

# **Ošetřování pacienta s diagnózou vředová choroba žaludku po operaci**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Jiřina Hýsková

**Vysoká škola zdravotnická o.p.s.  
Praha 5**

Vedoucí práce: MUDr. Martin Antoň

Stupeň kvalifikace: bakalář

Studijní obor: Všeobecná sestra

Datum odevzdání práce: 2009-03-31

Datum obhajoby práce:

**Praha 2009**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla v seznamu literatury.

Souhlasím s použitím své bakalářské práce k studijním účelům.

V Praze dne 31. 3. 2009

.....

## **Poděkování**

Chtěla bych velmi poděkovat všem, kdo mi pomáhali při tvorbě této práce.

Zvláště pak děkuji MUDr. Martinovi Antoňovi, vedoucímu mé bakalářské práce a Mgr. Andree Pohlové za trpělivost a podnětné připomínky

## **Abstrakt**

Cílem mé bakalářské práce je sledování pacientky s akutním krvácením ze žaludečního vředu, seznámení se s chorobou, s jejími příčinami, projevy, diagnostikou a principy léčby.

Zaměřila jsem se hlavně na ošetrovatelskou péči na standardním chirurgickém oddělení a informovala pacientku o změnách, které souvisí s nynějším onemocněním. Sledovala jsem, jak je pacientka seznámena se svou chorobou a jak vnímá svůj celkový zdravotní stav.

Při hodnocení stavu pacientky prostřednictvím ošetrovatelského procesu jsem použila ošetrovatelskou dokumentaci podle Gordonové.

Ošetrovatelské diagnózy jsem sestavovala podle Severoamerické asociace pro ošetrovatelskou diagnózu (North American Nursing Diagnosis Association – NANDA).

**Klíčová slova:** Vřed. Ošetrovatelství. Ošetrovatelský proces. Ošetrovatelské diagnózy.

## **Annotation**

The aim of this bachelor's work was firstly to observe a patient with an acute bleeding from the gastric ulcer, secondly to acquaint with disease and its symptoms and diagnostic and finally with process of treatment.

I focused mainly on nursing at standard surgery and informed the patient about all changes connected with her disease. Furthermore, I analyzed how the patient was reconciled with her disease.

I used Gordon's nursing document to evaluate the patient hood.

I determined the nursing diagnosis in accordance with North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

Key words: Ulcer. Nursing. Nursing process. Nursing diagnosis.

## **Předmluva**

Vředová choroba žaludku se řadí do skupiny civilizačních chorob. Myslím si, že civilizační choroby jsou zásadním celospolečenským problémem a je proto nutné zajímat se nejen o jejich existenci a léčbu, ale, a to zejména, o jejich prevenci.

Zajímavým aspektem této choroby je skutečnost, že převážná část pacientů je léčena ambulantně, přestože onemocnění se projevuje často velmi bolestivými stavy a v podvědomí lidí přetrvává pod obrazem velmi závažného onemocnění. Hospitalizováni jsou většinou jen pacienti v těžkém stavu, nejčastěji staří a dále pacienti s komplikacemi.

Zásadním důvodem je nepochybně péče o takto nemocného pacienta, seznámení se s průběhem, léčbou a prevencí.

## Seznam zkratek

HCl	- kyselina chlorovodíková
RTG	- rentgenové vyšetření
EKG	- elektrokardiograf
GFS	- gastrofibroskopie
ICHDK	- ischemická choroba dolních končetin
CMP	- cévní mozková příhoda
WHO	- světová zdravotnická organizace
JIP	- jednotka intenzivní péče
ORL	- otorhinolaryngologie
NGS	- nazogastrická sonda
PŽK	- periférní žilní katétr
CA	- celková anestezie
FF	- fyziologické funkce
TT	- tělesná teplota
TK	- tlak krve
P	- puls
BMI	- body mass index
i.v.	- nitrožilně

## Obsah

<i>Úvod</i>	10
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b>	11
<i>1 Anatomie a fyziologie žaludku</i>	11
<i>2 Klinická charakteristika vředové choroby žaludku</i>	13
2.1 Definice, charakteristika	13
2.2 Etiologie, patofyziologie	13
2.3 Klinický obraz	14
2.4 Průběh, formy, komplikace, prognóza	15
<i>3 Diagnostika</i>	17
3.1 Anamnéza	17
3.2 Fyzikální vyšetření	17
3.3 Laboratorní vyšetření	17
3.4 Vyšetřovací metody	18
<i>4 Terapie</i>	19
4.1 Chirurgická léčba	19
4.2 Konzervativní léčba	19
4.3 Farmakoterapie	19
4.4 Dietoterapie	20
4.5 Pohybový režim	20
4.6 Psychoterapie	21
<i>5 Prognóza</i>	22
<i>6 Ošetrovatelská péče u pacienta s diagnózou vředová choroba žaludku po operaci</i>	22
6.1 Ošetřování nemocných	22
6.2 Možné ošetrovatelské problémy	23
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b>	24
<i>7 Posouzení stavu pacienta</i>	24
7.1 Identifikační údaje:	24
7.2 Výtah ze zdravotní dokumentace	24



<b>8 Terapie</b>	<b>27</b>
8.1 Chirurgická léčba	27
8.2 Konzervativní léčba	28
<b>9 Ošetrovatelská anamnéza dle M. Gordonové rozpracovaná do NANDA II diagnostických domén</b>	<b>30</b>
<b>10 Ošetrovatelská péče</b>	<b>34</b>
10.1 Seznam ošetrovatelských diagnóz	34
10.2 Plán ošetrovatelské péče	34
<b>11 Edukace pacienta</b>	<b>41</b>
11.1 Význam	41
11.2 Cíl edukačního plánu	41
11.3 Kontrolní otázky pro sestru	42
11.4 Postup při zaškolování pacienta	42
11.5 Kontrolní otázky pro pacientku	42
<b>12 Zhodnocení ošetrovatelské péče</b>	<b>43</b>
<b>13 Prognóza</b>	<b>43</b>
<b>Závěr</b>	<b>43</b>
<b>Seznam literatury</b>	<b>44</b>
<b>Seznam tabulek</b>	<b>45</b>
<b>Seznam příloh</b>	<b>46</b>

## Úvod

Aby byl pohled na onemocnění co nejobsáhlejší a způsob léčby a ošetrovatelské péče nabízel co nejširší škálu řešení, je velmi důležité umět využít poznatků mnoha oborů (vnitřní lékařství, chirurgie, ošetrovatelství, psychologie aj.) a být schopen jejich kombinace.

Zvláště si pak kladu za cíl realizaci ošetrovatelského procesu a komplexní řešení problému. To znamená důkladný odběr ošetrovatelské anamnézy získaný pozorováním pacientky a rozhovorem s ní. V přístupu k pacientce je nutné sledovat její psychický stav, brát ohled na její pocity a projevy, nehodnotit pouze fyzický stav.

Z toho vyplývá další cíl, jenž spočívá v holistickém přístupu k pacientce, tj. v pohledu na pacientku jako na osobnost. S tím souvisí snaha o zapojení pacientky do ošetrovatelského procesu, důraz na její spolupráci při procesu uzdravení a podpora zodpovědnosti za vlastní zdraví.

Nelze také opomenout edukační činnost, jakožto důležitou součást léčby a ošetrovatelské péče.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Anatomie a fyziologie žaludku

Žaludek (gaster, ventriculus) je nejobjemnější částí trávicí trubice a tvoří zásobárnu potravy o obsahu asi 1000 – 2000ml. Má tvar ohnutého vaku – je však závislý na stupni naplnění, tlaku sousedních orgánů, věku a pohlaví. Je umístěn v horní části dutiny břišní, vlevo od mediální roviny, vysunutý vzhůru pod kostru hrudníku do regio hypochondria sinistra (krajina břicha pod bránicí v místě chrupavek dolních žeber, ohraničená levým obloukem žeberním a projekcí levé klenby brániční), odkud jde žaludek doprava dolů do regio epigastrica (krajina břicha mezi pravým a levým obloukem žeberním).

Na jícen navazuje česlem (kardia). Horní část žaludku, která je uložena pod bránicí, se nazývá žaludeční klenba (fundus), střední část tvoří tělo (corpus) zužující se plynule v část vrátníkovou (pyloru), kterou prochází do dvanáctníku (duodenum).

Od kardie k pyloru se táhne nahoře malé vyduté zakřivení (curvatura ventriculi minor), na opačné straně je vypouklé velké zakřivení (curvatura ventriculi maior). Od malého zakřivení je žaludek připojen malou předstěrou (omentum minus) ke spodní ploše jater, od velkého zakřivení začíná velké předstěra (omentum maius) přirůstající na příčný tračník.

Stěna žaludku má typickou stavbu trávicí trubice. Je kryta jednovrstevným válcovým epitelem a složena v podélné řasy, které se při plnění žaludku vyrovnávají. Na povrch ústí žaludeční žlázy produkující žaludeční šťávu. Je to bezbarvá a řídká tekutina, silně kyselá reakce (pH 1 -2). Obsahuje 99,4 % vody, 0,1 % anorganických látek a 0,5 % organických látek. Na jedno jídlo se vytváří asi 500 ml žaludeční šťávy, za 24 h se vyprodukuje asi 2000 – 3000 ml. Krycími buňkami je produkována kyselina chlorovodíková (HCl). Okyseluje obsah žaludku, má desinfekční účinky, ničí některé choroboplodné zárodky, brání kvasným dějům a aktivuje pepsinogen na pepsin. Dále také zasahuje do přeměny solí (mění některé soli ve vodě nerozpustné na rozpustné).

Hlavní buňky zajišťují tvorbu enzymu pepsinu, který je produkován v neúčinné formě pepsinogenu a teprve působením HCl přeměňován na pepsin štěpící bílkoviny.

Žaludeční lipáza štěpí při slabě kyselá reakci neutrální tuky na glycerol a mastné kyseliny – pouze tehdy, jsou-li emulgovány. Při silnějším okyselení žaludečního obsahu

ztrácí svojí účinnost. Enzym chymozin sráží mléko v droboučké vločky. Mucin, který je produkován mucinózními žlázkami, je součástí zásaditého hlenu, který tvoří ochranný povlak sliznice před samonatrávením (autosugesce). V žaludku se také vytváří zvláštní látka, tzv. vnitřní faktor, která umožňuje vstřebávání vitamínu B12.

Vyměšování žaludeční šťávy je řízeno nervově a chemicky. Chemická sekrece navazuje na sekreci nervovou. Sousta vyvolávají tvorbu žaludeční šťávy mechanickým, hlavně však chemickým drážděním žaludeční sliznice. V G-buňkách se tvoří gastrin, který je přiváděn ke žlázám sliznice a vyvolává zvýšenou sekreci žaludeční šťávy. Některé látky sekreci zvyšují, jiné snižují. Změny svalového napětí zvětšují nebo zmenšují objem žaludku a současně promíchávají obsah. Po přísunu posledního sousta dochází k jedné žaludeční peristole trvající 15 – 20 minut. Po uplynutí peristoly začínají při kardii probíhat peristaltické vlny směrem k pyloru v intervalech 15 – 20 sekund. Umožňují pohyb potravy a trávení pomocí žaludeční šťávy. Vzniká kašovitá trávenina – chylus, který je uvolňován kruhovým svěračem ze žaludku po malých dávkách do dvanáctníku (řízeno reflektoricky).

(2,3)

Viz. příloha č. 3

## 2 Klinická charakteristika vředové choroby žaludku

### 2.1 Definice, charakteristika

Jde o onemocnění denní praxe, výskyt v populaci se odhaduje na 3 – 5 %, u některých autorů až 10 %. Poprvé bylo popsáno před 150ti lety a jeho příčiny byly zahaleny hlubokou temnotou. Od té doby názory na původ této choroby prodělaly složitý vývoj, avšak zcela nový názor na vznik peptického vředu se začal formulovat od roku 1983, kdy Australané J. Warren a B. Marshall poukázali na význam *Campylobacter pylori* (později překlasifikovaný na *Helicobacter pylori*). Přesto stále platí tvrzení německého internisty Schwarze z roku 1910 „není kyselina, není vřed“, jelikož kyselina chlorovodíková je nezbytnou podmínkou pro vznik peptického vředu.

(4,8)

### 2.2 Etiologie, patofyziologie

Vřed je slizniční defekt, který proniká nejméně pod svalovou vrstvu stěny žaludku. Může vzniknout všude, kde je přítomna volná kyselina chlorovodíková, tzn. tam, kde se kyselina tvoří (žaludek) i tam, kam odtéká (duodenum). Nejčastěji se vyskytuje v pylorické části, zejména v oblasti malého zakřivení a v bulbu duodena. Méně častý je výskyt v oblasti kardie.

Jelikož se přítomnost HCl nejnáze stanovuje, stala se symbolem celé peptické aktivity žaludečního sekretu. Na vzniku vředové choroby se podílí celá řada zevních a vnitřních faktorů. Mezi vnitřní patří především genetické dispozice (tzv. „vředové rody“) a nesporně velký význam mají různé psychosociální stresy. Z faktorů zevních lze připomenout např. složení stravy, pravidelnost jejího přijímání, škodlivé návyky (kouření, alkohol, velké množství černé kávy) nebo užívání léků s ulcerogenním účinkem (nesteroidní antirevmatika, salicyláty, kortikoidy).

Z jiného pohledu lze činitele ovlivňující vznik vředu rozdělit na faktory agresivní, které přispívají k autosugesci sliznice, a faktory protektivní, chránící sliznici před negativními vlivy.

(4,8)

Tabulka č. 1 Agresivní a protektivní faktory

<b>Agresivní faktory</b>	<b>Obranné (protektivní) faktory</b>
HCL- kyselina chlorovodíková	Alkalita slin, pankreatické šťávy
Peptická aktivita žaludečního sekretu	Bikarbonáty v žaludečním sekretu
Helicobacter pylori	Vrstva hlenu na žaludeční sliznici
Žluč, pankreatické enzymy	Endogenní prostaglandiny
Porucha cirkulace a mikrocirkulace	Normální cirkulace a mikrocirkulace
Kouření	Regenerační schopnost buněk
Medikamentózní vlivy	Antiulcerózní medikace
Kofein, některá dráždivá jídla	Alkalický vliv potravy

### 2.3 Klinický obraz

Onemocnění se vyskytuje spíše ve středním a starším věku, mladí lidé jsou postiženi výjimečně. Vedoucím příznakem je bolest v epigastriu vyznačující se v závislosti na jídle. Čím orálněji se vřed nachází, tím dříve nastává bolest. Jde o tzv. časnou bolest objevující se brzy po jídle. Bývá provázena nechutenstvím a ztrátou hmotnosti.

Dalšími doprovodnými příznaky jsou pyróza, regurgitace, říhání a obstipace, někdy zvracení kyselých šťáv s následným pocitem úlevy. Tento stav pacienta vyčerpává, pociťuje zvýšenou únavnost a spavost.

Typický je sezónní výskyt potíží, obvykle na jaře a na podzim, někdy s různě dlouhou dobou remise. V mezidobí se pacient cítí zdrav. V období akutní exacerbace, která trvá týden až několik týdnů, se bolesti s ostatními obtížemi dostavují denně v pravidelném časovém sledu po jídle.

(7,8)

## 2.4 Průběh, formy, komplikace, prognóza

### Klasifikace peptického vředu

1. Primární peptický vřed – vředová choroba
2. Sekundární peptický vřed – ulcerace vzniká v důsledku jiného onemocnění:
  - stresové vředy – vznikají při lézi centrálního nervového systému (Cushingův vřed), rozsáhlých popáleninách
  - endokrinní vředy – vznik je na podkladu Zollinger-Ellisonova syndromu, hypertyreózy
  - nepatogenní vředy – zapříčiněné jaterní cirhózou
  - vředy při těžkých bronchopulmonálních afektech – jsou často němé, projevují se až komplikacemi (perforace, krvácení)
  - lékové vředy – ulcerogenní léky

Viz. příloha č. 4

### Komplikace žaludečního vředu

- a) **Krvácení z vředu** – projevuje se jako hemateméza nebo melena. Je nejčastější komplikací. Ke krvácení může dojít kdykoliv během onemocnění, často je spouštěcím mechanismem požití nesteroidních antirevmatik nebo salicylátů. Projevuje se bolestmi, které velmi často po krvácení utichají. Pro diagnózu je rozhodující endoskopické vyšetření.
- b) **Penetrace** – je postupné prohlubování vředu, který proniká celou stěnou žaludku do okolí. Reaktivní zánět vytváří srůsty s okolím, takže nedochází k perforaci. Příznačné jsou úporné bolesti, velmi často vyzařující do zad. Bolest neodpovídá na obvyklou léčbu. Pro posouzení hloubky vředu je přínosnější RTG vyšetření. Léčebně je plně indikováno chirurgické řešení.

- c) **Perforace** - vzniká, jestliže vřed proniká stěnou orgánu rychle, takže nedojde k adhezi s okolními orgány. K perforaci může dojít do volné peritoneální dutiny nebo jde o krytou perforaci do prostoru ohraničeného adhezemi. Příznačná je krutá, konstantní, neovlivnitelná bolest. Rozvíjí se obraz akutní peritonitidy a šoku. Nativní RTG snímek ukáže srpečky volného plynu. Laboratorně je vysoká aktivita amylázy v séru a leukocytóza. Chirurgické řešení je absolutně indikováno.

### **Prognóza**

Vředová choroba je v dnešní době účinné a minimálně zatěžující diagnostiky a velmi účinné medikamentózní léčby chorobou, která má vynikající prognózu. Mortalita na nekomplikovaný vřed je minimální. Také vznik komplikací při včasné léčbě je vzácný.

Chirurgická léčba zůstává vyhrazena, na rozdíl od minulosti, pro velmi výjimečné případy – nezastavitelné krvácení, perforaci peptického vředu či řešení následků dlouhodobého trvání ne zcela dobře léčené vředové choroby, jako je stenóza pyloru či duodena.

(4,6)



## 3 Diagnostika

### 3.1 Anamnéza

- V rodinné anamnéze pátráme po výskytu gastroenterologickém onemocnění u přímých příbuzných.
- V osobní anamnéze se zaměříme na možné příčiny onemocnění, komplikace a současný zdravotní stav.
- Důležité jsou otázky týkající se životního stylu a znalost současně užívaných léků.

### 3.2 Fyzikální vyšetření

- Inspekce (vyšetření pohledem) – celková inspekce informuje vyšetřujícího o stavu výživy, jenž je u onemocnění žaludku (a celého trávicího ústrojí) často velmi špatný, místní inspekce podává informace o tvaru a deformitách břišní stěny (břicho nafouklé, propadlé, jizvy apod.)
- Perkuse (poklep) – slouží ke zjištění meteorismu, napětí a bolestivosti břišní stěny, k průkazu zvětšení některých orgánů (játra, slezina), či jiných patologických útvarů
- Palpace (pohmat) – povrchní i hluboká palpce spolu s vyšetřením per rektum patří k základům diagnostiky chorob trávicího ústrojí
- Auskultace (poslech) – lze hodnotit zvukové fenomény trávicího ústrojí (zrychlená peristaltika, zástavě peristaltiky – tzv. „mrtvé ticho“)

### 3.3 Laboratorní vyšetření

Nemá výrazný přínos pro diagnostiku, ale může podat informace o celkovém stavu organismu, zvláště při komplikacích (elektrolyty, krevní obraz apod.). Vhodné je vyšetření stolice na okultní krvácení spolu s vyšetřením krevní skupiny vzhledem k riziku krvácení.

### 3.4 Vyšetřovací metody

- a) Endoskopické vyšetření – endoskopie se stala základní a zároveň nejspolehlivější diagnostickou metodou. Indikací je jakékoli podezření na žaludeční patologii. Během vyšetření lze odebírat vzorky k histologickému vyšetření.
  - b) Rentgenové vyšetření – RTG je po endoskopii základní vyšetřovací metodou. Má menší spolehlivost a nevýhodou je nemožnost biopsie a léčebného zásahu. U podezření na perforaci v trávicím ústrojí je použití kontrastní látky absolutní kontraindikací. Jako kontrastní látka se používá suspenze síranu barnatého (Skiabarium).
  - c) Ostatní vyšetřovací metody – patří sem např. vyšetření žaludeční sekrece sondou (stanovuje koncentraci a množství HCl vyloučené v určitém časovém úseku), Gastrotest (vyšetření acidity bez sondy, málo spolehlivé), dechový (ureázový) test (zvýšená hladina ureázy symbolizuje pozitivní přítomnost *Helicobacteru pylori*).
- (7,8)

## 4 Terapie

### 4.1 Chirurgická léčba

Chirurgický výkon u vředové je choroby indikován v případě neúspěšné konzervativní léčby nebo při komplikovaném průběhu onemocnění. Mezi komplikace se řadí: perforace vředu, masivně nebo opakovaně krvácející vřed, stenózy, maligně zvrhlý vřed, každý vřed podezřelý z malignity, duodenální vřed nereagující na interní léčbu nebo vřed s výraznou deformitou pyloru, gastroduodenální vřed s výraznou hyperaciditou, gastroduodenální peptický vřed s těžkou recidivou nebo značně velký vřed, vřed v anastomóze.

Ke krvácení dochází tehdy, když je vřed lokalizován v blízkosti větší cévy a eroduje její povrch. Dnešní gastrofibroskopické metody dokážou většinu krvácejících vředů zvládnout bez operace (opichem alkoholem, sklerotizačním roztokem nebo koagulací). Pokud se to nezdaří, je nutná operace.

Tu je možno provést v zásadě dvojitým způsobem:

- zastavením krvácení + vagotomií
- resekcčním výkonem

### 4.2 Konzervativní léčba

Patofyziologický základ léčby vychází z předpokladu, že hlavním mechanismem vzniku vředu je nepoměr mezi agresivními a protektivními ději v žaludku. Jelikož ovlivnění protektivních vlastností slizniční bariéry je dostupné v omezeném rozsahu, je hlavní léčebné úsilí zaměřeno na potlačení kyselé sekrece.

### 4.3 Farmakoterapie

Podle způsobu účinku lze rozdělit medikamentózní terapii do následujících skupin:

- antacida-léky neutralizující v žaludku již přítomnou kyselinu chlorovodíkovou
- cytoprotektiva-vedou k vytvoření mechanismů chránících integritu žaludeční sliznice
- léky tlumící sekreci žaludeční kyseliny chlorovodíkové
- antibiotika-používaná k případné eradikaci H. pylori

Standardní léčbou je aplikace antagonistů H<sub>2</sub>receptorů. U nás se nejběžněji používá ranitidin (Ranisan, Ranital ), popř. famotidin ( APO-Famotidine). Délka léčby je 4 – 6 týdnů za endoskopické kontroly, jež je z důvodů maligního zvratu nutná. Zásadní nevýhodou této léčby je poměrně vysoké procento recidiv. Plný léčebný efekt má léková skupina inhibitorů protonové pumpy (IPP), které představují skupinu nejúčinnějších antisekrečních léků.

#### **4.4 Dietoterapie**

Dieta sice není tak důležitá jako dříve, může však napomoci brzké úpravě obtíží pacienta.

Neexistuje ani žádná dieta, která by prokazatelně urychlovala hojení vředu. Strava by však měla být upravena tak, aby jí nemocný dobře toleroval. Jsou zakázány potraviny stimulující žaludeční sekreci (např. káva, silný čaj), nedoporučuje se nadýmavá zelenina, kořeněná jídla, přepalované tuky, lihové koncentráty. Jídlo se podává častěji, v malých dávkách (6-7x denně). Obsahuje dostatek bílkovin, zejména mléka a mléčných výrobků.

#### **4.5 Pohybový režim**

V období akutního vzplanutí potíží má mít pacient tělesný a duševní klid, pravidelný rytmus životosprávy a správnou dietu. Prospívá dostatek spánku nejen v noci. Při stabilizaci stavu je pohybový režim vrácen do normálu.

## **4.6 Psychoterapie**

Vzhledem k tomu, že stres patří mezi agresivní faktory v etiopatogenezi vředu, je nutné dávat důraz na psychickou pohodu pacienta, pokusit se odstranit stresující podněty z pacientova okolí.

*(2,6,7)*

## **5 Prognóza**

Při včasné návštěvě lékaře je prognóza léčby vředové choroby žaludku dobrá. Při konzervativní léčbě dochází k recidivám (do 2 let až 80 % nemocných) z nedodržování léčebných pokynů a režimu (dieta, nekouřit apod.).

Léčba chirurgická je z hlediska prognózy vcelku úspěšná.

(4,7)

## **6 Ošetrovatelská péče u pacienta s diagnózou vředová choroba žaludku po operaci**

### **6.1 Ošetřování nemocných**

#### **Příjem na oddělení, volba pokoje, poloha nemocného**

Ve většině případů přichází pacient k hospitalizaci na doporučení svého praktického lékaře a jeho příjem je plánovaný. Jen u náhle vzniklých obtíží a různých komplikací onemocnění, je pacient přijat akutně.

U volby pokoje klademe důraz na klidové prostředí a soukromí pacienta dle možností oddělení.

Poloha pacienta s lehčí formou onemocnění je přirozená a pohybový režim bez omezení. Při zhoršeném stavu (př. bolest) pacient vyhledává úlevovou polohu a pohybový režim je omezený (klid na lůžku).

#### **Sledování nemocných**

##### **Sledování nemocného na interním oddělení:**

- **fyziologické funkce**
- **příznaky onemocnění**
- **dodržování léčebného režimu**
- **účinky léků**

- **laboratorní výsledky**
- **psychický stav nemocného**

### **Sledování nemocného s chirurgickou indikací:**

- **předoperační příprava všeobecná** - psychická příprava (začíná již při prvním setkání s nemocným a podílí se na ní veškerý zdravotnický personál), souhlas klienta s výkonem, komplexní interní vyšetření (fyziologické funkce, EKG, RTG snímek apod.), laboratorní vyšetření, celková očista nemocného, prevence tromboembolických komplikací (bandáž dolních končetin elastickým obinadlem, popř. podání antikoagulancií)
- **předoperační příprava zvláštní** - závisí na druhu operačního výkonu (zavedení nazogastrické sondy, kanylace periferní nebo centrální žíly, podávání transfúze při akutním krvácení z vředu, sledování základních životních funkcí (tepová frekvence, krevní tlak, dechová frekvence)
- **pooperační péče** – závisí na druhu a rozsahu operačního výkonu (pacient bývá převezen na JIP, kde jsou sledovány jeho fyziologické funkce, provádí se pravidelné převazy operační rány, měří se bilance tekutin, proplachuje se nazogastrická sonda, kontrolují se periferní či centrální žilní katétry, součástí pooperační péče je včasná mobilizace pacienta aj.).

## **6.2 Možné ošetrovatelské problémy**

- snížení objemu tělesných tekutin následkem zvracení nebo krvácení
- potenciální vznik poruchy výživy
- změny tělesné a psychické pohody pro bolest a dyspeptické potíže
- bolest akutní
- nedostatek informací o prevenci a léčbě onemocnění
- poruchy spánku z důvodů bolesti
- snížená výkonnost následkem únavy a obtíží

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 7 Posouzení stavu pacienta

### 7.1 Identifikační údaje:

Pacientka L. Č., narozena 1936, byla po operaci krvácejícího žaludečního vředu (6. 1. 2009), přeložena na chirurgické standardní lůžkové oddělení Ústřední vojenské nemocnice, šestý den hospitalizace (12. 1. 2009).

### 7.2 Výtah ze zdravotní dokumentace

#### Lékařská anamnéza:

- 1) Rodinná anamnéza: nezjištěno
- 2) Osobní anamnéza: v dětství běžné dětské choroby, ICHDK I. dx., opakovaně by-pass (naposledy v r. 2008 – cca 3x), stp. CMP 7/2008 při warfarinizaci – stp. kraniotomii, evakuaci hematomu, hypertenzní choroba III. st. dle WHO, úrazy 0
- 3) Farmakologická anamnéza: Ibustrin tbl. 1-0-1, Enelbin tbl. 2-2-2, Milurit tbl. 1-0-0, Prestarium Neo tbl. 1-0-0
- 4) Alergická anamnéza: Mesocain
- 5) Abusus: nekouří, pítí černé kávy 2x během dne, konzumaci alkoholu udává jen příležitostně.
- 6) Nynější onemocnění: Dnes volána RZP pro prekolapsový stav při masivním krvácení do spodního prádla. Při příjezdu je pacientka bledá, hypotenzní, bez dušnosti, bez známek pokračujícího krvácení. Pacientka přivezena na pohotovost nemocnice, kde byla gynekologicky vyšetřena k vyloučení krvácení z rodidel, dále ORL vyšetření pro chrapot. Následně byla provedena gastrokopie, při níž byly nalezeny minimálně 2 krvácející vředy v pylorické oblasti, které nelze endoskopicky ošetřit. Bylo indikováno chirurgické řešení. Nemocná je ihned převezena na operační sál, kde je provedena laparotomie s nálezem krvácejícího kalosního vředu, proveden hemostatický opich z gastroduodenotomie. Celkem aplikováno 7x TU



krve + 5x MP. Po výkonu nemocná oběhově stabilizovaná bez podpory. Ze sálu převezena na chirurgický JIP. Potom přeložena na standardní chirurgické oddělení.

- 7) Stav při přijetí: TK 110/60 mmHg P 62/min TT 36,2 Váha 55 kg Výška 158 cm BMI 22.0 Počet dechů 12/min.

Pacientka při vědomí, orientovaná, spolupracuje, mírná bolest operační rány. Akce srdeční - pravidelná, dýchání bilaterálně slyšitelné bez vedlejších fenoménů, břicho meteorické, měkké, prohmatné, palpačně citlivé kolem operační rány, bez známek peritoneálního dráždění. Krytí neprosakuje, drén odvádí serosní tekutinu. Permanentní močový katétr odvádí čistou moč. Nazogastrická sonda odvádí žaludeční tekutinu.

## Vyšetření

- a) Laboratorní vyšetření – bylo provedeno laboratorní vyšetření - krevní obraz, sedimentace erytrocytů, jaterní testy, INR, glykémie, celková bílkovina, kreatinin, urea, ionty, krevní skupina, HBsAg, moč+sediment

Tabulka č. 2: Krevní vyšetření

	Výsledek	Norma
Leukocyty	7, 6	$3.8 - 10 \times 10^9/l$
Erytrocyty	3, 6	$4.2 - 5.8 \times 10^{12}/l$
Hemoglobin	106	135-175g/l
Hematokrit	0, 32	0.40– 0.54
Konc. Hb v ery.	0, 33	0, 33 – 0, 36
Objem ery.	88 fl	80 – 96 fl
Trombocyty	281	150 - 350
Obsah Hb v ery	29,3	27,0 – 33,0
CRP	191 mg/l	0, 0 – 2,5 mg/l
Na serum	138 mmol/l	134-145 mmol/l
K serum	4, 2 mmol/l	3.8-5.3 mmol/l
Cl serum	112 mmol/l	96- 106 mmol/l
ERC(B)_RDW	15,1 %	11,6 – 13,7

PLT(B)_MPV	7,3 fL	7,8 – 11,0
HbsAg	Neg.	
Krevní skupina	A Rh+	
APTT	37,6	25-40
Quick	17,7	11-15
INR	1,32	0.8-1.2

- b) Výsledky vyšetřovacích metod – gastrokopie, kde nález min. 2 krvácejících vředů v pylorické oblasti

### **Závěr při příjmu**

- Žaludeční vřed (ulcus ventriculi) – akutní s krvácením
- ICHDK I.dx., stp. opakovaném by-passu (naposledy r. 2008)
- Stav po krvácivé CMP, 7/2008, kraniotomie+evakuace
- Hypertenzní choroba III: st. dle WHO

## 8 Terapie

### 8.1 Chirurgická léčba

#### Operace

Gastrodudodenotomia, haemostasis, evacuatio ventriculi et intest. Tenui ligatura a. gastroduodenalis, drain

Pacientka s opakovanou masivní hematemézou přivezena na zákrokový sál při plném vědomí, TK 90/60 . Ihned hrazena krevními převody. Po zaintubování provedena na sále akutní GFS, kde nalezeno neošetřitelné krvácení z vředové laese v pylorické oblasti. Je indikována operační revizie k ošetření zdroje krvácení.

#### Operační protokol

V pokračující CA oboustranným subkostálním řezem pronikám do dutiny břišní, Kde jsou žaludek, dudodenum a jejunum vyplněny čerstvou krví a koaguly. Po podélné přední dudodenotomii a částečné gastrotomii v rozsahu cca 6cm nacházím v bulbu na zadní stěně těsně pod pylorickým svěračem kalozní vřed uprostřed s krvácejícím tepeným zdrojem. Po dvojitém křížovém opichu krvácející tepny již krvácení dále nepokračuje. Následně exprimuji a vyplachuji žaludek a jejunum. Minimálně 1000ml čerstvé krve a koagul. Po zavedení a kontrole polohy NGS provádím příčnou suturu gastrodudodenotomie ve dvou vrstvách.

Po vypreparování a. gastroduodenalis, tuto podvazuji těsně za odstupem z hepaticy za kontroly pulzace. Po vzestupu systémového TK, dále ošetřuji několik drobných krvácejících zdrojů v dutině břišní a v operační ráně. Následně zakládám dvouramenný kapilární dren do podjaterní krajiny a oblasti sutury traktu. Operační pole bez zn. krvácení, steh rány po vrstvách. Instrumentářem nahlášeno, že roušky a nástroje souhlasí.

Výkon bez komplikací s krevní ztrátou cca do 500ml. Pacientce během výkonu hrazena krevními převody a MP. Na konci výkonu bez podpory oběhu s diurézou cca 100ml/hod.

Pacientka je po operaci převezena na chirurgickou jednotku intenzivní péče.

## 8.2 Konzervativní léčba

### Farmakoterapie

- Ibustrin tbl. 1-0-1 per os antitrombotikum
- Enelbin tbl. 2-2-2 per os vazodilatans
- Prestarium Neo tbl. 1-0-0 per os antihypertenzívum
- Vessel due tbl. 1-0-1 per os antitrombotikum, antisklerotikum
- Helicid 20mg tbl. 1-0-1 per os antiulceróza
- Agen 10mg. tbl. 0-0-1 per os antihypertenzívum
- Ringer 1/1 500ml + 10ml 7,45% KCl kapat 3hodiny i.v.

### Dietoterapie

Pacientka v operační den nic per os, další dny infúze a čaj po lžičkách. Třetí den smí bujón cca 250 ml a nutridrink. Čtvrtý den po operaci dostává polévku, má tekutou dietu. Pátý den kašovitou dietu. A nyní má dietu č. 2 – šetřící. Jídlo dostává v sedmi dávkách za den v malém množství. Pít se musí často a po malých dávkách. Tekutiny je nejlépe požívat s jídlem nebo po jídle.

Je domluvena konzultace s nutričním terapeutem, aby pro pacientku sestavil vhodný jídelníček. Pacientka dostane různé letáky a brožurky s informacemi o stravování s vředovou chorobou po operaci.

### Pohybový režim

Pohybový režim u pacientky je po operaci přísný klid na lůžku. Dále s omezením na pohyb po pokoji. Nyní bez omezení.

### Psychoterapie

Psychoterapie u pacientky spočívá v dostatečné informovanosti o chorobě, léčbě, výživě a prevenci dalších komplikací, což je v kompetenci zdravotní sestry. Je doporučována lázeňská léčba.

### Fyzikální vyšetření sestrou

Tabulka č. 3 Fyzikální vyšetření sestrou

<b>celková vzhled, úprava zevnějšku, hygiena</b>	celkový vzhled přiměřený, pacientka je upravená, dodržuje zásady hygieny
<b>dutina ústní a nosní</b>	bez patologických změn
<b>chrup</b>	protéza, udržovaná
<b>sluch</b>	slyší dobře
<b>zrak</b>	dioptrické brýle na čtení
<b>puls</b>	pravidelný, frekvence 74/min
<b>dýchání</b>	frekvence 17/min, bez dušnosti
<b>dýchací zvuky</b>	čisté, sklípkové, bez vedlejších fenoménů
<b>krevní tlak</b>	140/60 mmHg
<b>tělesná teplota</b>	36,5 °C
<b>tělesná hmotnost</b>	55 kg
<b>výška</b>	158 cm, BMI 22
<b>stisk ruky</b>	Přiměřený
<b>kůže</b>	teplota i turgor normální
<b>barva kůže</b>	Růžová
<b>kožní léze</b>	jizva na břicho měkká, citlivá
<b>chůze</b>	bez pomoci a kompenzačních pomůcek
<b>držení těla</b>	mírný předklon

## **9 Ošetřovatelská anamnéza dle M. Gordonové rozpracovaná do NANDA II diagnostických domén**

### **1. DOMÉNA - podpora zdraví**

Pacientka velice dobře spolupracuje a dodržuje léčebný režim. Byla již několikrát hospitalizována se závažnými nemocemi (ICHDK – opakovaně by-pass, CMP, hypertenze). Chodí na pravidelné kontroly k obvodnímu lékaři a předepsanou medikaci užívá dle ordinace. Nynější onemocnění ji zaskočilo, ale věří, že po operaci problémy odezní a ona se bude moci opět vrátit ke svým aktivitám, které před ní vykonávala.

Ošetřovatelský problém: nezjištěn

### **2. DOMÉNA – výživa**

Nemocná se stravuje celý den doma. Jí pravidelně 5krát denně, spíše menší porce. Snaží se přijímat dostatek ovoce a zeleniny. BMI má 22. Denně vypije asi 1,5 - 2 litry tekutin.

Při příjmu pacientka nesměla nic per os, neboť byla okamžitě po vyšetření operována. Na operačním sále ji byla podávána transfúze krve a plazma pro krevní ztráty.

Po operaci měla infúzní terapii. Druhý den po operaci směla čaj po lžičkách, další den bujón. Od čtvrtého dne měla kašovitou stravu. Teď má pacientka dietu č. 2, šetřící s omezením ostrých přísad a smažených potravin. Dostává mléčné přídavky (jogurty, mléko, kefíry), které jí velmi chutnají.

Pacientka má problém s příjmem tekutin z důvodu sníženého pocitu žízně a také uvádí, že jí nechutná nemocniční čaj. Proto jak uvádí, se cítí unavená a malátná. Po poradě s ošetřujícím lékařem si nechala donést několik lahví stolních vod.

Ošetřovatelský problém: 00028 Riziko deficitu tělesných tekutin

### **3. DOMÉNA – vylučování a výměna**

Pacientka se doma vyprazdňuje pravidelně 1x denně chodí na toaletu, močení má zcela bez problémů. Po operaci již byla na toaletu. Močí bez problémů a také se nepotí.

Ošetrovatelský problém: nezjištěn

### **4. DOMÉNA – aktivita-odpočinek**

Pacientka udává, že velmi ráda chodí na procházky. Pracuje na zahrádce, sleduje televizi, luští křížovky a ráda čte. Po operaci je již docela soběstačná v oblasti hygieny, stravování, vyprazdňování.

Doma nemá s usínáním žádné problémy. Spí asi 8 hodin denně, chodí spát kolem 22 hodiny, ráno vstává asi v 6 hodin. Je zvyklá mít v ložnici chladněji. V nemocnici usíná až okolo 23 hodiny, protože ji ruší různé zvuky z chodby a sousedních pokojů. Také je v pokoji suchý vzduch a pacientka, která je s ní na pokoji má raději teplo. Někdy se proto cítí nevyspalá a tak si odpočine během den. Ráno je buzena sestrou v 6 hodin, která má na pokoji práci. Jinak ji den v nemocnici vcelku utíká, volný čas tráví čtením a luštěním křížovek.

Ošetrovatelský problém:00095 Porušený spánek

### **5. DOMÉNA – vnímání -poznání**

Potíže se sluchem nemá. Posledních 5 let má brýle nablízko. U očního lékaře byla asi před třemi měsíci. V rozhodování je rázná, sama o sobě si myslí, že má logické myšlení. Je orientovaná. Odpovídá přiměřeně.

Ošetrovatelský problém: nezjištěn

### **6. DOMÉNA – vnímání – sebe sama**

Hospitalizována je již po několikáté. Nynější příjem do nemocnice byl velmi rychlý.

Stejně jako bolest, která onemocnění provázela, která nyní ustupuje. Pacientka se těší, až dojde k celkovému zlepšení zdravotního stavu a ona bude moci opět chodit s vnoučaty na vycházky.

Ošetrovatelský problém: nezjištěn

## **7. DOMÉNA - vztahy**

Bydlí sama v činžovním domě v malém bytě. Má syna, který bydlí v domku nedaleko od ní. Sama říká, že nemá žádné problémy ve vztahu k synovi a jeho rodině. Navštěvuje ji každý den.

Velice špatně vnímá, že pacientka, která s ní je na pokoji nemá žádné návštěvy i když rodinu má.

Ošetrovatelský problém: nezjištěn

## **8. DOMÉNA - sexualita**

Pacientka nechce hovořit.

## **9. DOMÉNA – zvládání zátěže-odolnost vůči stresu**

Pacientka udává, že projevy onemocnění, myslí hlavně krvácení, ji velmi vyděsilo. Bála se, že zemře a už neuvidí svou rodinu. Nyní už se cítí dobře, a těší se, až bude propuštěna. Chtěla by o svém nynějším onemocnění získat co nejvíce informací.

Pokud má nějaký problém, který sama nezvládne vyřešit, tak se vždy obrací na syna. Říká, že spolu mají pěkný vztah.

Nekouří, alkohol pije příležitostně a v malém množství. Kávu pije 2x denně, ale slabou.

Pacientce je doporučena lázeňská léčba.

Ošetrovatelský problém: 00126 Deficitní znalost

## **10. DOMÉNA – životní princip**



V boha nevěří, ale pokud je v obtížné situaci, obrací se v mysli k něčemu, co si myslí, že jí pomůže.

Ošetrovatelský problém: nezjištěn

### **11. DOMÉNA – bezpečnost-ochrana**

Stav kůže je v normě, kožní turgor dobrý. Porušená kožní integrita operační ránou (nyní již bez drénu), která je klidná, krytá suchými sterilními čtverci a periferním žilním katétrem na pravé horní končetině.

Riziko pádu není (viz. příloha č. 2), pacientka je v přiměřeném psychickém stavu. Afebrilní.

Ošetrovatelský problém: : 00046 Porušená kožní integrita, 00004 Riziko infekce

### **12. DOMÉNA – komfort**

U pacientky jsme 5. den hospitalizace začali hodnotit bolest podle měřítka bolesti. Nejvyšší stupeň měla pacientka 2. a 3. pooperační den, kdy bolest hodnotila až pátým stupněm. V tu dobu byla bolest tlumena podáváním opiátů.

Nyní hodnotí bolest druhým stupněm. Při chůzi má ještě trochu problémy pro bolest v operační ráně. Bolest cítí zejména při změně pohybu.

Ošetrovatelský problém: 00132 Bolest akutní

### **13. DOMÉNA – růst/vývoj**

Pacientka je po operaci krvácejícího žaludečního vředu, operační rána se hojí per primam. Během hospitalizace se seznámila s dietou, kterou bude po operaci dodržovat. Také s pitným režimem, který jí vysvětlil nutriční terapeut. Je plně soběstačná, celkově prospívá.

Pacientka zná svá chronická onemocnění ( ICHDK, hypertenze, CMP).

Ošetrovatelský problém: nezjištěn

## 10 Ošetrovatelská péče

### 10.1 Seznam ošetrovatelských diagnóz

**1. 00132 Bolest akutní v oblasti břicha v souvislosti s operačním výkonem** projevující se hledáním úlevové polohy a stěžováním si na bolest, neklidem a intenzitou stupně č. 2

(VAS 0-5).

**2.00095 Porušený spánek** z důvodu změny prostředí a rušivými faktory prostředí projevující se zhoršeným usínáním a pospáváním během dne.

**3. 00046 Porušená kožní integrita** z důvodu operačního zákroku projevující se operační ránou v oblasti břicha.

**4. 00126 Deficitní znalost v oblasti informací o svém onemocnění** z důvodu nedostatku poskytnutých informací projevující se nedostatečnými znalostmi a častým dotazováním pacientky zdravotnického personálu.

**5. 00028 Riziko deficitu tělesných tekutin** z důvodů možných pooperačních komplikací a sníženého pocitu žízně.

**6. 00004 Riziko infekce** z důvodu periferní žilní kanyly na pravé ruce.

### 10.2 Plán ošetrovatelské péče

#### Ošetrovatelská diagnóza č. 1

**00132 Bolest akutní v oblasti břicha v souvislosti s operačním výkonem** projevující se hledáním úlevové polohy a stěžováním si na bolest, neklidem a intenzitou stupně č. 2 (VAS 0-5).

**Cíl:** Pacientka neudává bolest do 3 dnů

#### Výsledná kritéria:

Pacientka pociťuje snížení bolesti ze stupně dva na jeden do tří hodin

Pacientka je klidná do dvou dnů

Pacientka je schopná odpoutat se od bolesti do dvou dnů

**Priorita:** Střední

**Intervence:**

Ihned uznej přítomnost bolesti, do ½ hod, provede primární sestra.

Ihned podávej analgetika dle ordinace lékaře, provede službukonající sestra.

Uklidni pacientku, zajisti dostatek informací o její bolesti do 1 hodiny, provede primární sestra.

Seznam pacientku a její rodinu s příčinami bolesti do 24 hodin, provede primární sestra.

Zajisti pacientce odpoutání od bolesti (rozhovor, televize a jiné aktivity) do 24 hodin, provede primární sestra.

**Realizace:**

Zjistila jsem intenzitu bolesti za použití VAS, kde pacientka udává stupeň 2.

Bolest se u pacientky projevuje neklidem.

Zajistila jsem pacientce dostatek odpočinku.

Analgetika jsem podávala dle ordinace lékaře.

Sledovala jsem, jestli analgetika působí pacientce zmírnění bolesti.

**Hodnocení:**

Pacientka uvádí během 2 dnů zmírnění bolesti na škále VAS na stupeň 1, je klidnější.

Postačuje perorální podávání analgetik.

**Ošetrovatelská diagnóza č. 2**

**00095 Porušený spánek z důvodu změny prostředí a rušivými faktory prostředí projevující se zhoršeným usínáním a pospáváním během dne.**

**Cíl:** Pacientka má fyziologický spánek do 3 dnů

**Priorita:** Střední

### **Výsledná kritéria :**

Pacientka zná význam spánku do 1 hodiny.

Pacientka usíná do 30 minut po ulehnutí do 3 dnů.

Pacientka spí 7 hodin denně do 3 dnů.

### **Intervence :**

Doporuč vhodné aktivity během dne do 1 hodiny, provede primární sestra.

Pouč o možnosti podání hypnotik, provede primární sestra.

Ustel a uprav lůžko před spaním, provede službukonající sestra.

Zajisti možnost provádění pacientčích rituálů před ulehnutím (hygiena, TV, četba) každý den, provede službukonající sestra.

### **Realizace :**

Doporučila jsem nemocné vhodné aktivity během dne, poučila ji o možnosti podání hypnotik.

Před usnutím jsem vyvětrala pokoj, upravila lůžko.

### **Hodnocení :**

Během tří dnů se spánek zlepšil. Pacientka již nemá problém s usínáním.

### **Ošetrovatelská diagnóza č. 3**

**00046 Porušená kožní integrita z důvodu operačního zákroku projevující se operační ránou v oblasti břicha.**

**Cíl:** Pacientka má neporušenou kožní integritu v maximální možné míře do 1 týdne.

### **Výsledná kritéria:**

Pacientka zná komplikace a způsoby předcházení infekce do 6 hodin.

Pacientka má sterilně kryté operační rány 1x denně.

Pacientka má projevy hojení per primam do týdne.

Pacientka je poučena, jak se pečuje o operační ránu do 1 hodiny, provede primární sestra.

**Intervence:**

Kontroluj místo porušené kožní integrity každý den lékař, primární sestra.

Pouč pacientku o projevech infekce bolest, pálení, zčervenání, zvýšená teplota do 6 hodin, provede primární sestra.

Pouč pacientku o nutnosti dodržovat hygienu – mýt si ruce, nesahat na operační rány do 2 hodin, provede primární sestra.

Při ošetřování ran postupuj asepticky a dodržuj hygienicko- epidemiologické zásady, provede službukonající sestra.

Pouč pacientku o vhodných aktivitách během dne, které jsou pro ni bezpečné do 2 hodin, provede primární sestra.

**Realizace:**

Poučila jsem pacientku o rizicích porušené kožní integrity, o péči o operační ránu, vhodných aktivitách během dne, sledovala jsem operační ránu.

**Vyhodnocení:**

Během hospitalizace se operační rána zhojila per primam.

**Ošetrovatelská diagnóza č. 4**

**00126 Deficitní znalost v oblasti informací o svém onemocnění z důvodu nedostatku poskytnutých informací projevující se nedostatečnými znalostmi a častým dotazováním pacientky zdravotnického personálu.**

**Cíl:** Pacientka má dostatečné informace o svém onemocnění do 24 hodin.

**Priorita:** střední

**Výsledná kritéria:**

Pacientka má základní informace o svém onemocnění do 2 hodin.

Pacientka zná a vyjmenuje pro ni důležité získané informace o svém zdravotním stavu do 48 hodin.

Pacientka dokáže rozeznat a svobodně vyjádřit své pocity do 48 hodin.

Pacientka je klidná do tří dnů.

**Intervence:**

Zjistí, jakou má pacientka znalost o své situaci, zda nepotřebuje další informace, do 24 hodin provede primární sestra.

Povzbuzuj pacientku k vyjádření pocitů při každé příležitosti, provede službukonající sestra.

Spolupracuj s rodinou pacientky na přípravě k propuštění do domácí péče, provede primární sestra.

**Realizace:**

Poskytla jsem nemocné dostatek času na vyjádření vlastních pocitů, snažila jsme se zajistit klidné prostředí.

Nabídla jsem nemocné pohovor s lékařem o jejím onemocnění – přijala.

**Vyhodnocení:**

Během hospitalizace pacientka získala nové informace o svém onemocnění a postupně byla klidnější. Je přesvědčená, že se velmi brzy uzdraví a bude propuštěna do domácí péče.

**Ošetrovatelská diagnóza č. 5**

**00028 Riziko deficitu tělesných tekutin z důvodů možných pooperačních komplikací a sníženého pocitu žízně.**

**Cíl:** Pacientka má doplněný objem tělesných tekutin do 2 dnů.

**Priorita:** Nízká

**Intervence:**

Kontroluj fyziologické funkce, vědomí 2xdenně, provede službukonající sestra.

Sleduj rovnováhu mezi příjmem a výdejem tekutin za 24 hodin, provede službukonající sestra.

Sleduj kožní turgor, stav sliznic 1x denně, provede službukonající sestra.

Spolupracuj s lékařem a nutričním terapeutem ohledně životosprávy a pitného režimu nejméně 1x před propuštěním, provede primární sestra.

Informuj rodinu/blízké pacientky podle potřeby nejméně 1x před jeho propuštěním, provede primární sestra.

### **Realizace:**

Doporučila jsem pacientce edukaci nutriční terapeutkou – přijala a zapojila do setkání syna.

Pravidelně jsem sledovala fyziologické funkce a rovnováhu mezi příjmem a výdejem tekutin a celkový stav nemocné.

Informovala jsem syna pacientky o dodržování pitného režimu po propuštění do domácí péče.

### **Hodnocení:**

Během hospitalizace se pacientka seznámila s důvody dodržování pitného režimu. Nutriční terapeut předal nemocné seznam vhodných nápojů, které by měla pít a jejich nutriční hodnoty.

V případě jakýchkoliv nejasností má pacientka kontakt na nutriční poradnu.

### **Ošetrovatelská diagnóza č. 6**

#### **00004 Riziko infekce z důvodu periferní žilní kanyly na pravé horní končetině.**

**Cíl:** Pacientka nejeví známky infekce do 24 hodin.

**Priorita:** Nízká

### **Intervence:**

Pouč pacientku o riziku infekce do 1 hodiny, provede primární sestra.

Pouč pacientku o příznacích infekce do 1 hodiny, provede primární sestra.

Sleduj vstup PŽK a jeho okolí 2x denně, provede službukonající sestra

Sleduj TT, TK a P 1x denně, provede službukonající sestra

**Realizace:**

Poučila jsem pacienta o riziku infekce, které pro ni PŽK představuje, vysvětlila jsem příznaky, kterých si má všímat. Sledovala jsem operační ránu a měřila fyziologické funkce.

**Vyhodnocení:** Během hospitalizace u pacientky nedošlo ke vzniku infekce.



## **11 Edukace pacienta**

Při edukaci pacientky, jsem se zaměřila na její informovanost ohledně svého nynějšího onemocnění.

Myslí si, že včasné, přehledné a dostatečné podávání informací je pro pacientku důležité. Léčba ji tím bude srozumitelnější a dodržování nových režimů ji nebude činit problém.

Pacientka je velmi vitální, orientovaná a získávání nových informací ji zbavuje pocitu strachu a úzkosti.

Ke své edukaci přizvala i syna, který byl přítomen i u rozhovoru s psychoterapeutem.

Viz příloha 5,6,7 – edukační list, edukační záznam- realizace, edukační plán

### **11.1 Význam**

Význam působení na pacienta, v němž zdravotnický pracovník pacienty učí a informuje o jejich nemocech a o způsobu jejich léčby, vyplívá z následujících důvodů:

- pacient má ze zákona právo na tolik informací, aby se mohl svobodně pro léčbu rozhodnout a ztotožnit se s jejím průběhem a cílem
- u pacientů, kteří jsou dokonale informováni o své onemocnění, lze předpokládat vyšší zájem o svůj zdravotní stav a větší ochotu ke spolupráci
- tím, že pacienta poučíme, jej zároveň uklidníme a omezíme jeho obavy
- u dobře informovaného pacienta lze očekávat větší spolehlivost při dodržování léčebného režimu

### **11.2 Cíl edukačního plánu**

Cílem edukačního plánu je motivovat pacientku k aktivnímu zapojení do ošetrovatelského procesu a pochopení nutnosti její spolupráce pro uzdravení a předcházení komplikacím.

### 11.3 Kontrolní otázky pro sestru

Tabulka č. 4 Kontrolní otázky pro sestru

Kontrolní otázky	Správné odpovědi:
U kterých klientů může nedostatek informací způsobit zdravotní komplikace?	U všech pacientů, neboť zvyšuje riziko výskytu strachu a úzkosti.
Proč je důležitá informovanost pacientů?	Pro správné pochopení a dodržování léčebného režimu.
Jaká je nezbytná podmínka ze strany klienta pro zvýšení informovanosti?	Motivace a spolupráce klienta

### 11.4 Postup při zaškolování pacienta

- Zvol vhodnou dobu pro provádění edukace (klient nesmí mít bolesti nebo být příliš unaven)
- Zvol vhodné místo pro provedení edukace (soukromí, event. přítomnost rodiny, pokud si pacient přeje)
- Seznam pacient s významem dostatečné informovanosti
- Snaž se pacienta získat pro spolupráci
- Uveď příčiny a rizika z nedostatku informací
- Doporuč pacientovi vhodné zdroje informací (letáčky, knihy, brožurky aj.)
- Upozorni pacienta na pomoc specializovaných poraden a sdružení
- Zprostředkuj pacientovi konzultaci s psychoterapeutem
- Ujistí se, že pacient (jeho rodina) všemu správně porozuměl

### 11.5 Kontrolní otázky pro pacientku

Tabulka č. 5 Kontrolní otázky pro pacienta/ klienta

Proč je pro Vás důležité vědět o svém onemocnění co nejvíce informací?	Minimalizují komplikace, které by mohly vzniknout z neznalosti.
Kde můžete získat doplňující informace, týkající se dietního opatření?	Od nutričního terapeuta.
Jakým způsobem můžete informace získat?	Z brožurek a z letáčků, které získám od ošetřujícího personálu.

## **12 Zhodnocení ošetrovatelské péče**

Díky pacientčině zodpovědnému přístupu k onemocnění i k léčbě a její aktivní spolupráci, nedošlo během hospitalizace k žádným závažným komplikacím. Lze tedy hodnotit ošetrovatelskou péči jako dobrou.

Sama pacientka byla s ošetrovatelskou péčí spokojena. Získala dostatek informací, až bude propuštěna do domácího ošetření.

Ošetrovatelská péče se významným způsobem podílela na léčení, zejména v oblasti upokojení potřeb nemocného a na prevenci komplikací.

## **13 Prognóza**

Pacientka je po operaci v relativně dobrém zdravotním i psychickém stavu. Pokud bude nadále dodržovat léčebný režim, dietní opatření a vyhýbat se stresovým situacím, bude její stav stabilizovaný.

Po ukončení hospitalizace, bude následovat ambulantní péče v gastroenterologické poradně.

## **Závěr**

Během hospitalizace se u pacientky nevyskytly žádné závažné komplikace. Při propuštění bude pacientka edukována o vhodné dietě a bude sledována v gastroenterologické poradně.

Na edukaci nemocných bychom měli mít dostatek času a měli umět využít všechny dostupné materiály. Když bude mít pacient dostatek informací o svém onemocnění, tak sám dokáže výrazně přispět ke svému uzdravení se.

## Seznam literatury

1. ADAMS B., HAROLD C.E, *Sestra a akutní stavy od A do Z*, Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-293-8
2. BALÁŠ, V. A KOL., *Speciální chirurgie IV. (1. svazek)*, Univerzita Karlova, Grada Publishing, 2001. IBSN 80-247-0550-8
3. ČIHÁK R., *Anatomie 2*, Praha: Avicenum, 1988. ISBN 08-060-88
4. DÍTĚ PETR, *Vředová nemoc žaludku a duodena*, nakladatelství Galén, 2000. ISBN 80-7262-079-7
5. MAREČKOVÁ J., *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1399-8-3
6. HOCH JIŘÍ, JAN LEFFLER A KOLEKTIV, *Speciální chirurgie 2. vydání*, Maxdorf, 2003. ISBN 80-85912-06-6
7. KLENER P. A KOL., *Vnitřní lékařství*, Karolinum, 1999. ISBN 80-7254-046-7
8. KOHOUT PAVEL, *Vředová choroba*, Maxdorf, 2005. ISBN 80-7345-077-1
9. MASTILIAKOVÁ DAGMAR, *Úvod do ošetrovatelství 1.díl*, Praha: nakladatelství Karolinum, 2003. ISBN80-246-0429-9
10. TRACHTOVÁ E. A KOL., *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*, NCO NZO Brno, 2006. ISBN 80-7013-324-4
11. VOKURKA M., HUGO J., *Praktický slovník medicíny*, Praha Maxdorf, 1998. ISBN 80-85800-81-0
12. Internet, Wikipedie, otevřená encyklopedie, <http://cs.wikipedia.org/wiki/Gaster>
13. Internet, [info@vnl.xf.cz](mailto:info@vnl.xf.cz) , [luminary.s@gmail.com](mailto:luminary.s@gmail.com)

## **Seznam tabulek**

1. Tabulka č. 1 Agresivní a projektivní faktory
2. Tabulka č. 2 Krevní vyšetření
3. Tabulka č. 3 Fyzikální vyšetření sestrou
4. Tabulka č. 4 Kontrolní otázky pro sestru
5. Tabulka č. 5 Kontrolní otázky pro pacienta

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 Bartelův test všedních činností

Příloha č. 2 Hodnocení rizika pádu

Příloha č. 3 - Řez žaludkem

Příloha č. 4 Lokalizace vředové nemoci

Příloha č. 5 Záznam o edukaci

Příloha č. 6 Edukační záznam – realizace

Příloha č. 7 Téma edukace

Příloha č. 1 Bartelův test všedních činností

(ADL- aktivity dail living) autor: Mahoney, F.L., Barthel, D.W., 1965

<b>Činnost</b>	<b>Provedení činnosti</b>	<b>Bodové skóre</b>
1. najedení napití	Samostatně bez pomoci	10 x
	S pomocí	5
	Neprovede	0
2. oblékání	Samostatně bez pomoci	10 x
	S pomocí	5
	Neprovede	0
3. koupání	Samostatně bez pomoci	10 x
	S pomocí	5
	Neprovede	0
4. osobní hygiena	Samostatně nebo s pomocí	5 x
	Neprovede	0
5. kontinence moči	Plně kontinentní	10 x
	Občas inkontinentní	5
	Inkontinentní	0
6. kontinence stolice	Plně kontinentní	10 x
	Občas inkontinentní	5
	Inkontinentní	0
7. použití WC	Samostatně bez pomoci	10 x
	S pomocí	5
	Neprovede	0
8. přesun lůžko - židle	Samostatně bez pomoci	15 x
	S malou pomocí	10
	Vydrží sedět	5
	Neprovede	0
9. chůze po rovině	Samostatně nad 50 m	15 x
	S pomocí 50 m	10
	Na vozíku 50 m	5
	Neprovede	0
10. chůze po schodech	Samostatně bez pomoci	10 x
	S pomocí	5
	Neprovede	0

Hodnocení stupně závislosti v základních všedních činnostech

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

Internet, [info@vnl.xf.cz](mailto:info@vnl.xf.cz) , [luminary.s@gmail.com](mailto:luminary.s@gmail.com)

## Příloha č. 2 Hodnocení rizika pádu

### Ošetřovatelství - Hodnocení rizika pádu

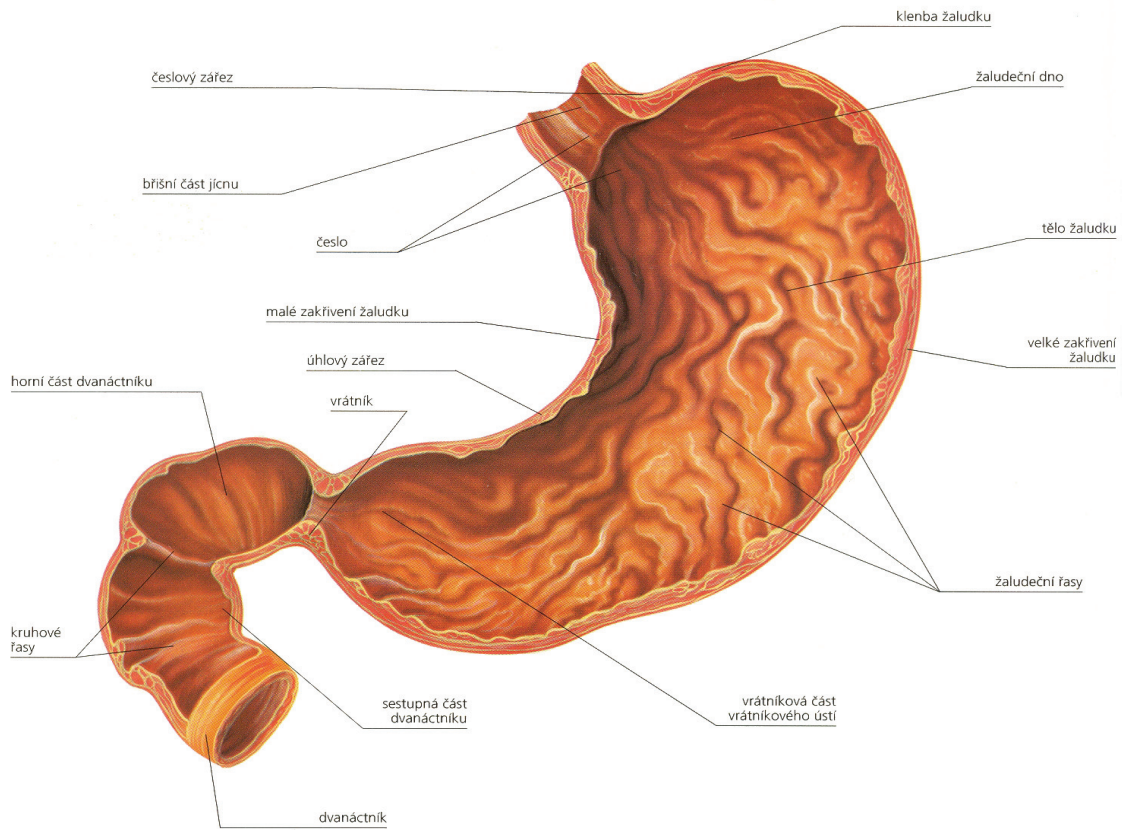
- Pohyb
  - X 0 - neomezený
  - 2 - používá pomůcky
  - 1 - potřebuje pomoc k pohybu
  - 1 - neschopen přesunu
- Vyprazdňování
  - X 0 - nevyžaduje pomoc
  - 1 - nykturie / inkontinence
  - 1 - vyžaduje pomoc
- Medikace
  - 0 - neužívá rizikové léky
  - X 1 - Užívá následující léky: diuretika, antiepileptika, antiparkinsonika, antihypertenziva, psychotropní látky, benzodiazepiny
- Smyslové poruchy
  - 0 - žádné
  - X 1 - vizuální, smyslový deficit
- Mentální status
  - X 0 - orientován
  - 1 - občasná noční dezorientace
  - 1 - dřívější dezorientace / demence
- Věk
  - X 0 - 18 až 75 let
  - 1 - nad 75 let
- Pád v anamnéze
  - 1 - ano
- Vyhodnocení:
  - zaškrtneme a sečteme body
  - skóre 3 a vyšší = pacient je ohrožen rizikem pádu

Internet, [info@vnl.xf.cz](mailto:info@vnl.xf.cz) , [luminary.s@gmail.com](mailto:luminary.s@gmail.com)



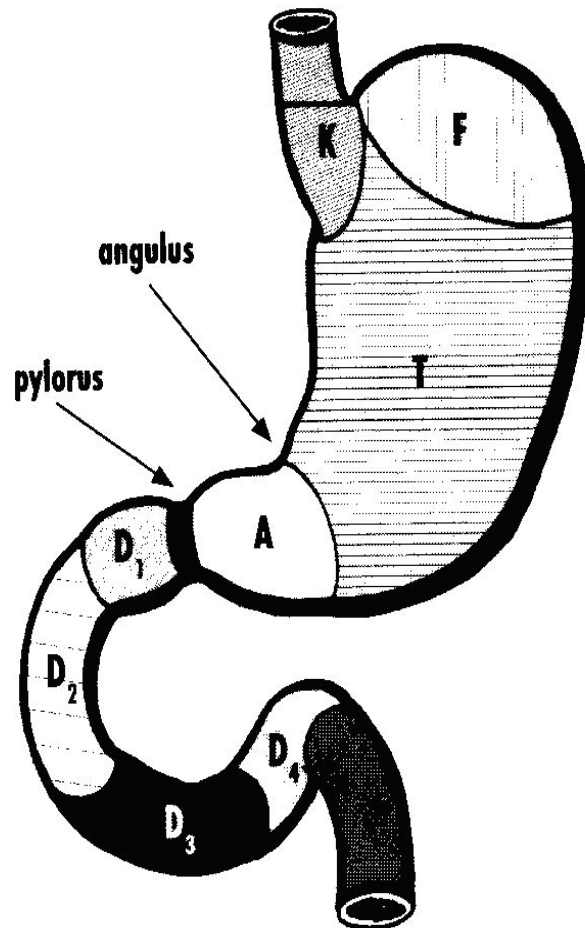
### Příloha č. 3 - Řez žaludkem

Internet, Wikipedie, otevřená encyklopedie <http://cs.wikipedia.org/wiki/Gaste>



Příloha č. 4 Lokalizace vředové nemoci

DÍTĚ P., *Vředová nemoc žaludku a duodena*, nakladatelství Galén, 2000. ISBN 80-7262-079-7



**Anatomické rozdělení úseků žaludku a duodena :**

K-kardie, F-fornix(fundus), T-tělo, A-antrum, D<sub>1,2,3,4</sub>-duodenum

# ZÁZNAM O EDUKACI list č. ....

Vypracoval/a: ..... Jiřina Hýsková ..... Studijní  
C33skupina ..... Dne .....



JMÉNO, PŘÍJMENÍ: (iniciály)	L. Č.	ODDĚLENÍ:	Chirurgické odd. UVN
LÉKAŘSKÁ DIAGNÓZA:	1) Žaludeční vřed (ulcus ventriculi) Akutní s krvácením	EDUKOVANÝ JE:	X <b>PA</b> pacient X <b>RO</b> rodina <input type="checkbox"/> <b>OST</b> ostatní
	2) ICHDK I.dx., opakované by-passy	VZTAH K ZÁŘÍZENÍ:	X hospitalizovaný <input type="checkbox"/> ambulantní <input type="checkbox"/> účastník vzdělávací akce <input type="checkbox"/> jiné:
	3) Stav po krvácivé CMP		
	4) Hypertenzní choroba IIIst. dle WHO		
	5)		
EDUKACE JE ZAMĚŘENA:	X vstupní informace X jednorázové vzdělávání X průběžné vzdělávání <input type="checkbox"/> reedukace X informace při propuštění <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	POUŽÍVÁNÍ POMŮCEK, ZÁVISLOST NA PŘÍSTROJÍ:	<input type="checkbox"/> naslouchadla <input type="checkbox"/> inzulin <input type="checkbox"/> respirační terapie <input type="checkbox"/> stomie <input type="checkbox"/> zubní protéza <input type="checkbox"/> medikace <input type="checkbox"/> berle/vozik <input type="checkbox"/> neschopnost řeči <input type="checkbox"/> dialýza <input type="checkbox"/>
		MEDIKACE OVLIVŇUJÍCÍ EDUKACI:	<input type="checkbox"/>
FORMA EDUKACE:	REAKCE NA EDUKACI:	EXISTUJÍCÍ KOMUNIKAČNÍ BARIÉRA:	
<input type="checkbox"/> <b>UK</b> - ukázka	<input type="checkbox"/> <b>DT</b> - dotazy	<input type="checkbox"/> smyslová: <input type="checkbox"/> sluch <input type="checkbox"/> zrak <input type="checkbox"/> chuť <input type="checkbox"/> hmat <input type="checkbox"/> čich	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>LE</b> - letáček	<input checked="" type="checkbox"/> <b>VP</b> - verbální pochopení	<input type="checkbox"/> fyzická:	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>VE</b> - verbálně	<input type="checkbox"/> <b>OV</b> - odmítnutí výuky	<input type="checkbox"/> jazyková <input type="checkbox"/> cizí jazyk:	
<input type="checkbox"/> <b>VI</b> - video	<input checked="" type="checkbox"/> <b>NO</b> - nutno opakovat	<input type="checkbox"/> řeč, čtení, psaní: <input type="checkbox"/> afázie <input type="checkbox"/> dysfázie <input type="checkbox"/> apraxie <input type="checkbox"/> dyslexie <input type="checkbox"/> koktání	
<input type="checkbox"/> <b>TV</b> - televize	<input type="checkbox"/> <b>NE</b> - nezáměr	<input type="checkbox"/> etnické:	
<input type="checkbox"/> <b>PI</b> - písemně	<input type="checkbox"/> <b>NP</b> - neschopnost pochopit	<input type="checkbox"/> duchovní:	
<input type="checkbox"/> <b>IN</b> - instrukce	<input type="checkbox"/> <b>PD</b> - prokázána dovednost	<input type="checkbox"/> psychické: <input type="checkbox"/> stres <input type="checkbox"/> úzkost <input type="checkbox"/> deprese <input type="checkbox"/> jiné	
		<input type="checkbox"/> neschopnost řeči <input type="checkbox"/> afázie.....	<input type="checkbox"/> jiné
EDUKAČNÍ POTŘEBA V OBLASTI:		<input type="checkbox"/> iatrogenní <input type="checkbox"/> lékař	<input type="checkbox"/> léky <input type="checkbox"/> jiné
<input type="checkbox"/> 1. VNÍMÁNÍ ZDRAVÍ	<input type="checkbox"/> 7. SEBEPOJETÍ	<input type="checkbox"/> biorytmus <input type="checkbox"/> „sova“, <input type="checkbox"/> „skřivan“,	<input type="checkbox"/> bolest: <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO
<input type="checkbox"/> 2. VÝŽIVA, METABOLISMUS	<input type="checkbox"/> 8. ROLE - MEZILID. VZTAHY	<input type="checkbox"/> akutní nemoc <input type="checkbox"/> NE x ANO	X prognóza: dobrá
<input type="checkbox"/> 3. VYLUCOVÁNÍ	<input type="checkbox"/> 9. SEXUALITA, REPRO. SCH.	PLÁNOVANÉ TÉMA EDUKACE: název	
<input type="checkbox"/> 4. AKTIVITA, CVIČENÍ	<input checked="" type="checkbox"/> 10. STRES, ZÁTĚŽ. SITUACE	X Deficitní znalost	
<input type="checkbox"/> 5. SPÁNEK, ODPOČINEK	<input type="checkbox"/> 11. VÍRA, ŽIVOT. HODNOTY		
<input type="checkbox"/> 6. VNÍMÁNÍ, SMYSLY	<input type="checkbox"/> 12. JINÉ		
EDUKAČNÍ ANAMNÉZU ODEBRAL/A, podpis: s.Hýsková		ZDROJ INFORMACÍ: X pacient, dokumentace, ošetřující lékař, sestra, liter.	
DNE: 12.1.2009			



