující se úbytkem tělesné hmotnosti, BMI 18, nechutenstvím

Nedostatečná výživa (00002) z důvodu biologických (onkologické onemocnění, chemoterapie, ozařování) projevující se BMI 18, podváhou, denním příjmem menším než příjem doporučený, úbytkem váhy i přes přiměřený příjem potravy, nechutenstvím

2. Kožní integrita porušená z důvodu kolostomie, projevující se mokváním, zarudnutím a macerací kůže v okolí kolostomie

Porušená tkáňová integrita (00044) z důvodu založení kolostomie, léčebného, terapeutického, projevující se porušením kožního systému, podkoží, mokváním a macerací v okolí kolostomie

3. Spánek porušený z důvodu nedostatku soukromí, změnou prostředí projevující se obtížným usínáním, nedostatečným odpočinkem, únavou, neklidem

Porušený spánek (00095) z důvodu vlivu prostředí a patogenních faktorů projevující se přemítáním před spaním, přemýšlením o domově, zármutkem, strachem, nedostatkem soukromí ke spánku

4. Infekce, riziko vzniku z důvodu zavedení periferní žilní kanyly a podávání chemoterapie

Riziko infekce (00004) z důvodu zavedení periferní žilní kanyly, farmaceutického působení, prostředí zvýšeně vystavené působení patogenezí, imunopresi, sníženou hladinou hemoglobinu, leukopenií a nedostatečným primárním ochranným režimem, chronickým onemocněním

5. Beznaděj v souvislosti se základním onemocněním, léčbou a prognózou, projevující se slovně vyjádřenou obavou z budoucnosti, povzdechy, uzavřeností, sníženou odpovědí na podněty, pasivitou

Beznaděj (00124) z důvodu vystavení dlouhodobému stresu v souvislosti s onkologickým onemocněním a léčbou projevující se slovním vyjádřením, nedostatkem akčnosti, připouštěním pasivity, povzdechy.

6. Obraz těla porušený z důvodu podávání chemoterapie a radioterapie, projevující se bezmocností, sníženým sebehodnocením, změnou ve společenském zapojení, verbalizací pacientky a ztrátou vlasů (alopecii).

Porušený obraz těla (00118) z důvodu onemocnění a léčby choroby projevující se negativními pocity z vlastního těla, pocity bezradnosti, beznaděje, bezmoci, zaměřením na minulost, zdůrazňováním ubývajících síly, zejména změnou společenského zapojení a změnami části těla (hlava – alopecie)

7. Bolest akutní v souvislosti se základním onemocněním, ozařováním, projevující se verbalizací pacientky, vyhledáváním úlevové polohy, neklidem, pocením, bolestivým výrazem v obličeji, stížnostmi na bolest v oblasti kolostomie.

Akutní bolest (00132) z důvodu poškození a chemického dráždění okolí kolostomie, projevující se verbalizací pacientky, vyhledáváním úlevové polohy, bolestivým výrazem v obličeji, neklidem pacientky a stížnostmi na bolest v okolí kolostomie

8. Tělesné tekutiny deficit, z důvodu ztráty tekutin abnormálními cestami (stomie), nedostatečnou znalostí s ohledem na objem tekutin a silnými ztrátami normálními cestami (průjem po chemoterapii a radioterapii) projevující se suchostí bukalní sliznice, sníženým turgorem kůže

Deficit tělesných tekutin (00027) způsobený aktivní ztrátou tělesných tekutin – průjmy projevující se sníženým napětím kůže, suchými sliznicemi, sníženou žilní náplní, žízní

3.2 Plán ošetrovatelské péče

1. Výživa porušená, nedostatečná ve vztahu k neschopnosti přijímat přiměřenou stravu z důvodu onkologického onemocnění a léčbě, projevující se úbytkem tělesné hmotnosti, BMI 18, nechutenstvím.

Nedostatečná výživa (00002) z důvodu biologických (onkologické onemocnění, chemoterapie, ozařování) projevující se BMI 18, podváhou, denním příjmem menším než příjem doporučený, úbytkem váhy i přes přiměřený příjem potravy, nechutenstvím.

Cíl dlouhodobý:

- pacientka má normalizovanou výživu na BMI 20 (60 kg) do 3 měsíců

Cíl krátkodobý:

- pacientka přibere na váze 1 kg do 14 dní

Výsledná kritéria:

- pacientka zná příčinu snížené hmotnosti do 6 hodin
- pacientka má dostatek informací o nutriční potřebě do 1 dne
- pacientka má dostatek informací o vlivu léčby (chemoterapie a ozařování) na nutriční potřebu do 1 dne
- pacientka ví jak má zapisovat potravu do výživového deníčku do 1 dne
- pacientka eviduje denní příjem stravy do nutričního deníčku do 1 dne, každý den

Intervence:

- posuď, zda pacientka chápe její nutriční potřeby a podej informace do 1 dne (nutriční terapeut)
- prodiskuj stravovací zvyklosti včetně preferovaných jídel, popřípadě nesnášenlivost odpor vůči některým potravinám do 1 dne
- posuď lékařské interakce účinku nemocí pomocí podrobnější nutriční anamnézy do 24 hodin – primární sestra
- zajisti pacientce výživový deník k zapisování denního příjmu potravy do 1 dne
- posuď hmotnost, važ 1 x týdně pacientku vždy ráno na lačno a zaznamenej do dokumentace - 1 x týdně - primární sestra

- sleduj, zda pacientka snáší kaloricky vydatné pokrmy, úpravy jídel – každodenně –sestra u lůžka
- umožni pacientce výběr jídla dle vlastní chuti - každodenně - primární sestra
- vyhněte se pokrmům, které pacientka špatně snáší – každodenně
- pobízejte k dostatečnému a pravidelnému příjmu tekutin – alespoň 2 l denně, při každém kontaktu – sestra u lůžka
- zdůrazněte význam dobře vyvážené výživy - při každém kontaktu – sestra u lůžka
- spolupracujte s rodinou do 1 dne – primární sestra
- edukuj rodinné příslušníky pacientky o vhodnosti vyvážené stravy při radiochemoterapii do 2 dnů - primární sestra
- poskytni pacientce vhodnou literaturu, letáček – sestra u lůžka
- pouč pacientku o možnosti ohřátí jídla sestrou během dne dle její chuti – sestra u lůžka
- informuj lékaře přestane-li pacientka přijímat potravu per os – ihned – sestra u lůžka
- doporuč pacientce, aby se v době podávání chemoterapie vyhýbala nejoblíbenějším pokrmům, aby si v této době nevytvořila odpor k těmto pokrmům, do 1 dne - primární sestra
- podávej léky dle ordinace lékaře se zvýšenou opatrností a sleduj odpověď – ihned – sestra u lůžka
- prober medikamentózní režim a vedlejší účinky léků, interakce při každé aplikaci do 1 dne – primární sestra
- zajistit pacientce výživový deník k zapisování příjmu denní potravy – primární sestra
- edukuj rodinu, návštěvy o vhodnosti stravy pacientky při radiochemoterapii – primární sestra

Realizace: od 3.9. – 9.9.2007 (7 dnů)

Pacientku jsem edukovala o důležitosti přijímat potravu v průběhu onkologické léčby 5 x denně v menších porcích a jíst spíše chladnější, zajistila jsem ji literaturu formou letáčků, zajistila jsem kontakt s dietní sestrou, která ve spolupráci s pacientkou sestavila dietu dle její chuti, byl jí nabídnut každodenní jídelníček. Pacientce jsem nabídla možnost ohřát jídlo kdykoliv během dne v mikrovlnné troubě, ujistila jsem jí, že ošetřující personál to nebude obtěžovat, záleží nám na tom, aby se zde cítila dobře a uzdravovala se.

Hodnocení: efekt - částečný - 9.9.2007 (7 dnů)

Pacientka přibrala za 1 týden o 0,5 kg na váze, její váha po týdnu je 52,2 kg.

Pacientka byla edukována dietní sestrou, dostala dle ordinace lahvičku nutrilu denně (enterální výživa), pacientka verbalizuje zvýšení hmotnosti, rodina spolupracuje a zakoupila pacientce nutridrink.

2. Kožní integrita porušená z důvodu kolostomie, projevující se mokváním, zarudnutím a macerací kůže v okolí kolostomie.

Porušená tkáňová integrita (00044) z důvodu založení kolostomie, léčebného, terapeutického projevující se porušením kožního systému, podkoží, mokváním a macerací v okolí kolostomie.

Cíl dlouhodobý:

- pacientka má zhojené okolí kolostomie do 14 dnů

Cíl krátkodobý:

- pacientka se aktivně účastní na péči o kolostomii do 1 dne

Výsledná kritéria:

- pacientka je dostatečně informována jak pečovat o kolostomii do 6 hodin
- pacientka sama zvládá ošetřovat kolostomii do 3 dnů

Intervence:

- edukuj pacientku o vhodné hygieně a nauč pacientku sebepéči o stomii, sleduj konsistenci, barvu, zápach, množství a frekvenci průjmovité stolice za den a dokumentuj – ihned – primární sestra
- sleduj stav hydratace pacientky – 4 x denně – primární sestra
- sleduj, zda se neobjevila teplota, bolest v břiše, křeče, suchost sliznic v dutině ústní – 4 x denně – primární sestra
- podávej pacientce pravidelně tekutiny při každém kontaktu – ihned – sestra u lůžka
- sleduj její pitný režim, dokumentuj – ihned – sestra u lůžka
- spolupracuj s lékařem a dietní sestrou o vhodnosti změně stravy – ihned – sestra u lůžka
- zajisti pacientce dostatek intimity, snadný přístup do koupelny dle aktuálního stavu – každodenně – sestra u lůžka

- zkontroluj stav kůže v okolí stomie po každé výměně sáčku a po omytí natírej nedráždivou pastou okolí stomie – sestra u lůžka
- podávej dle ordinace lékaře léky proti průjmu v přesných časových intervalech a dokumentuj jejich účinek – pravidelně – primární sestra

Realizace: od 3.9. do 9.9.2007 (7 dnů)

Pacientku jsem poučila o dalších možných komplikacích v průběhu podávání radiochemoterapie a preventivní péči o kůži v okolí stomie. Sprchovala jsem kůži v okolí kolostomie vlažnou vodou a omývala nedráždivým mýdlem, nacvičovala a edukovala jsem denně s pacientkou sebek péči o kolostomii. Pacientka dodržovala pitný režim, pila hořký čaj v doporučené denní dávce 2,5 – 3 litry, pacientce byla změněna dieta č. 9 na dietu č. 9/4 nemastnou s omezením tuků. Pacientka je dobře hydratovaná, průjem ustoupil po dietním omezením, nebylo nutné podávat léky proti průjmu. Při ošetřování kolostomie jsem denně sledovala její okolí, kůže je ještě lehce zarudlá, pokračujeme v ošetřování okolí kolostomie zinkovou pastou. Stolice je již dle sdělení pacientky kašovitá, normální barvy. 3. den si veškeré úkony spojené s ošetřováním kolostomie pacientka prováděla sama pod mým dohledem.

Hodnocení : efekt - částečný - 7.9.2007 – 5. den

Pacientka pokračuje v ošetřování kolostomie zinkovou pastou, sama zvládá ošetřování kolostomie, kůže v okolí je stále mírně začervenalá, kolostomie odvádí stolici normální barvy a konsistence. Pacientka verbalizuje zlepšení zdravotního stavu, zlepšení sebek péče o kolostomi, průjem ustoupil po dietním omezení.

3. Spánek porušený z důvodu nedostatku soukromí, změnou prostředí projevující se obtížným usínáním, nedostatečným odpočinkem, únavou, neklidem

Porušený spánek (00095) z důvodu vlivu prostředí a patogenních faktorů, projevující se přemítáním před spaním, přemýšlením o domově, zármutkem, strachem, nedostatkem soukromí ke spánku.

Cíl dlouhodobý:

- pacientka spí nepřetržitě 6 hod. denně do 5 dnů

Cíl krátkodobý:

- pacientka zná příčiny, které způsobují poruchu spánku do 1 dne

Výsledná kritéria:

- pacientka relaxuje před usnutím, poslouchá relaxační hudbu – šumění moře – každodenně
- pacientka si sama každý den před spaním vyvětrá pokoj – každodenně
- pacientka zná metody a techniky navozující spánek do 12 hodin
- pacientka zná účinek léků (sedativ a hypnotik) na spaní, jejich vedlejších účinků a dokáže je verbalizovat do 1 dne
- pacientka se cítí po probuzení odpočatá, verbalizuje zlepšení spánku do 1 dne
- pacientka cítí a udává po zlepšení spánku dostatek fyzických sil - každodenně

Intervence:

- požádej lékaře, aby pacientce vysvětlil příčiny nespavosti a seznámil ji s plánem medikace k úpravě spánku – do 12 hodin – primární sestra
- umožni pacientce vyjádřit její obavy a úzkost, které mohou bránit spánku – při každém kontaktu – sestra u lůžka
- zeptej se pacientky co nejvíce ruší její spánek – primární sestra - do 1 dne
- omez rušivé podněty v okolí (hlasité hovory personálu před pokojem) – každodenně – sestra u lůžka
- ztlum světla, zavírej dveře – každodenně – sestra u lůžka
- vysvětlí pacientce nutnost vyrušování z důvodu aplikací injekcí, infuzí v nočních hodinách, používání monitorů, přístrojů – do 6 hodin – primární sestra

- zajisti klidné prostředí – komfort pacientky (masáž zad, větrání pokoje) – každodenně – sestra u lůžka
- podej léky na spaní dle ordinace lékaře a kontroluj příjem léku, dokumentuj – dle ordinace – primární sestra
- pouč pacientku před podáním léku o možných vedlejších účincích (ranní ospalost, nebezpečí pádu) - do 6 hodin – primární sestra
- doprovod pacientku podle potřeby na WC a předcházej pádu – každodenně sestra – sestra u lůžka

Realizace: 4.9. – 5.9.2007 (1 den)

Pacientce lékař vysvětlil možné příčiny nespavosti a byla poučena o plánovaném podání léku na noc. Pacientce jsem podala ve 22 hod. lék na spaní (Stilnox 1 tabletu (per os) podle ordinace lékaře, poučila jsem jí o možných nežádoucích účincích podaného léku, mezi které patří riziko pádu, ranní ospalost a jiné. Pacientce jsem před usnutím vyvětrala pokoj, bylo použito noční osvětlení, pacientka před spaním poslouchala relaxační hudbu, provedla jsem masáž zad. Ráno pacientka udává, že spala 6 hod. nepřerušovaně a cítí se odpočatá.

Hodnocení: efekt - úplný - 5.9.2007

Pacientka byla v noci buzena co nejméně, při kontrolách v noci spala, pacientka ráno verbalizuje, že se cítí odpočatá, má dostatek fyzických sil, pacientka udává, že v noci spala nepřerušovaně 6 hodin, ráno se cítila odpočatá.

4. Infekce, riziko vzniku z důvodu zavedení periferní žilní kanyly a podávání chemoterapie.

Riziko infekce (00004) z důvodu zavedení periferní žilní kanyly, farmaceutického působení, prostředí zvýšeně vystavené působení patogenezí, imunopresi, sníženou hladinou hemoglobinu, leukopenií a nedostatečným primárním ochranným režimem, chronickým onemocněním.

Cíl dlouhodobý:

- pacientka je bez známek infekce do 5 dnů od zavedení kanyly

Cíl krátkodobý:

- pacientka má dostatek informací o péči o žilní kanylu – do 6 hodin
- pacientka zná způsoby jak ochránit kůži v okolí žilní kanyly – do 6 hodin
- pacientka zná a dokáže rozpoznat příznaky infekce v okolí zavedení kanyly – do 6 hodin
- pacientka sama sleduje okolí vpichu žilní kanyly – 3 x denně
- pacientka sama sleduje barvu kůže v okolí zavedení žilní kanyly – 3 x denně

Intervence:

- denně kontroluj a převazuj asepticky místo vstupu žilní kanyly – 1 x denně – primární sestra
- denně pátrej po místních a celkových známkách zánětu v místě vstupu žilní kanyly – 4 x denně – primární sestra
- prováděj podávání léků do kanyly přísně asepticky – ihned – při každém podání – primární sestra
- dodržuj hygienu rukou – při každém kontaktu
- sleduj účinnost léků a přítomnost vedlejších účinků – při každém podání – primární sestra
- sleduj místo a okolí kůže vpichu žilní kanyly – 4 x denně – primární sestra
- sleduj fyziologické funkce (teplota, krevní tlak, dech), můžou odhalit počínající zánět – 4 x denně – sestra u lůžka
- edukuj pacientku o známkách místního zánětu, o dodržování osobní hygieny – ihned – primární sestra
- edukuj pacientku dodržování hygieny v okolí žilní kanyly – ihned – primární sestra

Realizace: 3.9. – 7.9.2007 (5 dnů)

Pacientku jsem konkrétně poučila o nutnosti dodržovat zvýšenou osobní hygienu a hygienu rukou, sledovat stav, barvu kůže a okolí zavedení žilní kanyly. Denně kanylu asepticky převazovala a kontrolovala, používala jsem heparinovou zátku dle standardu při přerušení infuze, k průplachu jsem používala fyziologický roztok. Po ukončení infúze jsem kanylu sterilně překryla. Sledovala jsem, monitorovala jsem, zapisovala jsem fyziologické funkce pacientky do ošetřovatelské dokumentace.

Hodnocení: efekt – úplný – 7.9.2007

Pacientka má zavedenou periferní žilní kanylu, dnes 5 den (pro podávání plánovaného hydratačního režimu a chemoterapie při ozařování 1 x týdně dle rozpisu). Pacientka dle edukace dodržuje zvýšený hygienický režim a osobní hygienu. Pacientka nemá žádné známky infekce v místě vpichu, v okolí kanyly a po celou dobu zavedení. Kanyla ponechána a ošetřována dle standardu. Pacientka verbalizuje, že nedošlo k infekci ani známkách počínajícího zánětu od zavedení a po celou dobu zavedení žilní kanyly, cítí se velmi dobře.

5. Beznaděj v souvislosti se základním onemocněním, léčbou a prognózou, projevující se slovně vyjádřenou obavou z budoucnosti, povzdechy, uzavřeností, sníženou odpovědí na podněty, pasivitou.

Beznaděj (00124) z důvodu vystavení dlouhodobému stresu v souvislosti s onkologickým onemocněním a léčbou projevující se slovním vyjádřením, nedostatkem akčnosti, připouštěním pasivity, povzdechy.

Cíl dlouhodobý:

- pacientka volně hovoří o svých emocích a osvojí si způsoby jak čelit pocitům beznaděje do 14 dnů

Cíl krátkodobý:

- pacientka bude mít dostatek informací o svém zdravotním stavu do 1 dne
- pacientka zná možnosti rozptýlení do 6 hod.
- pacientka umí ve svém životě vyhledávat klady do 1 dne

Výsledná kritéria:

- pacientka má dostatečné informace o svém zdravotním stavu, léčbě, prognóze do 6 hodin
- pacientka hovoří o svých pocitech, své pocity sdělí a rozebere s manželem do 2 dnů
- pacientka najde a osvojí si způsoby jak čelit beznaději do 1 dne
- pacientka se zapojí do běžných denních aktivit do 1 dne
- pacientka bude vědět jak získat kontrolu v mezních situacích a zaměří se na definování krátkodobých cílů do 1 dne
- pacientka zná způsob fixující změnu chování do 5 dnů

Intervence:

- požádej lékaře, aby pacientce sdělil dostatek informací o léčbě, prognóze do 6 hodin – primární sestra
- zajisti psychologické konsilium dle ordinace lékaře do 6 hodin – primární sestra
- sleduj, sděluj lékaři a zapisuj pravidelně do dokumentace psychické zdraví pacientky – každodenně – sestra u lůžka
- vytvoř terapeutický vztah s pacientkou, projevuj respektování a zájem o pacientku její problémy – každodenně, při každém kontaktu – sestra u lůžka

- povídej si s pacientkou, naslouchej vždy, když bude pacientka chtít nám cokoliv sdělit, každodenně, při každém kontaktu – sestra u lůžka
- zapoj pacientku do plánování rozvrhu péče – každodenně – sestra u lůžka
- sleduj neverbální projevy, nacházet pozitivní aspekty – každodenně – sestra u lůžka
- povzbuzuj a chval pacientku – každodenně, při každém kontaktu – sestra u lůžka
- podporuj a povzbuzuj sebedůvěru a důvěru pacientky ve zdravotnický personál – každodenně – primární sestra

Realizace: od 3.9. - 7.9.2007

Pacientku jsem ujistila, že každý má občas pocit beznaděje, ale že s pomocí manžela, rodiny a zdravotníků zvládne všechny problémy. Společně s manželem jsme si povídali o špatném psychickém rozpoložení pacientky i o vztazích v rodině. Pacientce jsem zajistila psychologické vyšetření a pohovor s psychologem dle ordinace lékaře. Pacientka verbalizuje, že je klidná a dokáže se vyrovnat částečně se stavy beznaděje, zaměřuje se na plnění krátkodobých a reálných cílů.

Hodnocení: efekt – částečný – 7.9.2007 (5 den)

pacientka je po pohovoru s psychologem klidná a verbalizuje, že se dokáže částečně vyrovnat se svým zdravotním stavem, umí ve svém životě vyhledat klady a reálné cíle. Má plnou podporu v manželovi a dětech.

6. Obraz těla porušený z důvodu podávání chemoterapie a radioterapie projevující se bezmocností, sníženým sebehodnocením, změnou ve společenském zapojení, verbalizací pacientky a ztrátou vlasů (alopecii).

Porušený obraz těla (00118) z důvodu onemocnění a léčby choroby projevující se negativními pocity z vlastního těla, pocity bezradnosti, beznaděje, bezmoci, zaměřením na minulost, zdůrazňováním ubývajících síly, zejména změnou společenského zapojení a změnami části těla (hlava – alopecie)

Cíl dlouhodobý:

- pacientka akceptuje sebe sama v dané situaci – do 14 dnů

Cíl krátkodobý:

- pacientka chápe tělesné změny obrazu svého těla do – do 6 dnů
- pacientka chápe sebepojetí realistickým způsobem bez pocitu méněcennosti – do 6 dnů

Výsledná kritéria:

- pacientka akceptuje nabízenou pomoc – do 6 hodin
- pacientka akceptuje změnu svého vzhledu, které nastaly – do 2 dnů
- pacientka využívá všechny dostupné zdroje na zlepšení svého vzhledu – do 2 dnů
- pacientka navazuje přátelství a kontakty – každodenně
- pacientka uznává vlastní odpovědnost za sebe sama – do 1 dne

Intervence:

- jednej s pacientkou s taktem a pochopením – každodenně – sestra u lůžka
- edukuj pacientku o ztrátě vlasů ještě před zahájením terapie – do 1 dne – primární sestra
- doporuč ostříhání vlasů před zahájením terapie, aby šok nebyl ze ztráty vlasů tak velký – do 6 hodin – primární sestra
- nabídmi pacientce vhodné doplňky – např. nošení šátku, čepice – do 1 dne – primární sestra
- povzbuď pacientku v péči o svůj vzhled i přes ztrátu vlasů – každodenně – sestra u lůžka
- informuj pacientku, že vlasy začnou růst za 2 – 3 měsíce po skončení léčby a mohou mít jinou barvu a kvalitu – do 2 dnů – primární sestra
- edukuj rodinu a vybízej k podpoře pacientky – do 1 dne – primární sestra

- seznam pacientku s osobami se stejnými problémy – do 3 dnů – primární sestra
- vytvoř terapeutický vztah naplněný péčí a starostlivostí a pacientku – do 5 dnů – primární sestra

Realizace: od 3.9 – 14.10.2007 (v průběhu léčby)

Pacientku jsem edukovala o léčbě, ozařování a vysvětlila jí vedlejší nežádoucí účinky léčby ke které m.j. ve velké většině léčby patří i ztráta vlasů, které po ukončení terapie znovu narostou. Jelikož pacientka měla polodlouhé vlasy a chtěla je před terapií ostříhat, zajistila jsem jí v našem zařízení kadeřnici, která jí vlasy zkrátila, doporučila jsem jí vhodné nošení šátků, čepic. Zajistila jsem jí kontakt a poukaz na paruku a doporučila prodejnu, kde paruku zakoupí. Pacientku jsem seznámila s nemocnými, které mají stejné problémy jako ona. Snažila jsem se jí pozitivně naladit a umožnila jsem jí, aby se kdykoliv na mně obrátila s dotazy i žádostí o jakoukoliv pomoc. Společně s manželem a rodinou jsme se snažili udržet pacientku v dobré náladě.

Hodnocení: efekt – úplný – 14.10.2007 (v průběhu léčby)

Pacientka je klidná, akceptuje změnu svého vzhledu, používá vhodné příkrývky hlavy, plánuje i na víkend dovolenku k zakoupení paruky a návštěvu rodiny. Seznámila se zde s pacientkami se stejnými problémy, což ji velmi povzbudilo a pozitivně naladilo.

Pacientka verbalizuje, že akceptuje změnu svého vzhledu zakoupila si paruku, používá vhodné pokrývky hlavy.

7. Bolest akutní v souvislosti se základním onemocněním, ozařováním, projevující se verbalizací pacientky, vyhledáváním úlevové polohy, neklidem, pocením, bolestivým výrazem v obličeji, stížnostmi na bolest v oblasti kolostomie.

Akutní bolest (00132) z důvodu poškození a chemického dráždění okolí kolostomie, projevující se verbalizací pacientky, vyhledáváním úlevové polohy, bolestivým výrazem v obličeji, neklidem pacientky a stížnostmi na bolest v okolí kolostomie.

Cíl dlouhodobý:

- pacientka je bez bolesti do 5 dnů

Cíl krátkodobý:

- snížení bolesti ze stupně 3 na stupeň 2 dle stupnice VAS do 1 dne
- pacientka dodržuje farmakologický režim do 4 hodin
- pacientka používá úlevové polohy do 4 hodin
- pacientka umí používat relaxační techniky a rozptýlení do 6 hodin

Výsledná kritéria:

- pacientka zná farmakologický režim do 4 hodin
- pacientka používá úlevové polohy do 4 hodin
- pacientka umí používat relaxační techniky a rozptýlení do 6 hodin

Intervence:

- proved' s pacientkou důkladné posouzení bolesti včetně lokalizace, charakteru, četosti, závažnosti (dle stupnice VAS 0 – 10) a zhoršujících se faktorů do 4 hodin – primární sestra
- podej analgetikum dle ordinace lékaře, sleduj, zapisuj a dokumentuj jejich účinek – dle ordinace, každodenně – primární sestra
- nauč pacientku úlevové polohy, relaxační techniky, cviky (dechová cvičení, poslech rádia, televize, speciální hudební nahrávky) do 4 hodin – primární sestra
- pečuj o pohodlí pacientky (namazání zad, aplikace teplo, chlad), které je základem nefarmakologického mírnění bolesti – 3 x denně – sestra u lůžka
- edukuj pacientku i rodinu – do 2 dnů – primární sestra
- doporuč dostatečný odpočinek, spánek, aby se zabránilo únavě – při každém kontaktu – primární sestra

Realizace: 2.9. – 6.9.2007 (5 den)

Pacientka si v průběhu radioterapie 5 den stěžovala na bolesti v okolí kolostomie a v pooperační jizvě po radioterapii, dle ordinace lékaře jsem jí podala 1 tbl Tramal 50 mg (analgetikum) per os. Poučila a vysvětlila jsem jí relaxační techniky, provedla jsem pacientce masáž zad, nabídla aplikaci chladu na bolestivé místo. Pacientka po podání analgetiku cítí úlevu bolesti, využívá relaxační techniky, poslouchá relaxační hudbu, hovoří se spolupacientkami na pokoji, pacientka udává snížení bolesti o 1 stupeň VAS.

Hodnocení: efekt – částečný – 6.9.2007

Pacientce byl podán lék na bolest dle ordinace lékaře – 1 tbl Tramal 50 mg per os, provedena masáž zad, pacientka používá relaxační techniky, udává snížení bolesti dle stupnice VAS. Pacientka po podání léků na bolest a používání relaxačních technik udává snížení bolesti.

8. Tělesné tekutiny deficit z důvodu ztráty tekutin abnormálními cestami (stomie), nedostatečnou znalostí s ohledem na objem tekutin a silnými ztrátami normálními cestami (průjem po chemoterapii a radioterapii) projevující se suchostí bukalní sliznice, sníženým turgorem kůže

Deficit tělesných tekutin (00027) způsobený aktivní ztrátou tělesných tekutin – průjemy, projevující se sníženým napětím kůže, suchými sliznicemi, sníženou žilní náplní, žízní

Cíl dlouhodobý:

- pacientka chápe příčinné faktory a účel individuálních léčebných zákroků a farmakologické léčby – do 2 dnů

Cíl krátkodobý:

- pacientka má stabilní objem tekutin na funkční úrovni (adekvátní diuresou s normální specifickou váhou moči, stabilními fyziologickými parametry, přiměřenou vlhkostí sliznic, dobrým kožním turgorem – do 24 hodin

Výsledná kritéria:

- pacientka je edukována, dodržuje pitný režim, vypije denně 3 l tekutin dle tolerance do 24 hodin
- pacientka zná pitný režim do 6 hodin
- pacientka sleduje a sama zapisuje příjem a výdej tekutin – každodenně
- pacientka má dostatečně vlhké sliznice – do 1 dne
- pacientka má v normě kožní turgor – do 1 dne
- pacientka nemá žízeň – každodenně
- pacientka má stabilizované fyziologické funkce – do 1 dne

Intervence:

- sleduj příjem a výdej tekutin, započítej všechny způsoby výdeje (např. průjem, zvracení) do 24 hod. – primární sestra
- zjisti a zapisuj co pacientka opravdu vypije a vše zaznamenej za 24 hodin. – 1 x denně – primární sestra
- sleduj diurézu a vypočítej bilanci tekutin za 24 hodin – 1 x denně – sestra ve službě
- posuzuj vlhkost sliznic, turgor kůže do 6 hodin – primární sestra
- zhodnoť základní fyziologické funkce do 6 hodin – sestra u lůžka

- edukuj pacientku, vysvětli důvody dodržování pitného režimu (pocení, horečka, průjem, dušnost do 6 hodin – primární sestra
- pobízej pacientku k příjmu tekutin – každodenně, při každém kontaktu – setra u lůžka
- prohlížej laboratorní výsledky, mineralogram – každodenně – primární sestra
- doporuč pacientce pít minimálně 2,5 – 3 l tekutin denně – primární sestra
- edukuj a zapoj manžela, rodinu, aby vhodně stimulovali chuť pití u pacientky (např. při návštěvě společné vypití čaje) – do 1 dne – primární sestra

Realizace: 4.9. – 5.9.2007 (1 den)

Pacientku jsem edukovala, velmi podrobně jí vysvětlila důvody k dodržování pitného režimu. Zjistila jsem měřením příjmu a výdeje tekutin, kolik tekutin za den pacientka opravdu vypije a zapsala jsem do dekurzu. Doporučila jsem jí vhodné tekutiny a pobízela k pití, například odpolední pití čaje s návštěvou.

Hodnocení: efekt – úplný – 5.9.2007

Pacientka nejeví žádné známky sníženého příjmu objemu tekutin, dodržuje pitný režim dle doporučení 3 l tekutin denně, příjem a výdej tekutin je rovnoměrný, dle sdělení pacientky se cítí dobře, nemá žízeň, je hydratovaná, při odpolední návštěvě manžela popíjí čaj.

4 Zhodnocení ošetrovatelské péče

S pacientkou, paní V.C. jsem za začátku a v průběhu jejího léčebného pobytu na našem oddělení navázala velmi dobrý osobní kontakt. V prvních dnech jejího pobytu byla nedůvěřivá, úzkostlivá, nejistá. Při našem prvním vzájemném setkání a odebrání sesterské anamnézy se podivovala, na co vše se vyptávám, záhy pochopila význam vzájemného rozhovoru a aktivně se jej zúčastňovala. Vzájemným rozhovorem jsme došly ke společnému cíli, a to je spokojený, informovaný pacient, který ví vše o svém onemocnění, léčbě a prognóze do budoucna. Pacientka měla při příjmu na naše oddělení velký deficit informací v oblasti sebezpečí, psychiky, o nemoci, léčbě, prognóze a hospitalizaci.

Společně s ošetrovatelským týmem, rodinou a pacientkou se nám podařilo sestavit plán ošetrovatelské péče a uspokojování jejích potřeb. Určili jsme priority na které jsme vždy neměli všichni stejný názor. Pacientka více preferovala psychickou stránku, duševní pohodu, plnou informovanost o svém zdravotním stavu. Po celou dobu hospitalizace pacientky jsem s ní byla v každodenním kontaktu. Navázaly jsme spolu vzájemný terapeutický vztah a vždy se na mě obracela s každým novým problémem. V průběhu pobytu a naší spolupráce se pacientka s mojí pomocí naučila sama ošetřovat kolostomii a používat správně ochranné pomůcky. Stala se zcela nezávislá v jejím ošetřování, což na počátku pobytu nebyla pacientka sama schopna zvládat.

Během celého pobytu, který na našem oddělení trval více jak 40 dnů, se její zdravotní stav stabilizoval, radioterapii a chemoterapii tolerovala velmi dobře, což mělo kladný vliv na psychiku pacientky. Pacientka byla více hovornější, sdílnější k celému ošetřujícímu personálu. Laboratorní hodnoty se pomalu upravují, hydratace je vyvážená, váhu se snaží zvyšovat, psychické potřeby a její původní obavy o své zdraví se minimalizovaly. Pacientka je poučena o svém zdraví, ví kam se obrátit na odborníky, zná a umí používat různé relaxační techniky. Do spolupráce s pacientkou jsem zapojila manžela a ostatní členy rodiny, kteří nám svým přístupem pomohli pacientku aktivizovat. Rodina zná onemocnění paní V.C., je podrobně informována a seznámena s jejím zdravotním stavem a prognózu. Pacientka využívala možnost dovolenek, víkendy trávila s rodinou, na kterou je velmi fixována.

Paní V.C. je plně informována o svém zdravotním stavu, léčbě a prognóze. Pacientka ví, jak dlouho bude u nás hospitalizována, je poučena o dalším postupu léčení. Po ukončení radioterapie, bude dojíždět na pravidelné kontroly na naše oddělení. Pacientka zná svoji diagnózu, je se svým zdravotním stavem smířená a odhodlána se s ním vypořádat. Podařilo se jí najít sílu žít s touto diagnózou, nevzdávat se. Věří v příznivý závěr léčby.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na onemocnění postihující všechny věkové skupiny obyvatel, muže i ženy – kolorektální karcinom.

Teoretická část práce má charakter kasuistiky, v této části popisuji ošetrovatelskou péči v průběhu hospitalizace a léčby na onkologickém oddělení u pacientky s kolorektálním karcinomem.

Ve své bakalářské práci na téma ošetrovatelský proces u pacienta s kolorektálním karcinomem jsem vytvořila individuální plán ošetrovatelské péče u pacientky V.C. Řešila jsem všechny přání pacientky s ohledem na její biopsychosociální a duchovní potřeby. Snažila jsem se vyhledat její potřeby a zároveň nejvhodnější způsob jejich uspokojení.

Případ pacientky, paní V.C., který jsem zde popisovala, končí nadějně, ale ne všichni nemocní s touto diagnózou mají to štěstí, najít znovu cestu ke svým nejbližším.

Ve své práci jsem nezodpověděla mnoho otázek, ale chtěla bych poukázat na to, že při kvalitní sesterské péči, spolupráci s pacientem a rodinou se může zlepšit kvalita života u nemocných s tímto závažným onemocněním.

Jsem přesvědčena, že tato moje práce bude přínosem pro ostatní sestry v praxi jako informační zdroj, které se budou tímto onemocněním a jeho problematikou zabývat. Tuto bakalářskou práci by bylo možno využívat v individuálním přístupu ošetrovatelské péče u pacienta s tímto onemocněním. Zároveň bych chtěla tuto bakalářskou práci publikovat na odborných seminářích pro sestry.

Cíl mé práce a jeho realizace metodou ošetrovatelského procesu podle koncepčního modelu M. Gordonové jsem splnila.

6 Seznam použité literatury

1. Český statistický úřad: *Statistická ročenka České republiky 2006*.
Praha: Scientia, 2006, ISBN 80-250-1258-1
2. Doenges, E. M., Moorhouse, M. F. : *Kapesní průvodce zdravotní sestry*.
Praha: Grada Publishing, 2001, ISBN 80-247-0242-8
3. Jablonská, M. a kol.: *Kolorektální karcinom - časná diagnóza a prevence*.
Praha: Grada Publishing, 2000, ISBN 80-7169-777-X
4. Kiss, I., Tomášek, J.: *Rakovina tlustého střeva a konečníku*, [on line] dostupné na
www.Česká onkologická společnost.cz: <http://www.linkos.cz/pacienti/>,
[poslední aktualizace: 15.08.2007]
5. Klener, P.: *Klinická onkologie*. Praha: Galén, 2002, ISBN 80-7262-151-3
6. Marečková, J.: *Ošetrovatelské diagnózy Nanda v doménách*.
Praha: Grada Publishing, 2006, ISBN 80-247-1399-3
7. Staňková, M.: *České ošetrovatelství 6. Hodnocení a měřicí techniky v ošetrovatelské praxi*. IDVPZ Brno, 2001, ISBN 80-7013-323-6
8. Trachtová, E.: *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. IDVPZ Brno, 2001,
ISBN 80-7013-324-8
9. Vodvářka, P.: *Podpůrná léčba v onkologii 2003*. Praha: Galén, 2004,
ISBN 80-7262-264-1
10. Vorlíček, J. , Abrahamová, J., Vorlíčková, H. a kol: *Klinická onkologie pro sestry*.
Praha: Grada Publishing, 2006, ISBN 80-247-1716-6
11. Vysloužil, K.: *Komplexní léčba nádorů rekta*.
Praha: Grada Publishing, 2005, IBSN 80-247-0628-89
12. Wagner, P.: *Laboratorní a referenční hodnoty 2002/03*. Praha. Triton 2002,
ISBN 80-7254-265-6

13. Wilhelm, Z. a kol: *Výživa v onkologii*. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů Vlnářská 6, Brno, Brno 2004, ISBN 80-7013-410-0

7 Seznam příloh

Příloha č. 1 Barthelův test

Příloha č. 2 schéma (nákres velikosti a tvaru kolostomie)

Tabulka č. 1 Barthelův test základních všedních činností ADL (activity daily living)

Jméno pacienta: V.C.

Oddělení: onkologické

| činnost | provedení činnosti | bodové skore |
|-------------------------|---------------------------|---------------------|
| 1. najedení , napití | samostatně bez pomoci | 10 |
| | s pomocí | 5 |
| | neprovede | 0 |
| 2. oblékání | samostatně bez pomoci | 10 |
| | s pomocí | 5 |
| | neprovede | 0 |
| 3. koupání | samostatně bez pomoci | 10 |
| | s pomocí | 5 |
| | neprovede | 0 |
| 4. osobní hygiena | samostatně nebo s pomocí | 5 |
| | neprovede | 0 |
| 5. kontinence moči | plně kontinentní | 10 |
| | občas inkontinentní | 5 |
| | inkontinentní | 0 |
| 6. kontinence stolice | plně kontinentní | 10 |
| | občas inkontinentní | 5 |
| | inkontinentní | 0 |
| 7. použití WC | samostatně bez pomoci | 10 |
| | s pomocí | 5 |
| | neprovede | 0 |
| 8. přesun lůžko - židle | samostatně bez pomoci | 15 |
| | s malou pomocí | 10 |
| | vydrží sedět | 5 |
| | neprovede | 0 |
| 9. chůze po rovině | samostatně na 50 m | 15 |
| | s pomocí 50 m | 10 |
| | na vozíku 50 m | 5 |
| | neprovede | 0 |
| 10. chůze po schodech | samostatně bez pomoci | 10 |
| | s pomocí | 5 |
| | neprovede | 0 |

Hodnocení stupně závislosti v základních všedních činnostech: dne 3.9.2007

95 bodů: pacientka má dle hodnocení lehkou závislost

- 0 - 40 bodů vysoce závislý
- 45 - 60 bodů závislost středního stupně
- 65 - 95 bodů lehká závislost
- 100 bodů nezávislý

8 Seznam zkratek

| | |
|-------|--|
| ALT | alaninaminotransferáza |
| AST | aspartátaminotransferáza |
| BMI | body mass index |
| CT | počítačová tomografie |
| CEA | karcinoembryonální antigen |
| DM | diabetes mellitus |
| EKG | elektrokardiograf |
| FW | sedimentace erytrocytů |
| GIT | gastrointersticiální |
| GMT | enzym gamaglutamyltranspeptidáza |
| Gy | jednotka absorbované dávky ionizujícího záření |
| IM | infarkt myokardu |
| KR-CA | kolorektální karcinom |
| mg/l | miligram v litru |
| mm Hg | milimetr rtuťového sloupce |
| µm/l | mikrogram v litru |
| RTG | rentgenový snímek |
| USG | ultrasonografie |
| tbl | tableta |
| TK | krevní tlak |
| TNM | klasifikační systém nádorů |
| VAS | visual analogue scale |

