

Ošetřování pacienta s tumorem hlavy pankreatu

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Radka Kejmarová

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

Vedoucí práce: MUDr. Miloš Kučera

Stupeň kvalifikace: bakalář

Studijní obor: Všeobecná sestra

Datum odevzdání práce: 2009-03-31

Datum obhajoby práce:

Praha 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jsem pouze podklady uvedené v příloženém seznamu.

Souhlasím s použitím své práce k studijním účelům

V Praze dne 31. března 2009

.....

Radka Kejmarová

Abstrakt

Cílem této bakalářské práce je sledování klienta po odstranění tumoru hlavy pankreatu. Zajímalo mne, zda je dobře seznámen se svou chorobou a jak vnímá svůj celkový zdravotní stav, protože porucha slinivky břišní způsobuje řadu různých příznaků. Zaměřila jsem se také na zjištění, jak se ošetrovatelská péče uplatňuje v prevenci pooperačních komplikací a na zmírnění nepříjemných pocitů klientů způsobených pobytem v nemocnici.

Při hodnocení stavu klienta prostřednictvím ošetrovatelského procesu jsem použila ošetrovatelskou dokumentaci podle M. Gordon. Ošetrovatelské diagnózy použité v práci jsou navrženy Severoamerickou asociací pro ošetrovatelskou diagnózu (North American Nursing Diagnosis Association – NANDA).

V závěru se pak zamýšlím, jaký přínos má pro pacienta ošetrovatelský proces a kde jsou ještě rezervy.

Klíčová slova: Pankreas. Edukace. Ošetrovatelství. Ošetrovatelský proces.

Abstrakt

Objective of this bachelory thesis is observing client, after removal is well familiar whit his disease and how perceiving his general health status, because silure of pankreas disorder series differents symptoms.

I also focused on the findings, how nursing care is applies in preventiv of post – optative complications and relief unpleasant feelings caused by staying in the hospitál.

When assessing the state of client through nursing process I used nursing documentation according to M. Gordon. Nursing diagnosis applied in thesis are propřed by NANDA - North American Nursing Diagnosis Association.

In conclusion I intel to chat bendit for patient have nursing process and where reserves are still.

Keywords: Pankreas. Education. Nursing. Nursing process.

Předmluva

Domnívám se, že laická veřejnost není s chorobami pankreatu příliš obeznámena a ani samotným nemocným s chorobami pankreatu se nedostává informací. Tato práce vznikla ve snaze zaměřit se v dané problematice na význam edukační činnosti v práci zdravotních sester na chirurgickém oddělení jako významného nástroje kvality péče. Považuji za důležité poukázat na skutečnost, že edukační proces by neměl být procesem náhodným, ale cílevědomým a plánovitým, který respektuje individuální potřeby klienta. Výběr tématu práce byl ovlivněn studiem oboru ošetrovatelství a prací na chirurgických operačních sálech. Podklady pro práci jsem čerpala jak z knižních, tak i z časopiseckých pramenů. Práce je určena studentům ošetrovatelství a zdravotním sestřím v praxi nejen na chirurgickém oddělení.

Tímto bych chtěla velmi poděkovat všem, kdo mi pomáhali při tvorbě této práce, ať už přímo nebo nepřímo. Zvláště pak děkuji MUDr. Miloši Kučerovi, vedoucímu mé bakalářské práce, Mgr. Andree Pohlové a Lence Šnajdové za trpělivost, cenné rady a podnětné připomínky.

Seznam zkratek

ALT	alaninaminottransferáza
ALP	alkalickáfosfatáza
APTT	aktivovaný parciální tromboplastinový čas
AST	aspartátaminottransferáza
CRP	C reaktivní protein
CT	computerová tomografie
CHE	cholecystektomie
GMT	gama-glutamyl transferáza
HD	hepatoduodenální
Hb s Ag	australský antigen
ERC(B)_RDW	erytrocyty
EKG	elektrokardiograf
ERCR	endoskopická retrográdní cholangiografie
EGF	epidermal growth factor
FGF	fibrosis growth factor
JIP	jednotka intenzivní péče
TGF	transforming growth factor
T	tumor
N	nodus
M	metastázy
MR	magnetická rezonance
FF	fyziologické funkce
TT	tělesná teplota
TK	krevní tlak
P	puls
PLT(B)_MPV	počet trombocytů, střední objem
KRAS2	kirsten rat sarcoma 2 viral onkogen
DPC4	deleted in pancreatic carcinoma
HER2	human epidermal growth factor receptor
i.v.	nitrožilně
INR	vyjádření hodnoty Quickova testu

Obsah

Úvod	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Anatomie a fyziologie pankreatu	11
2 Klinická charakteristika onemocnění	12
2.1 Definice, charakteristika	12
2.2 Etiologie, patofyziologie.....	12
2.3 Klinický obraz	13
2.3.1 Symptomy a příznaky	13
2.3.2 Laboratorní nálezy	14
2.3.3 Průběh, komplikace.....	15
2.3.4 Diagnostika.....	15
2.3.5 Terapie.....	16
2.4 Chirurgická léčba	17
2.5 Chemoterapie:	18
2.6 Radioterapie:	19
2.7 Léčba bolesti:.....	19
2.8 Konzervativní léčba	19
2.8.1 Farmakoterapie	19
2.8.2 Dietoterapie	19
2.8.3 Pohybový režim	20
2.8.4 Psychoterapie	20
2.8.5 Prognóza (funkční důsledky).....	20
3 Ošetrovatelská péče u pacienta s onemocněním karcinomem pankreatu	22
3.1 Ošetrování nemocných	22
3.1.1 Příjem na oddělení, volba pokoje, poloha nemocného.....	22

3.1.2	Sledování nemocných	22
3.1.3	Možné ošetrovatelské problémy	23
II	PRAKTICKÁ ČÁST	24
4	Posouzení stavu pacienta	24
4.1	Identifikační údaje	24
4.2	Výtah ze zdravotnické dokumentace	24
4.2.1	Lékařská anamnéza.....	24
4.2.2	Vyšetření.....	25
4.2.3	Závěr při příjmu.....	27
5	Terapie	28
5.1	Chirurgická léčba	28
5.2	Konzervativní léčba	29
5.2.1	Farmakoterapie	29
5.2.2	Dietoterapie	29
5.2.3	Pohybový režim	30
5.2.4	Psychoterapie	30
5.2.5	Fyzikální vyšetření sestrou	30
6	Posouzení stavu potřeb klienta dle M.Gordon rozpracované v NANDA II diagnostických doménách	31
6.1	1.doména: podpora zdraví	31
6.2	2. doména: výživa.....	32
6.3	3. doména: vylučování a výměna.....	33
6.4	4. doména: aktivita – odpočinek.....	33
6.5	5. doména: vnímání – poznávání.....	34
6.6	6. doména: vnímání – sebe sama	35
6.7	7. doména: vztahy	35
6.8	8. doména: Sexualita.....	36

6.9	9. Doména: zvládání zátěže – odolnost vůči stresu	36
6.10	10. Doména: Životní princip	37
6.11	11. doména: bezpečnost – ochrana	37
6.12	12. doména: komfort.....	38
6.13	13. doména: růst / vývoj	38
7	Ošetrovatelská péče.....	39
7.1	Seznam ošetrovatelských diagnóz	39
7.2	Plán ošetrovatelské péče.....	39
8	Edukace pacienta /klienta.....	47
8.1	Význam	47
8.2	Cíl edukačního plánu.....	48
8.3	Kontrolní otázky pro sestru	48
8.4	Postup při zaškolování pacienta/klienta	48
8.5	Kontrolní otázky pro pacienta/ klienta.....	49
9	Zhodnocení ošetrovatelské péče.....	50
10	Prognóza.....	51
	Závěr	52
	Seznam informačních zdrojů	53
	Seznam tabulek	54
	Seznam příloh.....	55

Úvod

Zhoubné novotvary slinivky břišní jsou i přes obrovský pokrok v medicíně a ošetrovatelství jednou z nejobávanějších chorob a až u 80% nemocných vede toto onemocnění ke smrti během jednoho roku. Karcinom pankreatu představuje zhoubné devastující onemocnění, které značně vysiluje pacienta, který je odsouzen ke krutým bolestem, zažívacím obtížím a obrovské psychické zátěži. Proto si myslím, že toto téma si zaslouží velkou pozornost, ošetrovatelská péče je zde nezastupitelná a hraje velkou roli v léčbě.

Před vlastním sledováním a hodnocením klienta a řešením jeho ošetrovatelských problémů jsem zpracovala v teoretické části charakteristiku, projevy a léčbu tumoru pankreatu.

Doufám, že tato práce bude přínosem jak pro pacienta, tak pro ošetrující personál.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Anatomie a fyziologie pankreatu

Pankreas – slinivka břišní je 12 – 16 cm dlouhý orgán, který se táhne za žaludkem napříč po zadní stěně břišní (za nástěnným peritoneem) od duodena doleva až ke slezině. (obr. č. 1)

Skládá se ze tří částí:

1. Hlava pankreatu – uložena v konkavitě duodena, před tělem obratle L2
2. Tělo pankreatu – je užší než hlava a směřuje doleva přes břišní aortu.

Po horním okraji těla probíhá a. lienalis a souběžně po zadní ploše v. lienalis.

3. Ocas pankreatu – dosahuje až ke slezině

Pankreas má funkci:

1. Exokrinní – která produkuje:

- trypsin – přeměňuje bílkoviny na aminokyseliny
- lipázu – přeměňuje tuky na glycerol a mastné kyseliny
- amylázy – přeměňuje sacharidy na glukózu

Tyto produkty pankreatu jsou odváděny hlavním vývodem – ductus pancreaticus, který se táhne celým pankreatem a ústí do duodena v místě papilla duodeni major.

2. Endokrinní – v Langerhansových ostrůvcích tvoří inzulin a glukagon - látky regulující hladinu cukru v krvi.

Cévní zásobení pankreatu je zajištěno jednak z truncus coeliacus cestou a. gastroduodenalis a z a. mezenterica superior. Krev z pankreatu odtéká cestou v. mezenterica superior a v. lienalis.

(2, 5)

2 Klinická charakteristika onemocnění

2.1 Definice, charakteristika

Pojmem karcinom pankreatu označujeme výhradně tumory vycházející z exokrinních struktur slinivky břišní. 90% nádorů pankreatu jsou karcinomy. Nejčastěji duktální karcinom, který se vyznačuje rychlým růstem a vysokou malignitou, dále rozlišujeme mucinózní karcinom vycházející z buněk pankreatických vývodů a nádory vycházející z Langerhansových ostrůvků, které se klinicky projevují nadprodukcí příslušného hormonu.

(13)

2.2 Etiologie, patofyziologie

Prevalence karcinomu pankreatu je v euroamerické civilizační oblasti přibližně 10 na 100000 obyvatel. Je čtvrtou nejčastější příčinou úmrtí na zhoubné onemocnění u mužů po karcinomu plic, tlustého střeva a prostaty a pátým u žen po karcinomu prsu, tlustého střeva, plic a ovarií. Přestože může vzniknout kdykoliv, nejčastěji bývá diagnostikován ve věku nad 60 let. Je poněkud častější u mužů než žen (1,3:1), u černochů, u židů. Jeho zvýšený výskyt v posledních 30 letech může mít řadu příčin včetně vyššího průměrného věku a zlepšené diagnostiky.

Rizikové faktory

Mezi zevní rizikové faktory řadíme kouření, které ztrácí svůj vliv až po 10-15 letech nekuřáctví. Dalšími možnými faktory jsou dieta bohatá na tuky a „červené“ maso, dlouhodobá expozice některých derivátů nafty (2-naftylamin a benzidin)

Mezi endogenní rizikové faktory patří stav po resekcii žaludku pro vředovou nemoc, stav po cholecystektomii, chronická pankreatitida libovolné etiologie, zvláště pokud vzniká v mladém věku (hereditární) a diabetes mellitus.

Alkoholismus není rizikovým faktorem, ale je známým induktorem chronické pankreatitidy, která je rizikovým faktorem, a proto je souvislost mezi karcinomem pankreatu a požíváním alkoholu.

Protektivní význam má logicky absence uvedených faktorů, fyzická aktivita a dieta bohatá na ovoce, zeleninu, vlákninu, vitamín C a jiné antioxidanty.

Vzhledem k primárně genetické podstatě karcinomu lze základní mechanismy onkogenních procesů hledat především v oblasti genetických poruch. V případě karcinomu pankreatu zejména onkogenu K-ras, který je znám pod zkratkou KRAS2 a supresorických genů p-53, p-16, DPC4, HER2.

Kancerogeneze spočívá v nekontrolovaném růstu invazivní nádorové tkáně a tvorbě metastáz, kde kromě jiných mediátorů a působků hrají významnou roli EGF (epidermal growth factor), FGF (fibrosis growth factor), TGF (transforming growth factor) a růstu invazivní nádorové tkáně.

Adenokarcinom pankreatu je tvořen tuhou fibrotickou tkání s desmoplastickou reakcí. 70 % nádorů je lokalizováno v hlavě pankreatu. Tumor samotný nemusí působit žádné obtíže, které se objevují až v důsledku jeho pronikání do okolních struktur (cholelodus, duodenum, v.portae a v.lienalis a nervové pleteně). Tumor se šíří jak přímým růstem, tak metastazováním lymfatickým a oběhovým systémem. Nejčastěji metastazuje do jater, na peritoneum a do plic. Mikrometastázy v lymfatických uzlinách jsou až ve 40 % zachyceny již u časných karcinomů o průměru do 2 cm.

(10, 13)

2.3 Klinický obraz

2.3.1 Symptomy a příznaky

Nejčastějším a nejcharakterističtějším příznakem je bolest v mezogastriu s úlevovou polohou vkleče s opřenými lokty. Bolest může připomínat vertebrogenní syndrom. Je způsobena prorůstáním tumoru do retroperitonea s postižením parapancreatických a perisplenických pletení. Dalším typickým příznakem je hubnutí, které bývá spojeno s odporem k masu a kovovou příchutí v ústech a progredující obstrukční ikterus. Při lokalizaci v hlavě pankreatu se objevuje časně, zatímco u karcinomu těla či kaudy je projevem pokročilého onemocnění. Při vyšetření pohmatem bývá hmatný nebolestivý žlučník (Curvoiserovo znamení). Další nespecifické příznaky jsou únava, nechutenství, zvracení, subfebrilie, deprese

a stěhující se tromboflebitida (Trousseauův příznak) která může být průvodním jevem prakticky jakékoliv malignity. Poměrně často jsou úvodními symptomy průjmy a malabsorpce. Při postižení Langerhansových ostrůvků se objevuje diabetes mellitus.

Příznaky jako hmatný tumor, ascites nebo portální hypertenze jsou projevem pokročilého onemocnění. Všeobecně lze říci, že klinické projevy tumoru pankreatu jsou tak nespecifické, že jen 1/3 pacientů navštíví lékaře v prvních dvou měsících trvání obtíží.

2.3.2 Laboratorní nálezy

Karcinom pankreatu nemá specifický laboratorní korelát a pro stanovení diagnózy má malý význam. Příznačná je hyperglykémie, elevace jaterních enzymů a bilirubinu u postižení žlučovodu či jater. Anémie je přítomna při prorůstání tumoru do duodena nebo žaludku a sedimentace erytrocytů je vždy zvýšená.

Pro včasnou diagnostiku se zkoumala řada tumorozních markerů včetně nádorových antigenů, enzymů a hormonů. Patří mezi ně např. CEA (karcinoembryonální antigen), alfa-fetoprotein, pankreatická ribonukleáza, izoenzym galaktosyl transferázy a testosteron s dihydrotestosteronem. Specifita ani senzitivita těchto vyšetření není dostatečná, aby se mohly uplatnit ve vyhledávání časných stádií karcinomu. Největší počet studií se zabývalo antigenem CA19-9, který se běžně vyšetřuje přesto, že bývá pravidelně zvýšen i u karcinomu tlustého střeva a žlučových cest. U karcinomu pankreatu se jeho hladina zvyšuje v souvislosti s celkovou nádorovou hmotou, a proto jej ve screeningu nelze využít. Jeho vysoká hodnota pomáhá odlišit karcinom pankreatu od chronické pankreatitidy. Po radikální resekci nádoru klesá k normálním hodnotám a jeho další elevace je známkou recidivy onemocnění. Využití při sledování nemocných po resekci karcinomu pankreatu ovšem nemá terapeutickou návaznost, protože případná recidiva je neléčitelná. Poměr testosteronu vůči dihydrotestosteronu je u mužů s karcinomem pankreatu nižší než 5 (normální je 10) pravděpodobně v důsledku zvýšené konverze testosteronu nádorem. Toto vyšetření, které se u nás běžně nevyužívá, se považuje za senzitivnější a specifitější než CA19-9.

2.3.3 Průběh, komplikace

Karcinom pankreatu rychle progreduje, takže většina nemocných, kteří nemohou být radikálně operováni, umírá během několika měsíců od stanovení diagnózy. Karcinom pankreatu většinou prorůstá do okolí, do cév, duodena, žaludku a tenkého střeva. Metastazuje do regionálních uzlin, jater a v pokročilém stádiu do peritonea.

Jedna z nejčastějších komplikací karcinomu pankreatu je biliární obstrukce, kterou je možno řešit třemi způsoby: chirurgická hepaticojejunoanastomóza a endoskopické případně transhepatální zavedení endoprotézy.

Pooperační komplikace jsou značné a jsou dány značným rozsahem výkonu. Řadíme mezi ně sekundární hojení rány, dehiscence anastomóz, pooperační krvácení, protrahované poruchy vyprazdňování žaludku a jednou z nejzávažnějších komplikací s vysokou mortalitou dosahující až 80 % je pooperační pankreatitida.

(5, 8, 10, 13)

2.3.4 Diagnostika

Z hlediska operability bývá většinou diagnóza stanovena pozdě. Ultrazvuk je první zobrazovací metodou, která se provádí při pátrání po příčině jakýchkoliv abdominálních obtíží. U karcinomu pankreatu zobrazuje zvětšení pankreatu, dilataci žlučových cest, metastázy do jater a ascites. CT je v časných stádiích senzitivnější a má nejvýznamnější postavení v diagnostice chorob pankreatu. Přesněji určuje rozsah tumoru a vztah k okolním orgánům. Má významnou a nezastupitelnou úlohu při stanovení předoperačního stagingu. Stanovení stádia onemocnění a tím i určení možnosti radikální operace je zásadní, protože ta jediná může ovlivnit prognózu. Významné zpřesnění hodnocení rozsahu onemocnění znamenalo počátek užívání spirálního CT. Jejimi hlavními výhodami jsou schopnost optimálního zvýraznění pankreatu a peripankreatických tepen a žil, tenké řezy a trojrozměrná rekonstrukce peripankreatických cév. Použití vody napomáhá identifikaci Vaterské papily umožňující tak odlišit mezi adenokarcinomem Vaterské papily a pankreatu a posouzení duodenální invaze. Nedílnou součástí vyšetření je pátrání po metastázách. Po intravenózní aplikaci kontrastní látky se posuzují pankreas, játra a peripankreatické cévy v arteriální a venózní fázi. CT může nahradit s použitím orální a pro pankreas specifické

parenterální kontrastní látky MR. Její specifickou výhodou je přesnější posouzení peritoneálních metastáz. Senzitivita spirální CT či MR je přibližně 95 %, zatímco resekabilitu tyto metodu správně posoudí v 75 resp. 90 %. Při ERCP je typickým nálezem stenóza nebo přerušení pankreatického vývodu. Méně časté je chybění náplně segmentárních větví. Přestože její senzitivita v diagnostice je přibližně 90 %, není nezbytnou součástí vyšetřovacího algoritmu a využívá se při nejasném či negativním nálezu na CT a dále k zavedení biliární endoprotézy při stenóze žlučových cest. ERCP lze také využít k biopsiím při invazi do duodena a k cytologickému vyšetření pankreatických vývodů, které však obvykle neznamena další diagnostický přínos. Endoskopická ultrasonografie nejpřesněji zobrazuje tumory hlavy pankreatu a v rozpoznávání malých nádorů v této oblasti je ze všech zobrazovacích metod nejsenzitivnější. Kromě toho znázorňuje také postižení cév a lymfatických uzlin. Tímto vyšetřením lze posoudit invazi nádoru do velkých cév, což ve většině center znamená kontraindikaci radikální operace. Další nespornou výhodou je možnost provedení aspirační biopsie a stanovení histologické povahy vyšetřované léze.

(13)

2.3.5 Terapie

Při plánování léčby je nezbytně nutné zařadit nemocného do obecně uznávaného schématu pokročilosti onemocnění (staging). Uznávají se 2 systémy – evropský (TNM) a japonský.

T1: nádor postihuje pouze pankreas,

a/ průměr do 2 cm

b/ průměr nad 2 cm

T2: nádor prorůstá do okolních orgánů: duodena, žlučovodu, peripankreatické tkáně.

T3: nádor prorůstá do žaludku, sleziny, tlustého střeva nebo velkých cév.

N1: postihuje regionální uzliny

M1: vzdálené metastázy.

Určení stádií:

- I. T1 N0 M0
T2 N0 M0
 - II. T3 N0 M0
 - III. Jakékoliv T, N1 M0
 - IV. Jakékoliv T a N M1
- (10)

2.4 Chirurgická léčba

K radikální chirurgické léčbě jsou indikováni pouze nemocní bez známek prorůstání nádoru do okolí. Rozhodujícím kritériem radikality je linie řezu bez známek invaze. Jednoznačnými předoperačními indikátory inoperability jsou:

- a/ jaterní metastázy
- b/ cirkulární invaze do a.mesenterica superior nebo plexus coeliacus a okluze v.mesenterica superior či v.portae
- c/ extrapancreatický lokální růst vyjma prorůstání do duodena.
- d/ maligní ascites či peritoneální metastázy

Doporučovanou operací byla po léta tzv. Whippleova resekce, spočívající v odstranění hlavy a těla pankreatu, duodena, distální části žaludku, jejunu, žlučníku, choledochu a regionálních lymfatických uzlin s pankreatikojejunoanastomózou a gastrojejunoanastomózou. Totální pankreatektomie nepřináší vedle Whippleovy operace žádnou další výhodu a navíc je nevyhnutelně následuje často obtížně korigovatelný diabetes. V posledních letech se uplatňuje šetrnější resekce Traverso zachovávající pylorus a tím integritu žaludku (obr. č. 3). Podle jednotlivých studií se jen 5-22 % karcinomů pankreatu diagnostikuje ve stádiu umožňující radikální odstranění. Díky všestranně zlepšené operační technice a pooperační péči se operační mortalita snížila hluboko pod 5 %. Pětileté přežití po radikální resekcí se pohybuje ve velkých souborech kolem 20 % a zvyšuje se u podskupiny malých nádorů do 3 cm v průměru.

Samotné postižení žlučových cest neomezuje možnost radikální resekce. Někteří chirurgové požadují předoperační zavedení biliární endoprotézy k normalizaci ikteru.

Zavedená endoprotéza ovšem interferuje s CT a MR a znemožňuje tak přesné posouzení stádia nádoru. U neresekabilního tumoru vyplývá rozhodnutí o nejvhodnější léčbě z předpokládaného přežití a přítomnosti dalších komplikací.

Chirurgická biliodigestivní spojka je indikována u nemocných se stenózou duodena, u kterých se plánuje gastroenteroanastomóza a v případě předpokládaného přežití delšího než 6 měsíců. Endoskopické zavedené plastické endoprotézy se provádí v ostatních případech. Pokud endoskopická léčba není možná, lze provést drenáž z transhepatálního přístupu. Výhodou endoskopické léčby oproti chirurgické je obecně menší zátěž pro nemocného projevující se kratší hospitalizací a podstatně menší perioperační mortalitou a morbiditou. Nevýhodou je dysfunkce při obturaci endoprotézy, kterou lze očekávat mezi 3-6 měsíci po zavedení. Endoprotézu je možné měnit v pravidelných intervalech, nebo lze vyčkávat na příznaky její dysfunkce (cholestáza, ikterus, cholangitida). Bylo mnoho pokusů prodloužit životnost plastických endoprotéz. Zkoušely se speciální povrchové úpravy, preventivní podávání antibiotik a tvary bez postranních otvorů, ale obliteraci stentů biologickým materiálem zásadně neovlivnily. Dlouhodobě účinnější derivaci žluče zajišťují expandibilní kovové endoprotézy, které však nelze měnit. Nevýhodou je vysoká cena, přestože v nákladech celé léčby mohou redukovat potřebu antibiotické léčby komplikující cholangitidy a celkovou dobu hospitalizace. S dlouhým odstupem může dojít k jejich obstrukci prorůstáním nádorové tkáně, kterou lze řešit vnitřním zavedením plastické endoprotézy. Problém prorůstání nádoru mohou řešit ještě dražší kovové mřížky pokryté tkaninou.

(5, 10, 13)

2.5 Chemoterapie:

Karcinom pankreatu je na chemoterapii značně rezistentní. Přes řadu pokusů je nejúčinnější 5-fluorouracil. Pozitivní odpověď se v jednotlivých souborech pohybuje mezi 20-40 % a průměrné přežití u neoperabilních jedinců kolem 5 měsíců.

(11)

2.6 Radioterapie:

Samotná radioterapie nevykazuje úspěch, její efekt se však potencuje současnou chemoterapií s 5-fluouracilem.

(11)

2.7 Léčba bolesti:

Bolest je hlavním příznakem limitujícím život nemocného s karcinomem pankreatu. Kromě běžné léčby analgetiky a opiáty se provádí neurolyza plexus coeliacus injektáží alkoholem, fenolem či kortikoidy pod CT nebo ultrasonografickou kontrolou. Bohužel pouze dočasný efekt lze očekávat přibližně u 60 % nemocných. Další možností je thorakoskopické přetětí splachniku účinné u 70 % nemocných. Tyto metody se mohou využít, pokud ještě nebyly pravidelně aplikovány opiáty.

(10)

2.8 Konzervativní léčba

2.8.1 Farmakoterapie

Léky užíváme především k symptomatické léčbě obtíží, jako je bolest, nausea, zvracení a eliminace nežádoucích účinků chemoterapie.

Po operaci lze podávat pankreatické enzymy (např. Cotazym, Ilozym, Pankreáza, Viokasa), které obsahují 30 000 – 50 000 jednotek lipázy při jídle v průběhu dne.

Triacylglyceroly je možné použít jako kalorický doplněk.

2.8.2 Dietoterapie

Dietoterapie má při onemocnění slinivky břišní velký význam, měla by obsahovat 3000 – 6000 kcal/dne s důrazem na uhlohydráty a bílkoviny. Dieta se liší podle stupně

postížení slinivky břišní a vždy je třeba sestavit ji individuálně podle konkrétního zdravotního stavu, ale i stravovacích možností daného pacienta.

Dlouhodobé a nesprávné dodržování velmi přísné diety vede k malnutrici, předčasné uvolnění diety či zařazení nevhodné potraviny či pokrmu vést k závažnému zhoršení celkového onemocnění. Proto je ideální variantou vedení diety nutričním terapeutem, který postupně upravuje dietu nejen podle vývoje onemocnění, ale i podle nutričních potřeb daného klienta. Při nedostatečném příjmu živin z běžné stravy doporučí vhodné doplňky, které ho doplní na potřebnou dávku.

2.8.3 Pohybový režim

Nemocný s karcinomem pankreatu je schopen chůze, a pokud není limitován dalším onemocněním, jako vhodnou aktivitu můžeme doporučit drobné práce v domácnosti a na zahradě. V aktivitě nemocného často omezuje bolest, je potřeba se léčbě bolesti důsledně věnovat.

2.8.4 Psychoterapie

Psychoterapie se začíná dostávat do popředí jakožto nedílná součást léčby především u zhoubných a nevléčitelných onemocnění. I zde platí, že psychoterapii nepotřebuje pouze pacient, ale i jeho blízcí. Bohužel u části veřejnosti panuje ještě nedůvěra k psychoterapii a tuto léčbu odmítají, přestože by jim jistě byla ku prospěchu.

(5, 12)

2.8.5 Prognóza (funkční důsledky)

Osud nemocných s karcinomem pankreatu je mimořádně krutý. Pouze necelá 2% nemocných přežívají více než 5 let. Většina pacientů umírá do 1 roku od stanovení diagnózy v krutých bolestech. Jen menšina se dočká skutečně perspektivního řešení – tzn. radikální operace s reálnou nadějí na zlepšení celkového stavu a přibližně 20% šancí na dlouhodobé přežití. Ostatní stráví většinu zbývajících života v utrpení krutých bolestí, zaživacích obtíží a dalších komplikací. Delikátní otázkou je, jak u nich

postupovat a zda je o jejich onemocnění informovat. Jednoznačně správné doporučení v tuto chvíli není k dispozici. Konečné rozhodnutí by měl učinit a další postup stanovit lékař specialista, který kromě dané problematiky dobře zná i osobnost nemocného. Do dalšího vývoje v této citlivé oblasti řeknou své právní věda a etika. Vždy budou nutné pravidelné lékařské kontroly, péče o nutriční (substituce pankreatických enzymů), účinná analgetická léčba a účastná psychologická podpora.

(13)

3 Ošetrovatelská péče u pacienta s onemocněním karcinomem pankreatu

3.1 Ošetřování nemocných

Ošetřování nemocných s karcinomem pankreatu je velmi náročné, neboť často trpí krutými bolestmi a depresí. Péče je jako u nemocných s kterýmkoliv jiným maligním nádorovým bujením a je závislé na zvoleném léčebném postupu (konzervativní nebo chirurgická léčba), na stadiu onemocnění, pacientových obtížích a jeho soběstačnosti.

3.1.1 Příjem na oddělení, volba pokoje, poloha nemocného

Příjem nemocného na oddělení je většinou plánovaný, pouze v případě náhle vzniklých obtíží především u pokročilých stadií jsou nemocní přijímáni akutně. Pokoj pro nemocného vybíráme s ohledem na pohlaví, věk a zdravotní stav. Všímáme si pohyblivosti nemocného, nemocný se sníženou pohyblivostí by měl být uložen v blízkosti koupelny a toalety.

3.1.2 Sledování nemocných

V pravidelných intervalech kontrolujeme základní životní funkce nemocného, vědomí, dýchání a srdeční činnost. Měříme krevní tlak, tepovou frekvenci a sledujeme rychlost a kvalitu dýchání. Zaměříme se také na sledování tělesné teploty, frekvence močení a stolice a tělesné hmotnosti. Rovněž je nutné sledovat příjem stravy a tekutin (v některých případech rovněž výdej tekutin) k prevenci dehydratace a malnutrice.

Nesmíme zapomenout ani na subjektivní příznaky nemocného. Nemocní obvykle trpí bolestmi a trávicími potížemi. Tyto příznaky aktivně vyhledáváme.

3.1.3 Možné ošetrovateľské problémy

1. Bolest chronická spôsobená dlhodobým ochorením.
2. Úzkosť ze smrti v súvislosti se zistením závažnej diagnózy s nejistou prognózou.
3. Výživa porušená, nedostatočná spôsobená neschopnosťou vstrebávať živiny v dôsledku poruchy trávicích mechanizmov. Faktory zvyšujúce riziko sú neznalosť diétného režimu a neschopnosť dodržiavať obmedzenia stravy vo smysle obmedzenia tukov a alkoholu.
4. Neznalosť [potreba poučenia] stavu, liečby a prípadných komplikácií/krizí súvisí s nedostatkom informácií/nevybavením si potrebných vedomostí alebo chybnou interpretáciou. Prejaví sa obavami, otázkami, mylnými predstavami a nepresným plnením pokynov.

II PRAKTICKÁ ČÁST

4 Posouzení stavu pacienta

Ošetrovatelskou anamnézu jsem zpracovávala 10. den pobytu mého klienta na chirurgické klinice 2. LFUK, 9. den po operačním výkonu.

4.1 Identifikační údaje

Pacient J.B., narozen v roce 1948, přeložen 13.9. na standardní oddělení CHIR B 2. LFUK a ÚVN po operaci karcinomu hlavy pankreatu (4.9.2008)

4.2 Výtah ze zdravotnické dokumentace

4.2.1 Lékařská anamnéza

RA: otec +73 1, po zlomenině krčku femuru, léčil se na plíce, matka + 89, neví na co, sourozenci- sestra, zdravá, děti - 2 dcery zdravé, syn-narkomanie

OA: běžné dětské nemoci

Psoriasis 1961

Operace: bazaliom na víčku pravého oka 2000, katarakta obou očí 1972, 1976

Úrazy: úraz hrudníku se zlomeninami žeber vpravo a hematom sleziny
1996 – konzervativní postup

Sledovaná onemocnění: hypertenze, IM, ICHS, DM, VCHGD, TBC, glaukom, hepatitidy, pohlavní choroby, krvácivé stavy - vše neguje

PA: kominík

SA: žije s manželkou v bytě

FA: Bricanyl při obtížích

Návyky: kuřák 30 cigaret denně 40 let, alkohol 4-6 piv denně, občas destiláty,
drogy neguje

Alergie: senná rýma, sezonní – pyly, trávy

Nynější onemocnění: Pacient přeložen po operaci tumoru hlavy pankreatu z JIP A

Výkon: Pancreatoduodenectomia sec. Traverso, Cholecystektomie, Penrose dren 2x
dne 4. 9. 2008

Další dg.: Chronická pankreatitida

Cirhóza jaterní, ascites

Anemie sekundární, pooperační

Psoriasis

4.2.2 Vyšetření

Stav při přijetí

Váha 59 Kg, výška 179 cm, BMI 18,4

TK : 150/ 70 mmHg, poč.dechů: 12 za min., tep: 76 za min., teplota: 36.2 °C

Celk. orientován, při vědomí, spolupracuje, bez ikteru a cyanózy, oběhově stabilní

Hlava,krk - fyziologický nález

Hrudník - symetrický, dýchání čisté, sklípkové, bez vedl. fenoménů, akce srdeční
pravidelná, ozvy ohraničené, poklep plný, jasný

Břicho - měkké, prohmatné, mírně bolestivé při pohmatu, bez známek

perit.dráždění, obvaz na operační ráně neprosakuje, drén odvedl 1550 ml za
posledních 24 hodin

Per rectum – vyšetřen před operací 3. 9. bez patologického nálezu, nyní odmítá

DK – Bez otoků, v elastické bandáži

Katetry: CŽK via v. subclavia, průchodný

Subj. Cítí se dobře, plyny odcházejí, stolice formovaná

Krevní vyšetření:

Tabulka č. 1: Krevní vyšetření

	Výsledek	Norma
Leukocyty	7, 2	3.8 – 10 ×10 ⁹ /l
Erytrocyty	3, 8	4.2 -5.8 × 10 ¹² /l
Hemoglobin	115	135-175g/l
Hematokrit	0, 34	0.40– 0.54
Konc. Hb v ery.	0, 33	0, 33 – 0, 36
Objem ery.	90 fl	80 – 96 fl
Trombocyty	297	150 - 350
Obsah Hb v ery	30, 2 cl	76 – 97 cl
Bilirubin total	5 umol/l	2 – 17 umol/l
ALT	0, 86 ukat/l	0.2- 0.73 μkat/l
AST	0, 93 ukat/l	0.15- 0.73μkat/l
GMT	3, 05 ukat/l	do 0.92 μkat/l
ALP	1, 68 ukat/l	0, 5 – 2 ukat/l
Amylaza serum	1, 1 ukat/l	0,46 - 1,66
Protein total	33, 9 g/l	62-85 g/l
Albumin	18, 6 g/l	35 – 52 g/l
CRP protein	34, 2 mg/l	0, 0 – 2,5 mg/l
Glukoza	6, 18 mmol/l	3.3- 5.6 mmol/l
Na serum	133 mmol/l	134-145 mmol/l
K serum	4, 1 mmol/l	3.8-5.3 mmol/l
Cl serum	108 mmol/l	96- 106 mmol/l
ERC(B)_RDW	14, 2 %	11, 6 – 15, 2 %
PLT(B)_MPV	8, 9 fL	8, 7 – 11 fL
Hb s Ag	Neg.	
KS	O Rh+	
APTT	29.5	25-40
Quick	12.1	11-15
INR	0.200	0.8-1.2

CT: patologické ložisko v oblasti hlavy pankreatu susp. tumor hlavy pankreatu o velikosti 25x20mm. Lehce zvětšené uzliny v okolí hlavy pankreatu.

RTG srdce, plíce: bez čerstvých ložiskových změn

EKG: bez čerstvých ložiskových změn

Histologie: 1. Částka tukové tkáně (hepatoduodenální ligamentum) – bez nádorové struktury

2. Žlučník – mírná fibroproduktivní cholecystitis a mírní fibrózní pericholecystitis

3. Resekční plocha pankreatu - bez nádorové struktury

4. Resekát pankreatu – adenocarcinom pankreatu 25x20mm

4.2.3 Závěr při příjmu

Základní dg.: Stav po operaci tu hlavy pankreatu 9. den

Dg. souhrn:

Chronická pankreatitida

Cirhóza jaterní, ascites

Anemie sekundární, pooperační

Psoriasis 1961

Úrazy: úraz hrudníku se zlomeninami žeber vpravo a hematom sleziny

1996 – konzervativní postup

Operace: bazaliom na víčku pravého oka 2000, katarakta obou očí 1972, 1976

5 Terapie

5.1 Chirurgická léčba

Dne 4. 9.2008 provedena pancreatoduodenectomia sec. Traverso a cholecystektomie (obr. č. 2).

Oboustranným subkostálním řezem otevřena dutina břišní, játra nezvětšená, nejsou známky portální hypertenze. Hlava pankreatu je zvětšená cca na 5cm, na pohmat tvrdá. Těla a kauda nezvětšené, rovněž tužší, přesvědčivou rezistenci neprokazujeme. Hepatocholedochus není dilatován. V dutině břišní nejsou známky tu diseminace. Kocherizujeme duodenum a uvolňujeme hlavu pankreatu z retroperitonea. Přerušujeme duodenum cca 4 cm za pylorem. Preparujeme v HD ligamentu struktury a excitujeme tkáň. Přerušujeme nad junkcí cystiku a hepatocholedochus, který je jemný a doplňujeme CHE. Přerušujeme a. gastroduodenalis, obcházíme v krčku pankreas a přerušujeme žlázu. Resekční plocha pankreatu je peroperačně bez známek tumoru. Dokončujeme pancreatoduodenectomií s lymphadenectomií. Našíváme na první kličku jejunu pankreatojejunoanastomózu end to side a hepatikojejunoanastomózu end to side. Na exkludovanou kličku jejunu transmezokolicky našíváme end to side duodenojejunoanastomózu s protažením výživné nasogastrické sondy. Steh laparotomie po vrstvách. (*vlastní pracoviště*)

Výkon se od klasické pancreatoduodenectomie podle Whipplea liší v tom, že je žaludek distálně přerušen pod pylorem, vlákna vagu v malém omentu jsou tak maximálně šetřena a do první jejunální kličky, protažené otvorem v mezotransverzu, je anastomozována levá část ponechané žlázy, žlučovod, dvanáctník těsně pod pylorem v různém pořadí. (obr. 2)

Při operaci založen Penrose dren 2x.

Po operaci pacient přeložen na JIP A k pooperační terapii a po stabilizaci stavu 5. 9. na CHIR JIP 1 a 13. 9. na standardní oddělení CHIR B

5.2 Konzervativní léčba

5.2.1 Farmakoterapie

Tabulka č. 2: Farmakoterapie 13.9.

Bricanyl	Při obtížích	tbl	bronchodilatans
Thiapridal	1-0-1	tbl	psychofarmakum neuroleptikum
Dipidolor	á 6 hodin	i. m.	analgetikum
Novalgin 5 ml ve FR 100 ml	po 8 hodinách při bolesti	i. v.	analgetikum
Clexane 0,4 ml	v 18:00	s. c.	antikoagulancia
Helicid 40 mg 20 mg	08 -20	i. v.	antiulceróza
Ringer 1/1 500 ml +20 ml 7,45% KCl	kapat 3 hodiny	i. v.	
Ringer 1/1 500 ml	kapat 3 hodiny	i. v.	

Další pooperační dny

Postupné snižování analgezie, Dipidolor ex 11. pooperační den, Novalgin podáván od 10. pooperačního dne v tabletách, Helicid rovněž podáván v tabletách od 10. pooperačního dne.

CŽK a infúze ex 10. pooperační den.

Clexane ex. 10. pooperační den, chronickou medikace nemocný nepotřeboval-byl bez obtíží. Thiapridal vysazen 11. pooperační den.

5.2.2 Dietoterapie

V den překlady má nemocný dietu 0/B a Diasip (nutričně kompletní tekutá strava, obohacená vlákninou) Další dny je postupně zatěžován stravou, do domácího ošetřování odchází s dietou č. 2.

5.2.3 Pohybový režim

Nemocný je chodící.

5.2.4 Psychoterapie

Nemocný po dobu hospitalizace odmítl psychoterapii.

5.2.5 Fyzikální vyšetření sestrou

Tabulka č. 3: Fyzikální vyšetření sestrou

celková vzhled, úprava zevnějšku, hygiena	celkový vzhled přiměřený pooperačnímu stavu, pacient upravený
 dutina ústní a nosní	bez patologických změn,
 chrup	protéza, udržovaná
 sluch	slyší dobře
 zrak	dioptrické brýle na čtení, bez brýlí vidí špatně
 puls	pravidelný, frekvence 74/min
 dýchání	frekvence 17/min, bez dušnosti
 dýchací zvuky	čisté, sklípkové, bez vedlejších fenoménů
 krevní tlak	130/60 mmHg
 tělesná teplota	36,7 °C
 tělesná hmotnost	59 kg
 výška	179 cm , BMI 18,4
 stisk ruky	přiměřený
 kůže	teplota i turgor normální
 barva kůže	bledá
 kožní léze	jizva na břicho měkká, nebolestivá
 chůze	bez pomoci
 držení těla	mírný předklon

6 Posouzení stavu potřeb klienta dle M.Gordon rozpracované v NANDA II diagnostických doménách

6.1 1.doména: podpora zdraví

Tabulka č. 4: 1.doména: podpora zdraví

jak klient vnímá svůj zdravotní stav?	v současnosti jako velmi vážný
jak udržuje svoje zdraví?	lékaře nenavštěvoval, až v poslední době, kdy se necítil dobře
individuální přístup ke svému zdraví	nyní se zajímá se o své onemocnění, čte literaturu o zdraví a nemoci
jak klient zvládá a uvědomuje si rizika vyplývající z jeho zdravotního stavu	udává pocit strachu z možných komplikací, především z umírání, kdy bude bezmocný a v bolestech
životní styl	dosud aktivně pracoval, po stanovení diagnózy byl v PN – chodil na procházky se psem a vnoučaty
dodržování lékařských a ošetřovatelských doporučení	snaží se o co největší spolupráci, ale projevuje obavy z toho, že mu lékaři neříkají pravdu

Ošetřovatelský problém nezjištěn

6.2 2. doména: výživa

Tabulka č. 5: 2. Doména: výživa

stav výživy	podvýživa, 179 cm, hmotnost 59 kg (BMI 18,4), během hospitalizace zhubnul 6 kg, dle nutričního skóre 10 bodů- nutná speciální nutriční intervence
časový rozvrh stravování	5 x denně (dieta při hospitalizaci)
způsob příjmu potravy a tekutin	přijímá per os,
časový rozvrh stravování	5 x denně (dieta při hospitalizaci)
forma stravy	tekutá
schopnost sám se najíst	ano
stav vlasů, nehtů, sliznic, chrupu, teplota	vlasý šedé, nehty krátké, čisté, sliznice vlhké, bledé, chrup – protéza, afebrilní
kvalita a kvantita jídla a tekutin	preferuje maso, pil denně pivo, příležitostně destiláty, po stanovení diagnózy se snažil omezit alkohol, nyní má dietu při hospitalizaci, začíná jíst postupně normální stravu, ale vůbec nemá chuť k jídlu, nemá chuť ani na cigarety, což vnímá negativně, pije čaje cca 1,5 l/ den, turgor normální, sliznice vlhké
dieta	0/B a Diasip.

Ošetřovatelský problém: 00002 Nedostatečná výživa

6.3 3. doména: vylučování a výměna

Tabulka č. 6: 3.doména: vylučování a výměna

způsob vylučování moči	bez problémů, na WC, sám
množství moči	normální, bez příměsi
způsob vylučování stolice	bez problémů, na WC, sám
pravidelnost	Před operací 1-2x za den, průjem, nyní stolice 1x za 2 dny
používání projímadel	nikdy neužíval
vyprazdňovací rituál	stolice spíše ráno
tvar, kvalita a kvantita exkrementů	stolice nyní formovaná, před operací spíše průjmovitá
barva stolice	normální, doma spíše světlá
dýchání	frekvence 17/min, bez dušnosti
zbarvení pokožky	bledé, teplota i turgor normální

Ošetřovatelský problém nezjištěn

6.4 4. doména: aktivita – odpočinek

Tabulka č. 7: 4.doména: aktivita – odpočinek

způsob udržování tělesné kondice (cvičení a další aktivity ve volném čase a při relaxaci)	dříve byl fyzicky aktivní, hrál fotbal s přáteli, od zjištění diagnózy necvičí, pouze procházky, rychle bývá unaven a bolelo ho břicho
základní denní činnosti	běžné - oblékání, hygiena, nakupování
typy cviků, kvalita a kvantita	necvičí
úroveň soběstačnosti	soběstačný
způsob trávení volného času	procházky, drobné práce na chatě, četba, rádio

způsob spánku a odpočinku	odpočívá po obědě, spal v poloze na boku, po operaci v poloze na zádech
trvání doby spánku během 24 hodin	cca 7 hodin
vnímání kvality a kvantity odpočinku a spánku	špatně usíná, cítí se unavený
způsob navození spánku, usínání, přerušování, obvyklé činnosti před spaním	před spaním kouká na televizi a v posteli čte knihu, má raději chladno
užívání medikamentů	nikdy neužíval, v nemocnici na JIP přechodně Hypnogen

Ošetřovatelský problém: 00095 Porušený spánek

6.5 5. doména: vnímání – poznávání

Tabulka č. 8: 5.doména: vnímání - poznávání

orientace	orientován v prostoru, místě a čase
vědomí	při vědomí
způsob smyslového vnímání a poznávání	v rozpoznávání a vnímání neudává žádné obtíže
přiměřenost sluchu, zraku, čichu, doteku a používání kompenzačních pomůcek	slyší dobře, nosí brýle na čtení, bez brýlí čte špatně
úroveň vědomí a mentálních funkcí	v pořádku, ment. test dle Gaida 9 bodů
hodnocení poznávacích schopností (učení, myšlení rozhodování, paměť, způsob slovního vyjadřování)	v pořádku, dotazník pro funkční hodnocení pacienta 0 bodů (příloha č. 3)

Ošetřovatelský problém nezjištěn

6.6 6. doména: vnímání – sebe sama

Tabulka č. 9: 6.doména: vnímání – sebe sama

popisuje emocionální stav a vnímání sama sebe	cítí se jako vážně nemocný člověk, svůj stav chápe realisticky a snaží se být optimista, před operací býval hodně společenský, veselý
individuální názor na sebe, vnímání svých schopností, zálib, talentu, vlastní identity, celkového pocitu vlastní hodnoty, celkový způsob emocionální reakce	připadá si jako normální člověk, který žije běžným životem, chce se po propuštění více věnovat manželce
nonverbální projev (držení těla, způsob pohybu, oční kontakt, hlas a způsob řeči)	držení těla ochablé, oční kontakt udržuje, hovoří tiše
spokojenost se svým vzhledem	spokojený, cítí se hubený a doufá, že se hmotnost brzy upraví

Ošetřovatelský problém nezjištěn

6.7 7. doména: vztahy

Tabulka č. 10: 7.doména: vztahy

reakce rodiny na onemocnění	rodina má zájem o jeho uzdravení, zajímá se o jeho zdravotní stav a okolnosti s ním spojeným
struktura rodiny	manželka, dvě dcery a syn
kontakt s lidmi	považuje se za společenského člověka, má hodně kamarádů, hlavně v práci
způsob přijetí a plnění životních rolí a úroveň mezilidských vztahů	vztahy s okolím a rodinou hodnotí jako trochu problémové,

	manželka se vždycky zlobila, že moc pije, děti vídá
individuální vnímání životních rolí a z toho závazky a zodpovědnost	nyní cítí odpovědnost za manželku, která se mu hodně věnuje, rád by jí tu péči oplatil
rozvážnost a tíha zodpovědnosti v současné životní situaci	nechce být nikomu na obtíž
soulad nebo narušení vztahů v rodině, zaměstnání, ve vztahu ke společnosti, plnění povinností ve vztahu k rolím	není si vědom problému v této oblasti, v zaměstnání byl spokojený

Ošetřovatelský problém: nezjištěn

6.8 8. doména: Sexualita

Na otázky ohledně sexuality klient odmítl odpovědět.

6.9 9. doména: zvládání zátěže – odolnost vůči stresu

Tabulka č. 11: 9.doména: zvládání zátěže – odolnost vůči stresu

nejdůležitější životní změny v posledních dvou letech	stanovení diagnózy karcinomu
způsob tolerance a zvládání stresových situací	se stresem se vždy vyrovnával dobře, říká, „že ho jen tak něco nerozhází“
individuální rezervy a kapacitu ve stresu	dostatečné
podpora rodiny	zatímco manželka ho vždy podporovala, on se jí příliš nevěnoval, chce to napravit

vnímání vlastní schopnosti řídit a zvládat běžné situace	problémy neudává
co vyvolává napětí	onemocnění a nejistá budoucnost
co napětí snižuje	dříve by určitě pomohl alkohol, nyní mu velmi pomáhá podpora manželky a zájem celé rodiny

Ošetřovatelský problém: 00147 Úzkost ze smrti

6.10 10. doména: Životní princip

Klient je ateista, duchovní služby nepožaduje

6.11 11. doména: bezpečnost – ochrana

Tabulka č. 12: 11. doména: bezpečnost – ochrana

riziko infekce	vzhledem k závažnosti onemocnění a stavu výživy hrozí riziko infekce
poškozená ústní sliznice	problémy neudává
porušená kožní integrita	klidná pooperační jizva na břicho s vyvedeným drainem v levé polovině břicha, zaveden CŽK – vstup klidný
poškozený chrup	protéza, udržovaná
riziko pádu	není
riziko sebepoškození	není, pacient v přiměřeném psychickém stavu
alergická reakce	senná rýma, sezónní – pyly, trávy projevuje se rýmou a slzením očí
tělesná teplota	afebrilní

Ošetrovateľský problém: 00046 Porušená kožná integrita, 00004 Riziko infekcie

6.12 12. doména: komfort

Tabuľka č. 13: 12. doména: komfort

bolest	nyní cíti občasné mierne bolesti v oblasti operačnej rany na VAS stupeň č.2
tlumení bolesti	bolest v pooperačnom období tlumena opiáty, doma používal pri bolesti Brufen
zvracenie, nauzea	nyní nezvracia nauzeu občas pociťuje
pocit osamění	nepociťuje, pomáha mu manželka

Ošetrovateľský problém: 00132 Akutná bolesť

6.13 13. doména: rúst / vývoj

Tabuľka č. 14: 13. doména: rúst/ vývoj

celkovo prospíva	179 cm, hmotnosť 59 kg (BMI 18,4), bĕhem hospitalizácie zhubnul 6 kg, snaží sa ríditi radami nutričného terapeuta, začína jíst postupně normální stravu, ale nemá chuť k jídlu, operační rána se hojí per primam
chronické zdravotní problémy	Alergie, chronická pankreatitida, cirhóza jaterní, psoriasis
úpadek ve zpracování informací	není
pokles sociálních dovedností	není
deficit sebezpeče	soběstačný

Ošetrovateľský problém nezjištěn

7 Ošetrovatelská péče

7.1 Seznam ošetrovatelských diagnóz

00132 Bolest akutní v oblasti břicha z důvodu operačního výkonu projevující se stěžováním si na bolest, intenzitou na VAS stupeň č.2, zaujímáním úlevové polohy a bolestivým výrazem v obličeji

00002 Nedostatečná výživa z důvodu zvýšené energetické potřeby organismu vlivem onkologického onemocnění a nedostatečného energetického příjmu projevující se snížením hmotnosti o 6 kg a BMI 18,4

00095 Porušený spánek z důvodu změny prostředí projevující se zhoršeným usínáním a sníženou funkční schopností klienta.

00147 Úzkost ze smrti z důvodu vážné diagnózy projevující se vyjádřením obav z vývoje závažného onemocnění a z protražovaného umírání.

00046 Porušená kožní integrita z důvodu chirurgického zákroku projevující se operační ránou.

00004 Riziko infekce z důvodu operační rány, CŽK a drénu v levé polovině břicha.

7.2 Plán ošetrovatelské péče

Ošetrovatelská diagnóza č. 1:

00132 Bolest akutní v oblasti břicha z důvodu operačního výkonu projevující se stěžováním si na bolest, intenzitou na VAS stupeň č. 2., zaujímáním úlevové polohy a bolestivým výrazem v obličeji

Cíl: Pacient/klient neudává bolest do 3 dnů

Výsledná kritéria:

Pacient/klient pocít'uje snížení intenzity bolesti ze stupně 2 na stupeň 1 do tří hodin

Pacient/klient je klidný do 2 dnů

Pacient/klient je schopen se odpoutat od bolesti do 2dnů

Priorita: Střední

Intervence:

Ihned lokalizuj bolest, do ½ hod, provede primární sestra

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

Ihned podávej analgetika dle ordinace lékaře, provede službukonající sestra

Uklidni pacienta/klienta, zajisti dostatek informací o jeho bolesti do 1 hodiny, provede primární sestra

Zjisti zhoršující faktory do 6 hodin, provede primární sestra

Seznam pacienta/klienta a jeho rodinu s příčinami bolesti do 24 hodin, provede primární sestra

Zajisti pacientovi/klientovi odpoutání od bolesti (rozhovor, televize a jiné aktivity) do 24 hodin, provede primární sestra

Sleduj účinky léků pokaždé po podání léku, provede službukonající sestra

Pouč rodinu, aby pochopili chování pacienta/klienta při bolesti do 24 hodin, provede primární sestra

Nauč pacienta/klienta neinvazivní způsoby, jak zmírnit bolest (relaxace, teplo x chlad) do 2 dnů, provede primární sestra

Realizace:

Zjistila jsem intenzitu bolesti za použití VAS, kde pacient/klient udává stupeň č. 2. Bolest se u pacienta/klienta projevuje verbalizací a neklidem. Zajistila jsem pacientovi/klientovi dostatek odpočinku a spánku. Analgetika jsem podávala 2 dny 3x denně v injekční formě dle ordinace lékaře a poté na vyžádání pacienta/klienta ve formě tablet. Pacient/klient vyžadoval analgetika alespoň 2x denně. Sledovala jsem, jestli analgetika působí pacientovi/klientovi zmírnění bolesti.

Hodnocení:

Pacient/klient uvádí během 2 dnů zmírnění bolesti na škále VAS na stupeň 1, je klidnější. Postačuje perorální podávání analgetik.

Ošetrovatelská diagnóza č. 2:

00002 Nedostatečná výživa z důvodu zvýšené energetické potřeby organismu a sníženého energetického příjmu vlivem onkologického onemocnění projevující se snížením hmotnosti o 6 kg a BMI 18,4

Cíl: Pacient/klient má optimální tělesnou hmotnost

Priorita: Střední

Výsledná kritéria:

Pacient/klient zná význam navrácení a udržení optimální tělesné hmotnosti do 24 hodin

Pacient/klient zná rizika malnutrice do 24 hodin

Pacient/klient dodržuje jídelníček stanovený nutričním terapeutem do 3 dnů

Intervence:

Kontroluj fyziologické funkce, vědomí 2xdenně, provede službukonající sestra

Kontroluj tělesnou hmotnost/BMI 1x denně, provede službukonající sestra

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

Vytvoř edukační plán do 12 hodin, provede primární sestra

Doporuč úpravu stravovacích návyků do 24 hodin, provede primární sestra

Spolupracuj s lékařem a nutričním terapeutem ohledně životosprávy podle aktuální potřeby/ nejméně však 1x při příjmu pacienta/klienta a 1x před jeho propuštěním, provede primární sestra

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

Realizace:

Doporučila jsem nemocnému jíst 5x denně v menších porcích, a dodržovat během hospitalizace dietu stanovenou lékařem. Sledovala jsem fyziologické funkce, hmotnost a celkový stav nemocného. Nabídla jsem nemocnému edukaci nutriční terapeutkou – přijal a přál si i přítomnost manželky. Nemocnému jsem doporučila pohyb na lůžku, chůzi po oddělení a v domácím ošetřování vhodné cvičení. Doporučení jsem sdělila rovněž manželce nemocného.

Hodnocení:

Během hospitalizace nemocný přibral 1 kg. Přestože mu nemocniční strava moc nechutnala, jídlo snědl, protože si uvědomoval jeho význam. Společně s nutriční terapeutkou si v přítomnosti manželky stanovil vhodnou šetřící dietu po propuštění a termín kontroly v nutriční poradně.

Ošetrovatelská diagnóza č. 3:

00095 Porušený spánek z důvodu změny prostředí projevující se zhoršeným usínáním a sníženou funkční schopností klienta.

C: Pacient/klient má fyziologický spánek do 3 dnů

Priorita: Střední

VK :

Pacient/klient zná význam spánku do 1 hodiny

Pacient/klient usíná do 30 minut po ulehnutí do 3 dnů

Pacient/klient 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

Doporuč provádět RHB 2x denně, provede primární sestra

Vyvětrej pokoj před spaním každý den, provede službukonající sestra

Ustel a uprav lůžko před spaním, provede službukonající sestra

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

Realizace :

Doporučila jsem nemocnému vhodné aktivity během dne včetně vhodné rehabilitace, poučila ho o možnosti podání hypnotik. Před usnutím jsem vyvětrala pokoj, upravila lůžko a doporučila navštívit společenskou místnost, kde je možnost sledování TV

Hodnocení :

Během tří dnů se spánek zlepšil. Pacient se již neprobouzí, ale problém s usínáním přetrvává.

Ošetřovatelská diagnóza č. 4:

00147 Úzkost ze smrti z důvodu vážné diagnózy projevující se vyjádřením obav z vývoje závažného onemocnění a z protrahovaného umírání.

Cíl: Pacient/klient nemá úzkost ze smrti v maximální možné míře do 3 dnů

Priorita: Střední

Výsledná kritéria:

Pacient/klient má dostatek informací o svém onemocnění do 24 hodin

Pacient/klient dokáže rozeznat a svobodně vyjádřit své pocity do 48 hodin

Pacient/klient zná způsob, jak se vypořádat s individuálními starostmi a eventualitou smrti do 1 měsíce

Intervence:

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

Upozorni na možnost návštěvy kaplana do 3 hodin, provede primární sestra
Zjistí, jaký význam přikládá klient předjímané ztrátě z hlediska svého i blízkých osob do 48hodin, provede primární sestra
Všímej si klientova duševního stavu a event. sebevražedných tendencí při každé příležitosti, provede službukonající sestra
Povzbuzuj klienta k vyjádření pocitů při každé příležitosti, provede službukonající sestra
Doporuč event. psychoterapii dle potřeby minimálně 1x během hospitalizace, provede primární sestra
Spolupracuj s rodinou/blízkými pacienta na přípravě k propuštění do domácí péče, provede primární sestra

Realizace:

Poskytla jsem nemocnému dostatek času na vyjádření vlastních pocitů, snažila jsme se zajistit klidné prostředí. Nabídla jsem nemocnému opakovaný pohovor s lékařem o jeho diagnóze – přijal. Povzbudila jsem nemocného k důvěrnému rozhovoru s manželkou, sdělila mu, že se o něj ráda bude starat a že ho neopustí. Nabídla jsem nemocnému rozhovor s psychoterapeutem nebo kaplanem – odmítl. Do domácího ošetřování jsem nemocnému předala kontakt na psychoterapeuta.

Hodnocení:

Během hospitalizace klienta postupně opouštěla úzkost, byl přesvědčený, že má naději se uzdravit, když bude se svou nemocí bojovat.

Ošetrovatelská diagnóza č. 5:

00046 Porušená kožní integrita z důvodu chirurgického zákroku projevující se operační ránou.

Cíl: Pacient/klient nemá porušenou kožní integritu v maximální možné míře do 1 týdne.

Priorita: Střední

Výsledná kritéria:

Pacient si je vědom rizik, která jsou s porušenou kožní integritou spojená do 1 hodiny

Pacient/klient zná omezení, která jsou s porušenou kožní integritou spojená do 1 hodiny

Pacient/klient je poučen, jak se pečuje o operační ránu do 1 hodiny

Pacient/klient dodržuje léčebná opatření po celou dobu hospitalizace

Intervence:

Pouč pacienta/klienta jaká jsou rizika porušené kožní integrity do 1 hodiny, provede primární sestra

Pouč pacienta/klienta jak pečovat o operační ránu do 2 hodin, provede primární sestra

Pouč pacienta/klienta o vhodných aktivitách během dne, které jsou pro něj bezpečné do 2 hodin, provede primární sestra

Sleduj operační ránu, 2x denně, provede službukonající sestra

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

Realizace:

Poučila jsem pacienta/klienta o rizicích porušené kožní integrity, o péči o operační ránu, vhodných aktivitách během dne, sledovala jsem operační ránu a měřila FF.

Hodnocení: Během hospitalizace se operační rána zhojila per primam.

Ošetrovatelská diagnóza č. 6:

00004 Riziko infekce z důvodu operační rány, CŽK a drénu v levé polovině břicha.

Cíl: Pacient/klient nejeví známky infekce

Priorita: Nízká

Intervence:

Pouč pacienta/klienta o riziku infekce do 1 hodiny, provede primární sestra

Pouč pacienta/klienta o příznacích infekce do 1 hodiny, provede primární sestra

Sleduj operační ránu a její okolí 2x denně, provede službukonající sestra

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

Doporuč sprchování operační rány 2x denně, provede primární sestra

Realizace:

Poučila jsem pacienta o riziku infekce, které pro něj operační rána a CŽK představuje, vysvětlila jsem příznaky, kterých si má všímat. Sledovala jsem operační ránu a měřila FF. Doporučila jsem pacientovi/klientovi operační ránu sprchovat.

Hodnocení: Během hospitalizace u pacienta/klienta nedošlo ke vzniku infekce.

8 Edukace pacienta /klienta

Při edukaci pacienta/klienta jsem se zaměřila na problémy výživy, neboť udržení ideální tělesné hmotnosti hraje v léčbě nepostradatelnou roli.

Cílem diety je šetřit slinivku, tedy zabránit větší produkci pankreatické šťávy. Proto je třeba omezit potraviny stimulující slinivku ke zvýšené tvorbě enzymů. U pacientů s nádorem slinivky podáváme umělou enterální nebo parenterální stravu již před chirurgickým zákrokem i po operaci k prevenci a léčbě malnutrice. Musíme předem upozornit pacienta, zda bude tolerovat podávání enterální výživy. Jídelníček je velmi důležitý, a pokud je množství stravy nedostatečné, je nutné přidat energii, bílkoviny a další živiny parenterálně. Kombinace enterální výživy a pankreatické diety je náročná a je nezbytná péče nutričního terapeuta.

Hlavní zásady pankreatické diety jsou konzumace menších dávek během dne, nová jídla nezařazovat ve večerních hodinách, přísný zákaz alkoholu, jídla připravovat bez tuku, nejlépe vařením, dušením a v horkovzdušné troubě. Jídlo by mělo mít měkkou konzistenci, aby bylo lehce stravitelné a pacienta poučíme o nutnosti jídlo řádně rozkousat. Nevhodné je čerstvé pečivo. Příjem tekutin by měl být 2-3l denně.

(Viz. příloha č. 6, 7, 8 – edukační list, edukační záznam- realizace, edukační plán)

8.1 Význam

Edukace je komunikační proces, který sníží nebo eliminuje úzkostné stavy pacienta a podporuje jeho uzdravení, je nedílnou součástí ošetrovatelského plánu každého klienta, vyjma těch, jejichž zdravotní stav výuku nedovoluje. Zahrnuje pacienta samotného a tam, kde je to zapotřebí i jeho rodinu. Předání informací napomáhá k tomu, aby pacient změnil své chování, tak, aby došlo k uzdravujícímu procesu a schopnosti nemocného své zdraví udržet.

8.2 Cíl edukačního plánu

Motivovat nemocného ke zvýšení a udržení tělesné hmotnosti.

8.3 Kontrolní otázky pro sestru

Tabulka č. 15: Kontrolní otázky pro sestru

Kontrolní otázky	Správné odpovědi:
U kterých klientů může malnutrice způsobit zdravotní komplikace?	Malnutrice zhoršuje hojení ran a celkový průběh i běžných onemocnění.
Proč je důležité udržovat optimální tělesnou hmotnost?	Optimální tělesná hmotnost výrazně omezuje rizika vzniku některých onemocnění a zdravotních komplikací
Jaká je nezbytná podmínka ze strany klienta pro zvýšení a udržení optimální tělesné hmotnosti?	Motivace a spolupráce klienta

8.4 Postup při zaškolování pacienta/klienta

- 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 klient přeje)
- Seznam klienta s významem optimální tělesné hmotnosti
- Snaž se klienta získat pro spolupráci
- Uveď příčiny malnutrice a rizika způsobená malnutricí
- Doporuč klientovi vhodné aktivity a stravu
- Upozorni klienta na pomoc specializovaných poraden a sdružení
- Zprostředkuj klientovi konzultaci s nutričním terapeutem
- Ujistí se, že klient (jeho rodina) všemu správně porozuměl

8.5 Kontrolní otázky pro pacienta/ klienta

Tabulka č. 16: Kontrolní otázky pro pacienta/ klienta

Proč je pro Vás důležité udržovat optimální tělesnou hmotnost?	Minimalizují rizika způsobená malnutricí.
Jak vypočítáte své BMI?	Hmotnost v kg vydělím výškou v m ²
Jakým způsobem můžete udržovat svou hmotnost?	Správným složením stravy a přiměřenou tělesnou aktivitou.

9 Zhodnocení ošetrovatelské péče

Vzhledem k tomu, že u nemocného nedošlo během léčby k žádným komplikacím, lze hodnotit ošetrovatelskou péči jako uspokojivou. Sám nemocný neměl k ošetrovatelské péči žádné výhrady, během léčby spolupracoval, velký zájem o jeho brzké uzdravení projevovala i jeho rodina.

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

10 Prognóza

Po operaci byl nemocný navrácen do běžného života v relativně dobrém fyzickém a psychickém stavu, ale vážná diagnóza a z ní vyplývající následná léčba ho omezila v pracovním i osobním životě.

Závěr

Nemocný člověk může sám výrazně přispět ke svému uzdravení v případě, že má dostatek informací i své nemoci a je včas a dostatečně edukován v oblasti sebepéče.

V edukaci nemocných máme velké rezervy a určitě to nezpůsobuje nezáměr nemocných o edukaci.

Otázkou do budoucna je zjistit, zda máme na edukaci nemocných dostatek času a jsme schopné využívat dostupné materiály a vytvářet nové.

Seznam informačních zdrojů

1. ADAMS B., HAROLD C. E , *Sestra a akutní stavy od A do Z*, Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-293-8
2. ČIHÁK R., *Anatomie 2*, Praha: Avicenum, 1988. ISBN 08-060-88
3. HOCH J, LEFFLER J A KOL., *Speciální chirurgie*, Maxdorf s. r. o., 2003, ISBN 80-85912-06-6
4. KOHOUT P., LIŠKOVÁ M., MENGEROVÁ O., *Onemocnění slinivky břišní, dieta pankreatická Z*, Praha: Forsapi,2007. ISBN 978-80-903820-3-9
5. LAWRENCE W. WAY A KOL., *Současná chirurgická diagnostika a léčba,1.díl*, Praha: Grada Publishing, 1998, ISBN 80-7169-397-9
6. MAREČKOVÁ J., *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1399-8-3
7. VOKURKA M., HUGO J., *Praktický slovník medicíny*, Praha Maxdorf 1998, ISBN 80-85800-81-0
8. VYTEJČKOVÁ R., *Holistický pohled na péči o nemocného s diagnózou karcinom kaudy pankreatu*, Diagnóza, květen 2006, ročník 2, ISSN 1801-1349, str. 227
9. ŠAFRÁNKOVÁ A., NEJEDMÁ M., *Interní ošetrovatelství*, Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1148-6
10. ŠPIČÁK J., *Onemocnění slinivky břišní*, Praha: Triton, 2000. ISBN 80-7254-105-6
11. ŠVÁB J., *Chirurgické léčení chronické pankreatitidy*, Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0541-9
12. ŠVÁB J., *Operace pankreatu*, Praha: Triton, 2000. ISBN 80-7254-123-4
13. ZAVORAL M. ET AL., *Karcinom pankreatu*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-348-6
14. Internet, Wikipedie, otevřená encyklopedie, <http://cs.wikipedia.org/wiki/Pankreas>
15. Internet, © 2007 • Světlana Koukalová • info@vnl.xf.cz • luminary.s@gmail.com

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Krevní vyšetření

Tabulka č. 2: Farmakoterapie 13.9.

Tabulka č. 3: Fyzikální vyšetření sestrou

Tabulka č. 4: 1. doména: podpora zdraví

Tabulka č. 5: 2. doména: výživa

Tabulka č. 6: 3. doména: vylučování a výměna

Tabulka č. 7: 4. doména: aktivita - odpočinek

Tabulka č. 8: 5. doména: vnímání – poznávání

Tabulka č. 9: 6. doména: vnímání – sebe sama

Tabulka č. 10: 7. doména: vztahy

Tabulka č. 11.: 9. doména: zvládání zátěže – odolnost vůči stresu

Tabulka č. 12: 11. doména: bezpečnost – ochrana

Tabulka č. 13: 12. doména: komfort

Tabulka č. 14: 13. doména: růst/ vývoj

Tabulka č. 15: Kontrolní otázky pro sestru

Tabulka č. 16: Kontrolní otázky pro pacienta/ klienta

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dospělé nutriční skóre (14)

Příloha č. 2: Dotazník pro funkční hodnocení pacienta /FAQ)

Příloha č. 3: obrázek č. 1 - Uložení pankreatu v dutině břišní, (13)

Příloha č. 4: obrázek č. 2 - Resekát pankreatu, (vlastní pracoviště)

Příloha č. 5: obrázek č. 3 - schéma anastomóz (vlastní pracoviště)

Příloha č. 6: Záznam o edukaci

Příloha č. 7: Edukační záznam – realizace

Příloha č. 8: Téma edukace

Příloha č. 1: Dospělé nutriční skóre (14)

- Věk
 - **0 - do 65 let**
 - 1 - nad 65 let
- BMI
 - 0 - BMI 20-35
 - **1 - BMI 18-20; nad 35**
 - 2 - BMI pod 18
- Ztráta hmotnosti za 3 měsíce
 - 1 - ztráta 0-3 kg
 - **2 - ztráta 3-6 kg**
 - 3 - ztráta nad 6 kg
- množství jídla za poslední 3 týdny
 - 0 - beze změny
 - 1 - poloviční porce
 - **2 - jí občas nebo nejí**
- Projevy nemoci v současné době
 - 0 - žádné
 - **1 - nechutenství, bolesti břicha**
 - 1 - zvracení, průjem > 6 za den
- Stres
 - 0 - žádný
 - 1 - chronická nemoc, DM, menší nekomplikovaný chirurgický zákrok
 - **2 - akutní dekompenzace chronického onemocnění, rozsáhlý chirurgický zákrok, pooperační komplikace, UPV, popáleniny, trauma, hospitalizace ARO, JIP, krvácení do GIT**
- Nelze
 - **2 - nelze změřit a zvážit**
 - 3 - nelze zjistit BMI, ztrátu hmotnosti a jídlo za poslední 3 týdny
- Vyhodnocení:
 - zaškrtneme a sečteme body
 - 0 - 3 není nutná nutriční intervence
 - 4 - 7 nutné vyšetření dietní sestrou
 - **7 a více nutná speciální nutriční intervence**

Příloha č. 2: Dotazník pro funkční hodnocení pacienta /FAQ)**Functional activities questionnaire (FAQ), (vlastní pracoviště)**

	Činnosti:	Body
1	Placení účtů, spoření, používání vkladní knížky/šeků/sporožirových účtů a podobně	1
2	Vyplňování úředních dokumentů (daňových přiznání, žádostí a formulářů).	0
3	Samostatně nakupování oblečení, potřeb pro domácnost nebo potravin.	0
4	Hraní společenských her, věnování se koníčkům.	0
5	Ohřát vodu a připravit kávu, vypnout sporák.	0
6	Uvařit kompletní jídlo.	1
7	Pamatovat si současné události.	0
8	Udržet pozornost, porozumět a hovořit o televizních programech, knihách a časopisech.	0
9	Pamatovat si termíny schůzek, rodinných událostí, svátků, léky a jejich užívání	1
10	Cestovat mimo nejbližší okolí, řídit auto, použít autobus nebo vlak	0
Celkové skore		0

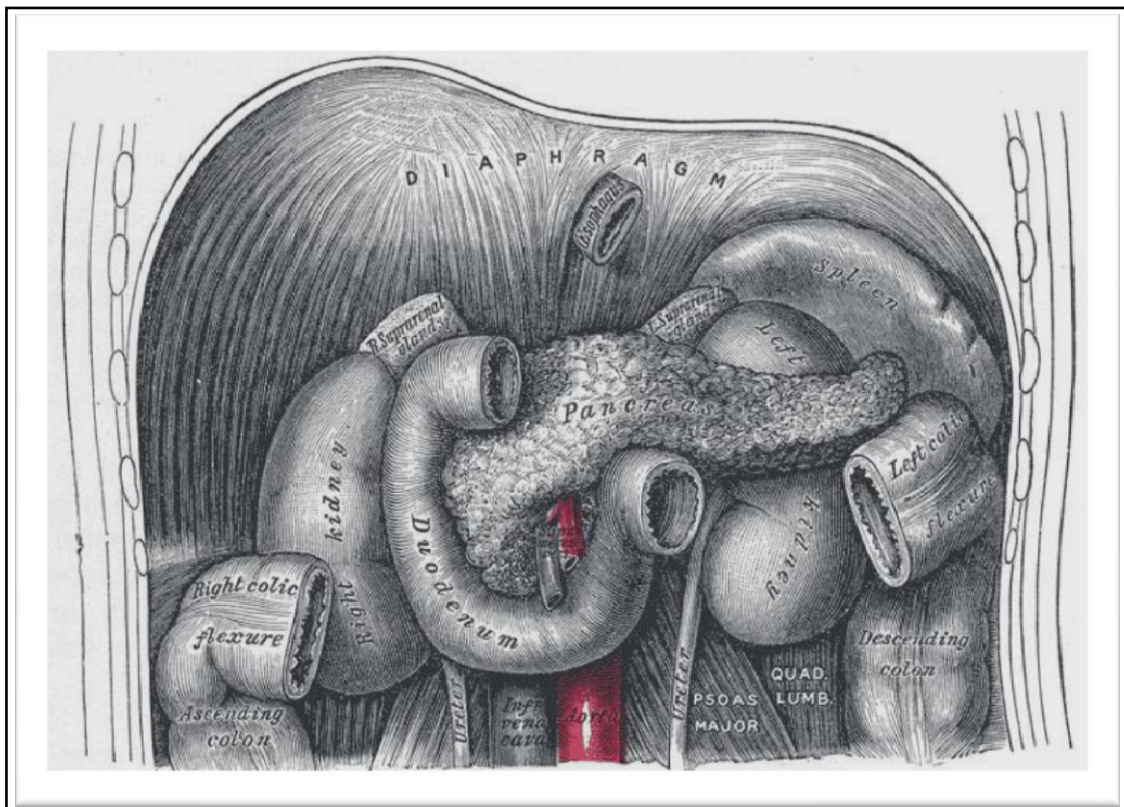
Hodnocení:

0 bodů	Činnost vykonává samostatně, správně(normální výkon)nebo činnost nikdy nevykonával, ale mohl by samostatně
1 bod	Provádí sám, ale s potížemi
2 body	Vyžaduje pomoc
3 body	Činnost neprovede, zcela závislý na pomoci

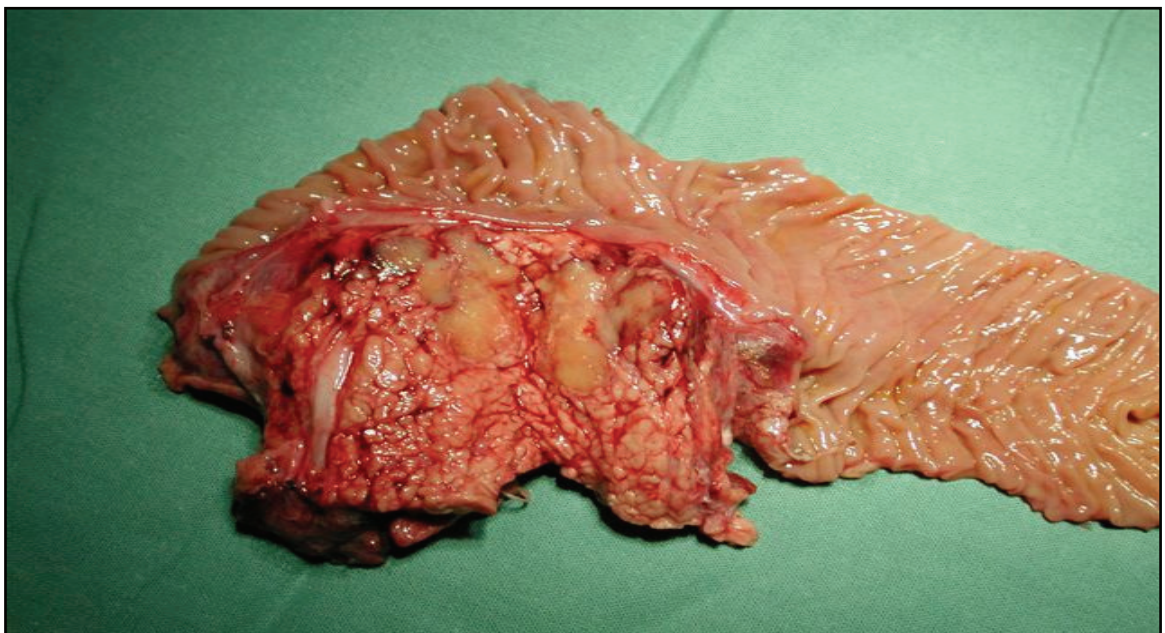
Celkové hodnocení:

Body:	Hodnocení
0 – 8 bodů	Normální výsledek
9 a více bodů	Funkční postižení svědčící pro demenci

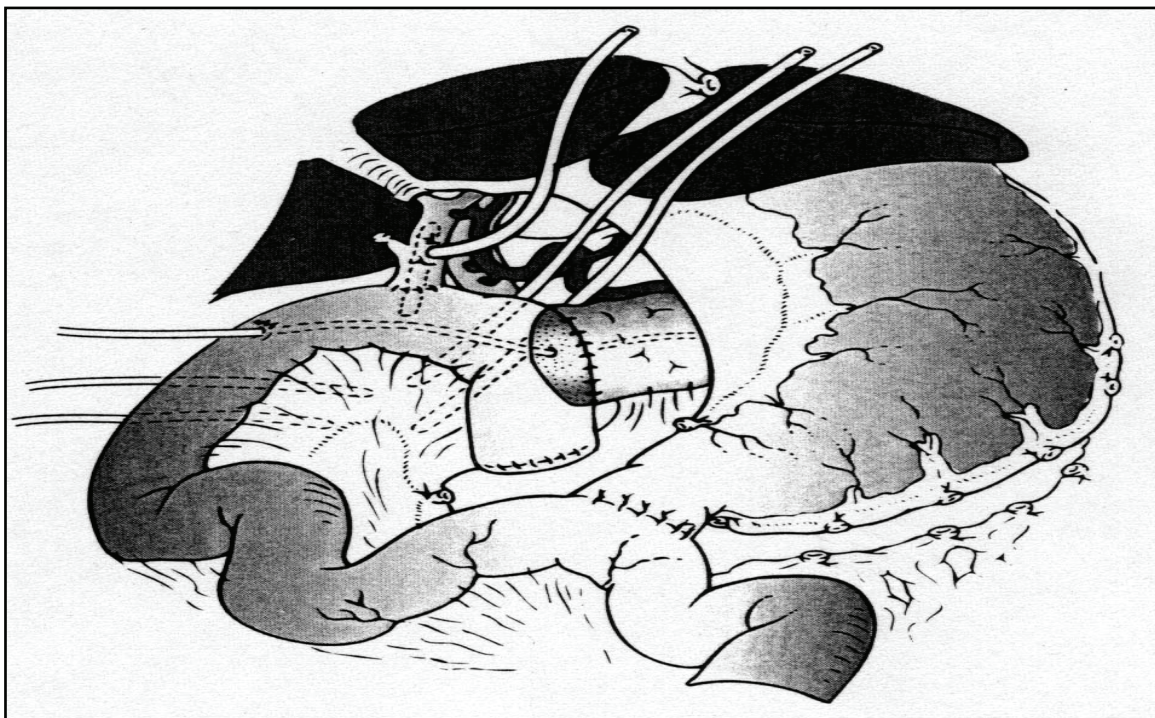
Příloha č. 3: obrázek č. 1 - Uložení pankreatu v dutině břišní, (13)



Příloha č. 4: obrázek č. 2 - Resekát pankreatu, (vlastní pracoviště)



Příloha č. 5: obrázek č. 3 - schéma anastomóz (vlastní pracoviště)





ZÁZNAM O EDUKACI list č.....3.....

JMÉNO, PŘIJMENÍ: (iniciály)	J.B.	ODDĚLENÍ:	CHIR B 2. LFUK		
LÉKAŘSKÁ DIAGNÓZA:	1) stp. Pancreatoduodenectomia sec. Traverso, Cholecystektomie Další dg.: 2) Chronická pankreatitida 3) Cirhóza jaterní, ascites 4) Anemie sekundární, pooperační 5) Psoriasis	EDUKOVANÝ JE:	x pacient	PA	x RO rodina <input type="checkbox"/> hospitalizovaný <input type="checkbox"/> ambulantní <input type="checkbox"/> účastník vzdělávací akce <input type="checkbox"/> jiné:
EDUKACE ZAMĚŘENA:	JE x vstupní informace x jednorázové vzdělávání x průběžné vzdělávání <input type="checkbox"/> reedukace <input type="checkbox"/> informace při propuštění <input type="checkbox"/>	POUŽÍVÁNÍ POMŮCEK, ZÁVISLOST NA PŘÍSTROJI:	<input type="checkbox"/> naslouchadla <input type="checkbox"/> respirační terapie <input type="checkbox"/> zubní protéza <input type="checkbox"/> berle/vozík <input type="checkbox"/> dialýza <input type="checkbox"/> inzulin <input type="checkbox"/> stomie <input type="checkbox"/> medikace <input type="checkbox"/> neschopnost řeči <input type="checkbox"/>		

	<input type="checkbox"/>	MEDIKACE OVLIVŇUJÍCÍ EDUKACI:	<input type="checkbox"/> NE
FORMA EDUKACE:	REAKCE NA EDUKACI:	EXISTUJÍCÍ KOMUNIKAČNÍ BARIÉRA:	
<input type="checkbox"/> UK - ukázka	X DT - dotazy	<input type="checkbox"/> smyslová: sluch <input type="checkbox"/> zrak <input type="checkbox"/> chuť <input type="checkbox"/> hmat <input type="checkbox"/> čich	
X LE - letáček	X VP - verbální pochopení	<input type="checkbox"/> fyzická: NE	
X VE - verbálně	<input type="checkbox"/> OV - odmítnutí výuky	<input type="checkbox"/> jazyková: <input type="checkbox"/> cizí jazyk:	
<input type="checkbox"/> VI - video	X NO - nutno opakovat	<input type="checkbox"/> řeč, čtení, psaní: <input type="checkbox"/> afázie <input type="checkbox"/> dysf <input type="checkbox"/> apra <input type="checkbox"/> dysl <input type="checkbox"/> exie <input type="checkbox"/> koktání	
<input type="checkbox"/> TV - televize	<input type="checkbox"/> NE - nezáměr	<input type="checkbox"/> etnické:	
<input type="checkbox"/> PI - písemně	<input type="checkbox"/> NP - neschopnost pochopit	<input type="checkbox"/> duchovní:	
<input type="checkbox"/> IN - instrukce	<input type="checkbox"/> PD - 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"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/> sestra <input type="checkbox"/> léky <input type="checkbox"/> jiné	



TÉMA EDUKACE nedostatečná výživa.....

TÉMA EDUKACE:	Nedostatečná výživa		
EDUKÁTOR:	Primární sestra Radka Kejmarová		
EDUKANT:	J.B.		
PODMÍNKY:	Zajistit klid na pokoji, po snížení bolesti	<input checked="" type="checkbox"/> individuální <input type="checkbox"/> skupinová	<input type="checkbox"/> týmová <input type="checkbox"/> hromadná diferencovaná
ČAS: od - do	10.00 - 10.30	<input type="checkbox"/> model	<input type="checkbox"/> textový materiál <input type="checkbox"/> televize
VÝUKOVÉ CÍLE: <i>kognitivní, afektivní, psychomotorické</i>	kognitivní	<input type="checkbox"/> zobrazení	<input type="checkbox"/> počítač
METODY:	POUŽITÉ METODY:		
<i>SLOVNÍ</i>	<i>vysvětlení, rozhovor, diskuse, leták</i>		
OBSAH TÉMATU:	MOTIVACE	<input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/>
Vhodné potraviny a nápoje	K VÝUCE:	<input type="checkbox"/> průběžné <input type="checkbox"/> dílčí	<input type="checkbox"/> závěrečné
	OVĚŘOVÁNÍ ÚROVNĚ DOSAŽENÝCH CÍLŮ U EDUKANTA:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Četnost jídel za den	X	rozhovorem	<input type="checkbox"/> testem	<input type="checkbox"/> analýzou modelových úloh
Velikost porcí	X	zkoušením	<input type="checkbox"/> srovnáním	X kladením otázek
Rizika malnutrice	<input type="checkbox"/>	prezentací	<input type="checkbox"/> obhajobou	<input type="checkbox"/> individuální výstup
Práce a pomoc nutričního terapeuta	<input type="checkbox"/>	předvedením	<input type="checkbox"/> učení ostat.	<input type="checkbox"/> srovnání s ostatními eduk.
Pitný režim	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> praktické provedení
Potraviny s projektním účinkem	EFEKT - EVALVACE VÝSLEDKŮ VÝUKY			
	EDUKÁTOREM:			
	X	<input type="checkbox"/> ČÁSTEČNÝ	<input type="checkbox"/> ŽÁDNÝ	<input type="checkbox"/>
	ÚPLNÝ			
	SEBEHODNOCENÍ EDUKOVANÉHO: EFEKT			
	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ÚPLNÝ	ČÁSTEČNÝ	ŽÁDNÝ	
	DOPORUČENÍ:			
	Kontrola váhy			
	Spolupráce s nutričním terapeutaem			
EDUKACI	PROVEDL/A	Radka Kejmarová	DN	14.09.2008
podpis	E:			