

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S DIAGNÓZOU GLIOBLASTOMA MULTIFORME

Bakalářská práce

HANA DVOŘÁKOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s, PRAHA 5

Vedoucí práce: Mgr. Jana Holubová

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum předložení: 2010-04-13

Praha 2010

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použitou literaturu uvádím v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním půjčováním své bakalářské práce k studijním účelům.

V Praze dne 13.4.2010

podpis

ABSTRAKT

DVOŘÁKOVÁ, Hana. *Ošetrovatelská péče o pacienta s diagnózou glioblastoma multiforme*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: Mgr. Jana Holubová. Praha. 2010. s. 63.

Hlavním tématem bakalářské práce je ošetrovatelská péče o pacienta s diagnózou glioblastoma multiforme.

Teoretická část práce podává základní charakteristiku o onemocnění. Je zde popsána patogeneze onemocnění, příčiny vzniku, klinické projevy, vyšetřovací pomocné metody vedoucí k diagnóze, léčba, komplikace léčby, podpůrná léčba a ovlivnění psychického stavu pacienta po sdělení diagnózy.

Důležitou částí práce je část praktická, kde je používáno modelu ošetrovatelského procesu podle Gordonové, aplikovaného přímo na pacientku. Informace ke zpracování této části byly získány přímo od pacientky, ze zdravotnické dokumentace, od rodiny, od ostatních členů ošetrovatelského týmu a z vlastního pozorování. Na základě těchto informací byly sestavovány základní ošetrovatelské diagnózy, plán ošetrovatelské péče a bylo prováděno hodnocení. Cílem ošetrovatelského procesu je vypracování podrobného rozboru ošetrovatelské problematiky u pacientky s diagnózou glioblastoma multiforme. Práce uvádí vypracování základních ošetrovatelských diagnóz vedoucích ke zkvalitnění a uspokojování individuálních potřeb pacientky.

Klíčová slova: Glioblastoma multiforme. Kazuistika. Ošetrovatelský proces. Pacient. Psychika.

ABSTRACT

DVOŘÁKOVÁ, Hana. Nursing Care of the patient with Diagnosis of Glioblastoma multiforme. The College of Nursing, o.p.s., Bachelor degree, Tutor: Jana Holubová. Prague 2010. p. 63.

The main topic of the work is Care of the patient with Diagnosis of Glioblastoma multiforme.

The first part is theoretical, which provides the basic information about the disease. Here there is description about pathogenesis, causes, clinical symptoms, nursing process, treatment and its possible complications, and influence on patient's mental state after being told about his diagnosis.

The important part is practical. Nursing process according to Gordon model is implemented directly on patient with Glioblastoma multiforme. Based on this information the basic nursing diagnosis, nursing care plan and evaluation were made. The goal of nursing process was established in detailed according to nursing diagnosis in the patient with Glioblastoma multiforme. The work provides the basic nursing diagnosis with quality and satisfaction to meet patients' needs.

Key words: Glioblastoma Multiforme. Casuistry. Nursing Process. Patient. Mental State.

PŘEDMLUVA

Nádorová onemocnění jsou jedním z nejpálčivějších problémů současné společnosti. V České republice onemocní některým z mnoha druhů nádorových onemocnění každý třetí občan a každý čtvrtý občan zemře. Nádorová onemocnění postihují jedince v každém věku, od dětského po vysoké stáří. V současné době neexistuje u glioblastoma multiforme dlouhodobě účinná léčba.

Tato práce vznikla ve snaze vytvořit podrobný rozbor ošetrovatelské problematiky u pacienty s diagnózou glioblastoma multiforme. Diagnóza zhoubného nádoru je závažným zásahem do životní rovnováhy a přináší s sebou strach, ale i řadu problémů sociálních a psychologických. Cílem práce je poskytnout ucelený přehled v ošetrovatelské péči u této nemoci, kdy sestry musejí při ošetrování individuálně přistupovat ke každému pacientovi. Snahou této práce je získat nové informace a prohloubit si vlastní znalosti týkající se této problematiky.

Výběr tématu bakalářské práce byl ovlivněn mým působením na neurologické klinice, kde s nemocnými s touto diagnózou jsem měla možnost pracovat. Podklady pro práci jsem čerpala z odborné literatury.

Práce je určena studentům středních a vysokých zdravotnických škol a stejně v ní mohou najít podnětné rady sestry z praxe, které pracují na neurologickém oddělení. Práce je určena i samotným pacientům a jejich blízkým, kteří se o tuto problematiku zajímají.

Touto cestou si dovoluji poděkovat vedoucí bakalářské práce Mgr. Janě Holubové za cenné rady, připomínky a veškerou podporu a pomoc, kterou mi poskytovala při zpracování bakalářské práce. Děkuji také svým blízkým, kteří mě v mé práci podporovali.

Obsah

ÚVOD	8
CÍL PRÁCE	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Klinická část	10
1.1 Definice mozkových nádorů	10
1.2 Patofyziologie mozkových nádorů	10
1.3 Charakteristika glioblastoma multiforme	11
1.3.1 Histopatologie	11
1.3.2 Etiologie a patogeneze	12
1.3.3 Výskyt	12
1.3.4 Lokalizace	13
1.3.5 Klinické projevy	14
1.3.6 MR charakteristika glioblastomu	14
1.3.7 Klasifikace mozkových nádorů	14
1.3.8 Syndrom nitrolební hypertenze	15
1.3.9 Diagnostický postup	16
1.3.10 Léčba	18
1.3.11 Podpůrná léčba mozkových nádorů	21
1.4 Psychologická reakce nemocných na onkologické onemocnění	22
1.5 Prognóza	23
2 Identifikační údaje	24
3 Lékařská anamnéza a diagnóza	25
3.1 Lékařská anamnéza	25
3.2 Lékařská diagnóza	27
4 Ošetrovatelská péče	28
4.1 Průběh hospitalizace	28
4.2 Provedená vyšetření	30
4.2.1 Laboratorní vyšetření	30
4.2.2 Fyzikální vyšetření	31
4.2.3 Diagnostická vyšetření	31
4.3 Terapeutická péče	32
4.3.1 Farmakoterapie	32
4.3.2 Dietoterapie	34
4.3.3 Rehabilitace	34
4.4.4 Psychoterapie	34
PRAKTICKÁ ČÁST	35
5 Ošetrovatelský proces	35
5.1 Fyzikální vyšetření sestrou	36
5.2 Hodnocení soběstačnosti	37
5.2.1 Barthelův test základních denních činností	37
6 Ošetrovatelská anamnéza dle M. Gordonové	38
6.1 Vnímání zdravotního stavu	38
6.2 Výživa a metabolismus	38
6.3 Vylučování	39
6.4 Aktivita, cvičení	39
6.5 Spánek, odpočinek	39
6.6 Vnímání, poznávání	40
6.7 Sebepojetí, sebeúcta	40
6.8 Plnění rolí, mezilidské vztahy	40

6.9 Sexualita, reprodukční schopnost	41
6.10 Stres, zátěžové situace	41
6.11 Víra, přesvědčení, životní hodnoty	41
6.12 Jiné	41
7 Ošetrovatelské diagnózy	42
7.1 Aktuální ošetrovatelské diagnózy	42
7.2 Potencionální ošetrovatelské diagnózy	42
8 Plán ošetrovatelské péče	43
9 Edukace	58
10 Psychosociální přístup k nemocnému	60
ZÁVĚR	61
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	62
PŘÍLOHY	

ÚVOD

Pracuji několik let na neurologickém oddělení ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady. Při své práci jsem vypožadovala, že povaha a závažnost základního onemocnění ve většině případů výrazně ovlivní psychický stav pacientů, a tím i průběh samotné léčby. Téma bakalářské práce jsem si zvolila ze svého oboru, kdy s pacienty s touto diagnózou jsem měla možnost pracovat, ráda bych uplatnila své zkušenosti z praxe do své bakalářské práce. Konkrétně jsem si vybrala zpracování ošetrovatelského procesu u pacienta s diagnózou glioblastoma multiforme, kdy se na oddělení denně setkávám s pacienty s touto nevléčitelnou diagnózou. Toto je důvod, proč jsem si vybrala ke zpracování ošetrovatelského problému pacientku s diagnózou glioblastoma multiforme, neboť toto onemocnění má mimořádný dopad na psychiku pacientů, kde může přístup zdravotní sestry sehrát významnou roli.

Nádorová onemocnění jsou jedním z nejpalčivějších problémů současné společnosti, řadí se na druhé místo nejčastějších příčin úmrtí u dospělých i dětí. V České republice ročně onemocní některým z mnoha druhů nádorových onemocnění zhruba 70 000 lidí a 28 000 osob na tuto nemoc umírá. Každý třetí nemocný s nádorem umírá před dosažením důchodového věku. Diagnóza zhoubného nádoru je závažným zásahem do životní rovnováhy a přináší sebou strach, ale i řadu problémů sociálních a psychologických.

Bakalářskou práci jsem rozdělila na teoretickou a praktickou část. V teoretické části uvádím základní charakteristiku onemocnění, popisuji patogeneze onemocnění, příčiny vzniku, klinické projevy, vyšetřovací metody vedoucí k diagnostice, léčbu, komplikace léčby, podpůrnou léčbu tohoto onemocnění a vliv sdělené diagnózy na psychický stav pacientky. Uvádím také základní údaje o pacientce a průběhu hospitalizace. V praktické části používám modelu ošetrovatelského procesu dle Gordonové, aplikovaného přímo na pacientku. Informace ke zpracování této části jsem získala přímo od pacientky, ze zdravotnické dokumentace, od rodiny a z vlastního pozorování. Na základě těchto informací jsem sestavila základní ošetrovatelské diagnózy, plány ošetrovatelské péče a provádím hodnocení. Zastávám názor, že je důležité, aby zdravotní sestry v péči o každého nemocného přistupovaly ke každému pacientovi individuálně a aby se aktivně do léčby zapojovaly i jejich rodiny.

CÍL PRÁCE

Cílem mé práce je vytvořit podrobný rozbor ošetrovatelské problematiky u pacientky s diagnózou glioblastoma multiforme. S pacienty s touto diagnózou jsem měla možnost pracovat, ráda bych uplatnila své zkušenosti z praxe do své bakalářské práce.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Klinická část

1.1 Definice mozkových nádorů

Mozkové nádory dělíme na primární a sekundární. Mozkové nádory primární, vycházející z vlastní mozkové tkáně, přibližně 50 - 60 % tvoří gliomy, kam patří glioblastom, astrocytom, oligodendrogliom), nádory z buněk ependymových (ependymomy), nádory vycházející z podpůrné tkáně (meningiomy, schwannomy) a z primitivních buněk v dětství (meduloblastomy) doprovázející je expanzivní intrakraniální procesy. Primární ani maligní mozkové nádory nemetastazují (Ambler, 2004). Některé primární nádory mozku u dospělých rostou pomalu a jsou chirurgicky vyléčitelné (pilocytární astrocytom), jiné bývají vysoce agresivní a nevyléčitelné (glioblastoma multiforme). Maligní nádory mozku se šíří do okolních struktur mozkové tkáně a některé mohou v rámci nervového systému metastazovat (Adam et al., 2004). Mozkové nádory sekundární (metastatické), tvoří 20 - 40 % mozkových nádorů (Ambler, 2004). Sekundární maligní nádory mozku jsou způsobeny metastazováním maligních nádorů, které mohou metastazovat do nervového systému z jiného původu, např. nádory prsu, nádory plic, maligní melanom aj. (Šlampa, Petera et al., 2007).

1.2 Patofyziologie mozkových nádorů

Primární nádory CNS (centrální nervové soustavy) se řadí k méně častým, avšak patří k velmi prognosticky nepříznivým formám zhoubných onemocnění. Incidence v České republice se v roce 2001 pohybovala okolo 728 nových případů s přibližně stejným výskytem u žen u mužů. Incidence nádorů v posledních desetiletích stoupá, mění se ale jejich zastoupení. Z morfologického hlediska tvoří primární mozkové nádory velmi nestejnorodou skupinu s odlišnou prognózou a léčebnými postupy. Metastatické postižení mozku je zhruba 10krát častěji diagnostikováno než primární nádory CNS. Odhaduje se, že u 20- 40 % nemocných se solidními nádory

se vyvinou mozkové metastázy, kdy u nich došlo k metastatickému poškození jiných systémů (Novotný, Vitek, Petrželka, 2005). Nádorová onemocnění stojí na druhém místě v příčinách úmrtí u dětí i dospělých, u dospělých po chorobách kardiovaskulárních, u dětí po leukémii. Ročně připadá na 100 000 obyvatel dle písemných údajů 5-6 nemocných s mozkovým nádorem. (Seidl, Vaněčková, 2007).

1.3 Charakteristika glioblastoma multiforme

Glioblastoma multiforme (glioblastom) je nej malignější astrocytární nádor s nejvyšším stupněm malignity (stupeň IV), složený ze špatně diferencovaných nádorových buněk. Průměrná doba přežití je okolo 1 roku. Virchow v roce 1863 označil glioblastom jako nádor gliálního původu. Termín glioblastom poprvé užil Mallory v roce 1914 a pod názvem glioblastoma multiforme se objevuje již v první klasifikaci mozkových nádorů (Mallory, 1914). První pojmenování a rozlišení glioblastomů použil Scherer v roce 1940 (Kozler et al., 2007).

1.3.1 Histopatologie

Jde o anaplastický, buněčný gliom, který je složený ze špatně diferencovaných, často pleomorfních astrocytomových nádorových buněk s typickou jadernou atypií, mitotickou vysokou aktivitou, nekrotickými a mikrovaskulární proliferací. Diagnóza glioblastomu multiforme je typicky podložena na tkáňovém vzorci. Nekrotická ložiska zabírají obvykle velkou část nádoru, zatímco živé nádorové buňky se hromadí na okraji. Perivaskulární proliferace jsou výrazně v okolí nekrotických a v periferní oblasti. U glioblastomu je perivaskulární infiltrace lymfocytů typickým a velmi častým nálezem. Pestrost nálezu doplňují i metaplazie. Mikrovaskulární proliferace u glioblastomu se vyskytují pokaždé v blízkosti nekrotické části nádoru, je jedním ze základních histologických znaků glioblastomu. Jsou složeny z pericytů několika vrstev endotelových buněk, vedoucí k intravaskulární nekróze, která je pokládána za patogenetický příznak nádorové nekrózy. Tato nekróza je dobře označena na MR, nikdy nemění signál. Nekróza může postihovat až 80 % objemu celého glioblastomu a znamená špatný prognostický faktor (Kozler et al., 2007).

1.3.2 Etiologie a patogeneze

Příčiny nádorového bujení nejsou přesně známy, jejich podstatou je však nekontrolovatelná nadměrná buněčná proliferace, která neodpovídá vlastnostem zdravé tkáně. Zhoubné bujení je podmíněno změnami v genu buňky, je projevem narušení vzájemně udržované rovnováhy mezi buněčnou proliferací, diferenciací, migrací a smrtí buňky. Proces přeměny zdravé buňky v buňku s maligními schopnostmi je proces několikasupňový. Proniknout hluboko do její patofyziologie a pochopit základní mechanismy vzniku nádorové buňky bylo v posledních desetiletích získáno obrovské množství poznatků (Koutecký et al., 2004).

Na etiologii nádorů CNS se podílejí jak genetické příčiny, tak řada biologických faktorů (onkogenní viry) a fyzikální faktory, jako jsou různé typy záření (ionizující záření, ultrafialové záření). Z chemických látek, které jsou schopny vyvolat mozkové nádory to jsou vinylchlorid, etylnitrozomochovina. Za jednu z možných příčin vzniku maligních mozkových nádorů jsou rovněž z chemických látek považovány polychlorované bifenyly pro svoji nedostatečnou biodegradaci a liposolubilitu. V některých rodinách můžeme sledovat rodinný výskyt maligních gliomů, v těchto případech se předpokládá existence genetické dispozice (Adam et al., 2004). Zvýšené riziko onemocnět zhoubným nádorem mozku vyplývající z používání mobilních telefonů zatím nebylo ve velkých studiích případů a ani kontrol prokázáno. Mezi vyšší riziko onemocnět nádory nervové soustavy mají přenašeči genetických mutací spadající do syndromů von-Hippel Lindauova, Li-Fraumeniho, Turcotova syndromu, tuberózní sklerózy či neurofibromatózy (Novotný, Vitek, Petruželka, 2005).

Mezi rizikové faktory, dále patří užívání určitých léků, např. cyklofosfamid, proměny životního stylu, jako je alkohol, kouření, stravovací návyky, dále faktory související se zaměstnáním a životním prostředím (Nezu et al., 2004).

1.3.3 Výskyt

Glioblastom postihuje nejčastěji dospělé jedince mezi 45. a 70. rokem života. Častěji postihuje muže než ženy, ale může se vyskytnout v jakémkoli věku. Je nejčastějším mozkovým nádorem, činí přibližně 12 – 15 % všech mozkových nádorů

a okolo 50 % všech gliomů (Kozler et al., 2007). Glioblastom se může vytvořit z difúzního astrocytomu či anaplastického astrocytomu. Existují dva typy tohoto nádoru, jde o primární a sekundární glioblastom. Primární glioblastom typicky postihuje starší jedince okolo 55let, má velmi krátké období klinických obtíží (kratší než 3 měsíce) a projevuje se bez známek difúzního astrocytomu, který malignizoval. Astrocytom může u starších jedinců malignizovat do formy primárního glioblastomu během týdnů či měsíců. Sekundární glioblastom postihuje mladší jedince okolo 40 – 45 let, má delší období klinických příznaků (od 1 roku – do 10 let, nejčastěji okolo 4 – 5 let), které se odvíjí od rychlosti a doby růstu z předtím přítomného difúzního astrocytomu.

Astrocytom u mladších jedinců může malignizovat během let. Jde o dva naprosto odlišné glioblastomy, které se liší výskytem v závislosti na věku, klinickými obtížemi ontogenezí a komplexní léčbou (Kozler et al., 2007). Gliomatosis cerebri je považován jako variantní druh mozkového glioblastomu, kdy je mozek postižen gliovým bujením. Rovněž gliosarkom je variantou mozkového glioblastomu, jde o nádor, který je zobrazovacími technikami neodlišitelný od glioblastomu (Vymazal, 2006).

1.3.4 Lokalizace

Glioblastom se převážně v 90 % případů vyskytuje v bílé hmotě hemisfér, nejčastěji spánkového nebo čelního laloku. Časté je jeho prorůstání do sousedních laloků a bazálních ganglií (Adam et al., 2004). Glioblastom v čelní oblasti může prorůstáním přes corpus callosum postihnout i druhé hemisféry. Naopak vzácnými lokalizacemi ve výskytu glioblastomu jsou mozeček, kmen a mícha (Kozler et al., 2007). Přestože je glioblastom jeden z nejzhoubnějších lidských mozkových nádorů, nemetastazuje. Šíření nádorových buněk likvorovými cestami je vzácné, ale může uvnitř CNS vést k zakládání nových ložisek glioblastomu. Šíření nádorových buněk hematogenní cestou mimo CNS je krajně vzácné, glioblastom do cévních struktur neprorůstá, roste podél cévních stěn (Kozler et al., 2007).

1.3.5 Klinické projevy

Hemiparéza je nejčastějším klinickým projevem nádoru. Vyskytuje se u více než 90 % pacientů s glioblastomem. Jako první příznak je u celé jedné čtvrtiny pacientů epileptický záchvat. Asi třetina pacientů pak trpí záchvaty v průběhu celé choroby. Dalším projevem je bolest hlavy, vyskytuje se asi u třetiny pacientů. Na lokalizaci nádoru závisí rozvoj poruchy fatické nebo psychických změn. Glioblastom je i ve svých projevech zřídka omezen jen na příznaky jediného laloku. Klinicky se projevuje iktovitým počátkem příznaků malé procento pacientů trpících glioblastomem. Vznik krvácení do nádoru nebo rychlá progresse se mohou klinicky projevit iktovitým začátkem symptomatologie. Průměrná doba od prvního příznaku k stanovení diagnózy je u glioblastomu 3 měsíce (Vymazal, 2006).

1.3.6 MR charakteristika glioblastomu

Glioblastom roste velmi rychle, infiltrativně, je charakterizován často rozsáhlým ložiskem. V obraze MR bývá nehomogenní intenzita signálu, vyskytují se typická nekrotická a cystická ložiska s nepravidelnými okraji. Nádor se chová expanzivně, může se někdy zdát zdánlivě ohraničený, přesto se pokaždé jedná o difuzní onemocnění. Vidáme edém, krvácení do nádoru není výjimkou a i v MR obraze může dominovat. Nacházíme poměrně často ložiska nádoru i na různých místech jedné nebo i v obou hemisférách, často nádor prorůstá do druhé hemisféry přes corpus callosum (Vymazal, 2006).

1.3.7 Klasifikace mozkových nádorů

WHO klinická klasifikace mozkových nádorů

Nádory nervového systému dělíme do jednotlivých skupin podle poslední, třetí WHO klasifikace mozkových nádorů z roku 2000. Hlavním úkolem klasifikace je zařazení, třídění nádorů do jednotlivých skupin a určení prognózy konkrétního nádoru. V třídění nádorů hraje důležitou roli morfologie nádoru, imunologické markery, molekulární a buněčná genetika (Kozler et al., 2007).

WHO histopatologická klasifikace mozkových nádorů

Histopatologická WHO klasifikace nádorů nervového systému uvádí čtyři klasifikační stupně (I-IV), od benigního až po vysoce maligní, přes semibenigní, semimaligní.

Toto dělení do čtyř skupin souhlasí s histologickým gradingem

G1 – dobře diferencovaný nádor

G2 – středně diferencovaný nádor

G3 – málo diferencovaný nádor

G4 – nediferencovaný nádor (Adam et al.).

TNM klasifikace mozkových nádorů

TNM klasifikace hodnotí pouze velikost T (tumor) a stupeň pokročilosti nádoru, protože mozkové nádory se mimo CNS nešíří a proto se N (nodes) a M (metastases) jako je to u ostatních nádorů nehodnotí (Adam et al., 2004).

1.3.8 Syndrom nitrolební hypertenze

Syndromem nitrolební hypertenze bývají doprovázeny infratentoriálně nádory dokonce v 85 %, supratentoriální nádory asi v 38 % případů. Syndrom nitrolební hypertenze se může vyvíjet několik dní dokonce až týdnů. Velmi časté jsou stavy, kdy se rozvíjí velice rychle, v průběhu několika minut až hodin. Nejčastěji se jedná o soubor subjektivních a objektivních příznaků. Mezi subjektivní příznaky patří bolest hlavy, nauzea, zvracení. Mezi objektivní příznaky patří městnavá papila očního nervu, psychické změny, ložiskové příznaky nejčastěji motorického postižení. Mohou se vyskytovat kvalitativní, ale i kvantitativní poruchy vědomí. Norma normálního intrakraniálního tlaku je u dospělého člověka do 18 cm H₂O. Zvýšením tohoto normálního intrakraniálního tlaku dochází k nitrolební hypertenzi. Nitrolební hypertenzi můžeme podle rychlosti vzniku rozdělit na akutní a chronickou. Z akutních příčin to je krvácení do nádoru, které je někdy prvním příznakem, dále těžká traumata, ischemické poškození mozku. Z chronických příčin to mohou být nádory, aseptická meningitida. Syndrom temporálního konu vzniká vtlačením temporálního laloku pod tentorium. Projevuje se mydriázou, hemiparézou a poruchou vědomí. Syndrom okcipitálního konu, kdy dochází k vtlačení mozečkových tonsil do velkého týlního otvoru. Dostávají se

závratě, kvantitativní poruchy vědomí. Stav je závažný, může rychle dojít k poruchám dechového centra (Kozler et al., 2007).

1.3.9 Diagnostický postup

Neurologické vyšetření: u nemocného je nejprve provedeno neurologické klinické vyšetření a indikování pomocných zobrazovacích metod. Klinické vyšetření se skládá z podrobné anamnézy a objektivního vyšetření nemocného. Objektivní vyšetření provádí lékař s cílem co přesněji lokalizovat postižení. Včasná diagnostika je mnohdy rozhodující pro další prognózu pacienta (Seidl, 2008).

Výpočetní tomografie (CT): v diagnostice mozkových nádorů stojí dnes na prvním místě, je metodou první volby. Je to rentgenová metoda, umožňující zobrazení části těla nebo orgánů ve vrstvách. Dostupnost a rychlost provedení CT vyšetření je využíváno především u klinicky nestabilních pacientů. Pro lékaře doporučující CT vyšetření je zásadní vědět, že nádor nemusí být v nativním snímku pokaždé patrný, proto je potřebné udělat zobrazení s aplikací kontrastní látky. Nález ze zobrazovacího vyšetření může informovat o přítomnosti maligního expanzivního ložiska, který je pak doporučen k operačnímu zákroku (Adam, et al., 2004).

Magnetická rezonance (MR): má pro diagnostiku nádorů velmi důležitou úlohu, stává se zásadní a nenahraditelnou diagnostickou vyšetřovací metodou. MR vyšetření je daleko přesnější, poskytuje o nádoru více detailů jak o jeho struktuře, umístění a vztahu nádoru k okolním strukturám (Adam, et al., 2004).

Pozitronová emisní tomografie (PET): toto vyšetření umí rozlišit návrat tumoru od radiační nekrózy (Novotný, Vitek, Petrželka, 2005).

Stereotaktická biopsie: umožní odebrat s přesností 1 mm vzorek tkáně a stanoví histologický typ nádoru z odebrané podezřelé oblasti. Materiál odebraný z nekrotické části může poskytnout klamné negativní výsledky (Adam, et al., 2004).

Mozková angiografie (AG): je rentgenová vyšetřovací metoda, při které se do tepenného řečiště vstříkne kontrastní látka. Při vyšetření mozkových cév se

kontrastní látka aplikuje pomocí katétru, který se zavádí nejčastěji přes a. femoralis. Angiografie je významná především pro detailní zobrazení cévního řečiště a tudíž i prokáže cévní zásobení nádoru (Seidl, 2008).

Digitální subtrakční angiografie DSA): dnešní angiografie je dnes již plně digitalizovaná, používá počítačové subtrakce, které umožňují znázornit narůstající přítomnost kontrastní látky v nabodnuté a. femoralis (Seidl, 2008).

Jednofotonová emisní výpočetní tomografie (SPECT): je využívána při cévním onemocnění mozku (Seidl, 2008).

Elektroencefalografické vyšetření (EEG): je typicky funkční metodou, která zaznamenává bioelektrické mozkové akční potenciály, které doprovázejí funkční aktivitu mozkové tkáně, možný záchyt epileptické aktivity (Seidl, 2008).

Vyšetření očního pozadí: provádí se před lumbální punkcí (LP), pokud nemáme k dispozici CT nebo MR vyšetření. Vyšetřením zjistíme zda není nález měštnavé papily (Seidl, 2008).

Vyšetření mozkomíšního moku: patří k doplňujícím vyšetřením. Cytologické vyšetření mozkomíšního moku může určit diagnózu nebo slouží k monitorování léčebného účinku. Některé primární mozkové nádory (glioblastom, meduloblastom, ependymom) mohou metastazovat do likvorových cest a zde může cytologie likvoru významně přispět k diagnostice (Adam et al., 2004).

Sonografické vyšetření: je cenná metoda pro sledování funkčních i morfologických změn cévního řečiště. Provádí se ultrazvukovým Dopplerovým průtokoměrem. Tento přístroj využívá ultrazvuku k měření krevního tlaku a průtoku na tepnách (Tyrlíková, 2008).

Výpočetní tomografická angiografie (CTA) a magnetická rezonanční angiografie (MRA) patří v diagnostice mezi často používané neinvazivní metody využívané k vyšetření cév (Seidl, 2008).

Diferenciální diagnóza (dif. dg.): expanzivní ložisko v CNS může být někdy způsobeno benigním patologickým procesem, ale může se jednat také o metastázu doposud ukrytého či známého nádoru. Do mozku často metastazují bronchogenní karcinom, karcinomy ledvin a prsu.. Tyto metastázy jsou v 80 % případů uloženy supratentoriálně. Metastázy mohou vytvořit v CNS jak solitární tak i vícečetná ložiska, mohou ale také infiltrovat meningy (karcinomy prsu, bronchogenní karcinom i karcinom žaludku (Adam et al., 2004).

1.3.10 Léčba

Léčba maligních nádorů mozku je vždy kombinací několika léčebných postupů a zahrnuje léčbu chirurgickou, radioterapii, chemoterapii, hormonální léčbu, velkou nadějí je genová léčba a léčba paliativní. Nádorová onemocnění jsou značně heterogenní skupinou a také na každý typ nádoru existuje nejvhodnější přístup léčby. (Koutecký et al., 2004).

Rozlišujeme léčbu podle cíle, kterého léčbou nádoru dosahujeme na léčbu:

kurativní - která spočívá v úplném odstranění nádoru s cílem úplného vyléčení nemocného;

adjuvantní - která spočívá v zvýšení či doplnění působnosti jiné léčebné metody, např. po chirurgickém výkonu následuje radioterapie;

neoadjuvantní - která spočívá v zmenšení místního nádoru s cílem, aby se neoperativní nádor zmenšil a stal operativním;

paliativní - která spočívá v zmírnění příznaků onemocnění s cílem zkvalitnit a prodloužit život nemocnému, kdy jeho vyléčení již není možné;

podpůrná léčba - která spočívá v úpravě léčby a příznaků samotného nádorového onemocnění a je možné zabránit jejich rozvoji (Šafránková, Nejedlá, 2006).

Chirurgická léčba

Chirurgická léčba je u mozkových nádorů základním léčebným přístupem. Při rozhodování o rozsahu chirurgické léčby u vysoce maligních gliomů je při rozhodování zapotřebí zvážit věk, celkový stav nemocného, velikost nádoru a lokalizaci nádoru k okolním strukturám (Novotný, Vítek, Petrželka, 2005). Metodou volby neurochirurgické léčby bývá resekce nádoru, která spočívá v úplném

či částečném odstranění nádoru. Častou metodou při neurochirurgickém výkonu je zavedení shuntu, který snižuje nitrolební tlak. Po operaci nelze opomenout kontrolní MR nebo CT vyšetření z důvodu vyhodnocení resekce. Ověření histologie je rozhodující pro další léčbu. Recidiva nádoru i při úplném odstranění je neodvratitelná. Průměrná doba přežití pacientů po operaci je 4 až 6 měsíců (Adam et al., 2004). Léčba recidiv je nesnadná z důvodu špatného zdravotního stavu nemocných a nevelkých léčebných možností. O reoperaci lze uvažovat u vybraných jedinců. Nemocní jsou zařazeni do klinických studií s novými protinádorovými léky (Novotný, Vitek, Petrželka, 2005).

Radioterapie

Radioterapie má v léčbě nemocných s vysoce maligními gliomy stále nezastupitelnou roli. Radioterapie je nedílnou součástí léčby nemocných s mozkového glioblastomu a pravidelně následuje po resekci nádoru. U neoperabilních, špatně přístupných nádorů se radioterapie obvykle používá jako první metoda léčby (Vymazal, 2006).

Při radioterapii u vysoce maligních gliomů se snažíme o cílené ozáření oblasti nádoru, aby účinek záření na buňky v nádoru byl co největší a ve zdravé tkáni co nejmenší. Citlivost buněk je dána citlivostí tkáně, z které nádor vychází. Vysoce maligní nádory, glioblastom patří mezi nádory vysoce citlivé k záření. Doporučuje se používat dávku záření okolo 50-60 Gy (gray). K radioterapii bývá používán lineární urychlovač, brzdné záření X s vysokou energií. Radioterapií se snažíme o co nejúčinnější léčbu nádoru a měla by co nejméně poškodit léčeného jedince, jak po stránce psychické tak i po stránce somatické (Koutecký et al., 2004). Pooperační radioterapie významně prodlužuje přežívání a prokazuje i zlepšení léčebných výsledků. Pacienti po operaci maligních gliomů léčení pooperační radioterapií dosahovali průměrně dobu přežití 9 měsíců a pacienti léčení pouze operačně dosahovali dobu přežívání 3,5 měsíce. Faktory ovlivňující konečný výsledek léčby je věk, celkový stav léčeného jedince, lokalizace, histologie, velikost nádoru a rozsah provedené resekce, použitá dávka záření a chemoterapie. Radioterapie je aplikována obvykle vždy po resekci nádoru. Adjuvantní radioterapie je aplikována u pacientů s vyšším stupněm malignity a vede ke kontrole onemocnění. Paliativní radioterapie je aplikována

v případě neoperabilních nádorů, kdy je prognóza vážná, jejím cílem je léčba bolesti a dalších příznaků, tedy zlepšení kvality pacientova života (Šlampa, Petera et al., 2007).

Bradyterapie

Bradyterapie tvoří samostatnou součást radioterapie, kdy se zdroj záření zavádí přímo do nádoru. Používá se dávka 30 – 50 Gy s aplikací 2krát denně po dobu 3 – 4 dní. Výkon sebou nese riziko vzniku infekce, hematomu a dále rozsev nádoru do dalších struktur mozku, při aplikaci se podávají preventivně antiepileptika a antibiotika (Šlampa, Petera et al., 2007).

Leksellův gama nůž

Leksellův gama nůž se nejvíce uplatňuje v léčbě mozkových metastáz. Pro ozáření jsou vhodné metastázy do průměru 3 cm (Seidl, Vaněčková, 2007).

Komplikace radioterapie

Čím později se po léčbě komplikace radioterapie objeví, tím jsou závažnější.

Reverzibilní edém - bílé hmoty mozkové se může objevit již v průběhu léčby a může trvat týdny nebo měsíce po skončení léčby.

Gliózu - je možno jako komplikaci ozáření zachytit týdny, dokonce až i měsíce po léčbě, pravděpodobně může být příčinou psychických změn u pacientů.

Postiradiační nekróza – závažnou komplikací je pozdní radionekróza v bílé hmotě mozkové. Postiradiační nekróza se nejčastěji objevuje do 2 let od operace a je nevratná a postupuje dál do okolí. Lze ji zobrazit na MR, projevuje se jako nádor a od recidivy je odlišitelná pouze vyšetřením PET.

Postiradiační myelopatie – je nejčastěji přítomna u ozáření nádoru nasofaryngu.

Epilepsie - je nejčastějším pozdním léčebným následkem radioterapie (Seidl, Vaněčková, 2007).

Chemoterapie

Chemoterapie se používá jako doplňková léčba k léčbě chirurgické a k radioterapii. Chemoterapie se často kombinuje s radioterapií. Chemoterapii lze použít k léčbě, kontrole i zpomalení růstu maligních gliomů či zmírnění průběhu onemocnění. Cytostatik jsou aplikována pacientům v dobrém zdravotním stavu. Cytostatika účinkují tak, že nepůsobí jen na maligní buňky, ale současně ničí i nenádorové buňky, které jsou ve fázi buněčného dělení. Používanou dávku cytostatik je proto nutné volit tak, aby se zajistilo maximálního usmrcení nádorových buněk, aniž by se zvýšila toxicita daného léku. Cytostatika se podávají v cyklech, které jdou v intervalech, kdy nenádorové buňky mají dostatek času se obnovovat. Nádor by neměl v této pauze zvětšit množství nádorových buněk o více než jeden řád. Způsob aplikace cytostatik je intravenózní aplikace, tato aplikace je výhodná dodržování přesného dávkování.

U chemoterapeutické léčby nádorů CNS se standardně podává metotrexát a BCNU (karmustin) (Koutecký et al., 2004). Adjuvantní chemoterapie může zlepšit výsledky léčby po operaci a po záření a prodloužit dobu přežití odhadem o následujících 8 až 12 týdnů. Chemoterapie v případě glioblastoma multiforme má okrajový účinek, nevede k vyléčení nemocných (Adam et al., 2004).

Záchytová neutronová terapie

Prognóza pacientů s glioblastomem multiforme je velmi pesimistická a proto vede k značnému úsilí o prodloužení doby přežití pomocí nových léčebných technik, jako je záchytová neutronová terapie. Nádorové buňky během podání infuze borové sloučeniny vychytávají ve vyšším množství bor. Po ozáření nádorových buněk neutrony dochází k zničení nádorových buněk, které v době ozáření obsahují bor. Při ozařování nádoru se uplatňují volitelné koncentrace boru s maximálním poškozením zdravé tkáně (Šlampa, Petera et al., 2007).

1.3.11 Podpůrná léčba mozkových nádorů

Epileptické záchvaty - mohou být prvním projevem mozkového nádoru. Má-li pacient epileptické záchvaty je nutná antiepileptická léčba, nemají se antiepileptika podávat preventivně, ale léčebně. Téměř všechny antiepileptika mají negativní vliv na kognitivní funkce, které jsou již narušené operací a zářením.

Nitrolební hypertenze - v případě nitrolební hypertenze pomohou ve vysokých dávkách kortikosteroidy nebo infuze manitolu. Infuze manitolu musí být podána rychle, asi během 30 minut, nesmíme zapomenout na to, že antiedematózní efekt se dostaví jedině při rychlém podání. Pomalé podání infuze manitolu má jenom diuretický účinek, nikoliv antiedematózní. Dlouhodobě se podávají v nižších dávkách perorální kortikosteroidy, zpravidla dexamethazon 4-8 mg nebo prednison 20-40 mg.

Bolesti hlavy - nemusí být jen příznakem mozkových nádorů. Pokud bolesti způsobuje zvýšený likvorový tlak, dobře na bolesti působí antiedematózní léčba než analgetika (Adam et al, 2004).

1.4 Psychologická reakce nemocných na onkologické onemocnění

Nejběžnějšími typy emočních psychických potíží pacientů s onkologickým onemocněním jsou deprese a úzkost. Pacienti často pátrají po vysvětlení, jak nebo proč u nich nemoc propukla. K vysvětlení, které nakonec pacient přijme, může přispět jeho styl myšlení, náboženské vyznání, kulturní tradice i řada dalších faktorů. Jakmile pacienti skutečnost o svém zdravotním stavu přijmou, je normální, že prožívají hněv a zlobu. Ten se může projevat navenek a být namířen vůči ostatním lidem. Lidé se mohou zlobit na všechny, kteří mají to štěstí, že žijí své zdravé životy. Deprese se projevuje spíše jako smutek, lítost, zoufání, pocity beznaděje. Ne každý má to štěstí, že má rodinu nebo přátele, na které se může v době krize spolehnout. Lidé, kteří nemají silnou sociální síť opory, mohou prožívat pocity odmítání. I když se však členové rodiny snaží být oporou, může pacient vnímat jejich úsilí jako nedostatečné. Na chování členů rodiny mohou někteří pacienti reagovat negativně, mohou být rozrušení, pokud jsou příliš starostiví, nebo naopak neprojevují dostatek zájmu, které by odpovídalo jejich očekávání. Péče o onkologického pacienta je komplexní, klade zřetel na oblast somatickou, psychologickou a sociální. O sociální oblast se starají sociální pracovníci, psychologickou péči poskytují speciálně vyškolení psychologové. Platí zásada, že informován o svém zdraví má být nejprve pacient a teprve potom jeho rodina. Pravdivé sdělení by nemělo být redukováno jen na sdělení diagnózy, ale také pravda o řešení vzniklé situace. Lékař by měl ovládat při sdělení diagnózy takt

a vstřícnost (Koutecký et al., 2004). Zájem o pacienta je nejdůležitějším faktorem pro dobrou komunikaci, pokud se zajímáme o osud nemocného, hovor s ním bude pro obě strany cenný a upřímný. Významnou roli při ošetřování nemocného hraje nejen komunikace, ale také způsob, jakým se vykonávají činnosti spojené s ošetřováním nemocného. Vhodný způsob komunikace sestry s nemocným je ukázkou dobře profesně připravené sestry pro dobrou komunikaci při ošetřování těchto nemocných. Cílem sestry je při rozhovoru posílení nemocného v obtížné situaci a zmírnit reakce na pacientovy obavy. Takový pacient potřebuje zejména lidský kontakt, emoční podporu a empatii (Venglářová, Mahrová, 2006). Na každého nemocného nahlížíme jako na jedinečnou individualitu, a proto ke každému nemocnému přistupujeme individuálně. Snažíme se co nejlépe poznat nemocného, s cílem co nejrychleji nemocného uklidnit a dosáhnout vyrovnaného duševního stavu. Potřebným způsobem poznání je umění naslouchat a umožnit nemocnému vyjádřit své pocity, problémy a potíže. Kvalitní ošetrovatelská péče není možná bez uplatňování individuálního přístupu k nemocným a optimálního chování sestry (Jarolímová, Holá, 2007).

1.5 Prognóza

Dlouhodobě účinná léčba v současné době u glioblastomu multiforme neexistuje. Průměrná doba přežití od stanovení diagnózy je méně než 12 měsíců. Pouze jen 1,8 % jedinců dosahuje přežití 3 roky od stanovení diagnózy bez ohledu na postup léčby. Avšak mladší jedinci okolo 40 – 45 let mají lepší prognózu, záleží na histologickém gradingu (Kozler et al., 2007). Celková prognóza je závislá na druhu nádoru, na lokalizaci a velikosti nádoru, rychlosti růstu, histologickém gradingu a či je nádor operabilní. Velmi důležitá je i spolupráce nemocného a jeho celkový tělesný stav, kdy bez léčebného zásahu dochází k stálé progresi (Anders, Uhrová, Roth et al., 2005). Věk a výkonnostní stav pacienta jsou nejsilnější prognostické faktory, a to v podstatě pro všechny typy primárních mozkových nádorů. Medián přežívání u nemocných s glioblastomem ve věkové kategorii do 40 let dosahuje 50 %, ve věkové kategorii u 40 – 60letých prudce klesá na 20 % a u nemocných starších 60 let klesá na 10 % (Novotný, Vítek, Petrželka, 2005).

2 Identifikační údaje

Jméno a příjmení:	E. Š.
Oslovení:	paní Š.
Věk:	48 let
Pohlaví:	žena
Stav:	rozvedená
Adresa trvalého bydliště:	Krátká 2, Praha
Číslo pojišťovny:	111
Vzdělání:	středoškolské
Zaměstnání:	referentka na radnici
Vyznání	bez vyznání
Národnost:	česká
Státní příslušnost:	ČR
Nejbližší příbuzní:	dcera Barbora M., bytem tamtéž
Důvod přijetí:	léčebný
Datum přijetí:	7.11.2008
Datum propuštění:	15.11.2008
V mé péči:	7.11.2008 – 15.11.2008

3 Lékařská anamnéza a diagnóza

3.1 Lékařská anamnéza

Rodinná anamnéza

Otec zemřel v 57 letech na cévní mozkovou příhodu, matka zemřela v 73 letech na plicní embolii, sourozence nemá, dcera zdravá. Jiná závažná onemocnění, včetně onkologického, se v rodině nevyskytují.

Osobní anamnéza

Dětská onemocnění: běžná dětská

Ostatní onemocnění: 1990 vředová choroba, v klidu

Operace: 1985 konizace čípku

1988 operace pravého laloku štítné žlázy pro strumu

1992 appendektomie

1999 rozrušení srůstů po appendektomii, následně opakované infekce močových cest

2005 hysterektomie pro zvětšenou cystu na levém

vaječníku, histologie negativní, sledovaná každé 3 měsíce na onkologii, proveden PET 5.1.2008, výsledky nemáme k dispozici

Úrazy: 1987 zlomenina holenní vpravo

Gynekologická anamnéza

Menarché: od 11 let

Cyklus: pravidelný

Trvání: 28 – 29/5

Intenzita, bolesti: bez bolesti

Porody: 1

Potraty: 0

UPT: 0

Antikoncepce: 0

Menopauza: 0

Farmakologická anamnéza

Trvale užívá Letrox 100 mg 1-0-0 tableta, Citalec 20 mg 1-0-0 tableta

Alergická anamnéza: JOD

Sociální anamnéza

Vdova, žije s dcerou v panelovém bytě 3+1, sociální poměry rodiny jsou standardní. Dcera pracuje jako účetní v soukromé firmě.

Pracovní anamnéza

Středoškolské vzdělání, referentka na radnici, pracuje na plný úvazek. Vztahy na pracovišti jsou dobré, přátelské.

Abusus

Od 20 let silná kuřácká závislost – 15 cigaret denně, nyní již 5 let nekouří, alkohol pije příležitostně, káva 1-2krát denně.

Nynější onemocnění

Pacientka vyhledala neurologické vyšetření pro přetrvávající lehké bolesti krční páteře, nepříjemné pocity v pravé horní končetině, slabost a sníženou citlivost v pravé ruce, neudrží předměty, padají, přetrvávající nejistotu při chůzi i na pravé dolní končetině, chůze viditelně horší. Nyní přetrvává lehký tlak v hlavě na temeni, jako doznívající bolest. Nausea není, nezvracela, vidí normálně, dvojitě vidění neguje, slyší normálně, hybnost levostranných končetin v pořádku, teploty nemá. V minulosti trpěla na bolesti zad. V poslední době zvýšená zátěž, stěhování a malování bytu.

Objektivní nález

Krevní tlak: 140/90, Puls: 70/min.

Pacientka je při vědomí, orientovaná osobou, místem časem i situací, bez fatické poruchy, bez dysartrie, spolupracující. Zornice má izokorické, reagují na osvit, bulby v ose, volně hybné všemi směry, bez nystagmu, oční štěrbiny symetrické, vrásky symetrické, cení symetricky, cítí na obličeji symetrické, jazyk plazí středem, uvula ve střední čáře, patrové oblouky zvedá symetricky, šíje volná, reflexy na horních

končetinách C5/8 vyšší, síla lehce oslabená, špetka obratná, pevná, taxe přesná, taktilní cití symetrické. Stoj nestabilní s občasou tendencí k pádu, chůze naznačeně hemiparetická.

3.2 Lékařská diagnóza

CMP (cévní mozková příhoda) v ACI I.sin s lehkou pravostrannou hemiparézou dif. dg. neoproces u pacientky s onkologickou anamnézou.

Vedlejší diagnózy

Stp. hysterektomie

Stp. appendektomie

Stp. operace pravého laloku štítné žlázy pro strumu

Stp. konizace čípku pro dlaždicovou metaplazii čípku

4 Ošetrovatelská péče

Příjem

Při příjmu je s pacientkou proveden vstupní rozhovor, uložena na lůžko, je seznámena s chodem oddělení a s právy pacienta.

4.1 Průběh hospitalizace

Příjem

Paní E. Š. byla přijata na neurologické oddělení pro lehkou pravostrannou hemiparézu. Byla seznámena s oddělením, jeho chodem a následně uložena na přání dcery na nadstandardní jednolůžkový pokoj.

Další průběh hospitalizace:

1. den v den příjmu provedeno vyšetření CT mozku, zaveden periferní žilní katetr, zaveden permanentní močový katetr č.16, bolest hlavy trvá, přetrvává nejistota při chůzi a brnění pravé dolní končetiny, přetrvávají nepříjemné pocity v pravé horní končetině, neudrží předměty v pravé horní končetině, soběstačná s dopomocí, provedeny odběry krve a moče, natočeno EKG; objednáno MR mozku, EEG, sono karotid, sono štítné žlázy, rentgen krční páteře, rentgen srdce a plic, rehabilitace, pacientce lékařem sdělen výsledek CT mozku, smutná, nekomunikuje, má strach;
2. den udává bolest hlavy a únavu, laboratorní kontrola v normě, nepříjemné pocity v pravé horní končetině přetrvávají, přetrvává pocit nejistoty při chůzi, pacientka celkově slabá, plačtivá, soběstačná s dopomocí, v průběhu dne rehabilituje s rehabilitační sestrou, krevní tlak měřen 2krát denně, proveden rentgen krční páteře a rentgen srdce a plic, vyšetření EEG a sono karotid, odpoledne návštěva dcery;
3. den dnes odstraněn periferní žilní katetr, v průběhu dne rehabilituje, plačtivá, smutná, na dnes plánovaná magnetická rezonance, pacientka podepsala poučení před vyšetřením magnetickou rezonancí, odpoledne návštěva

- dcery, pacientce, odpoledne i dceři sdělen výsledek provedené magnetické rezonance;
4. den bolesti hlavy mírné, chůze a stoj zlepšen, v průběhu dne rehabilituje, plačtivá, pohovor s psychologem, odpoledne návštěva dcery;
5. den odstraněn permanentní močový katetr, zkouška močového rezidua provedena, vymočila 300 ml, vycévkované reziduum 20 ml, do dvou hodin se spontánně vymočila, v průběhu dne močí spontánně, bez obtíží, odpoledne návštěva dcery;
6. den bolest hlavy velmi mírná, pocit na zvracení nemá, v průběhu dne rehabilituje, přetrvává brnění pravé dolní končetiny, dolní končetiny bez otoků, citlivost v pravé horní končetině zlepšená, pacientka celkově klidnější, soběstačná, odpoledne návštěva dcery;
7. den chůze a stoj zlepšen, přetrvává drobné brnění pravé dolní končetiny, v průběhu dne rehabilituje, pohovor s psychologem, odpoledne návštěva dcery;
8. den cítí se dobře, bolest hlavy mírná, močí spontánně bez obtíží, síla horních a dolních končetin v normě;
9. den objednána na neurochirurgický zákrok v Nemocni na Homolce, propuštěna domů.

Ošetřujícím lékařem podány základní informace o onemocnění a současných možnostech léčby. Stanoven termín na kontrolu na naší ambulanci. Propuštěna subjektivně bez potíží, neurologický nález se téměř normalizoval. Na přání pacientky objednána na neurochirurgický zákrok v Nemocnici na Homolce s nástupem 8.12.2008.

Paní E. Š. jsem ošetřovala ode dne příjmu, celkem 9 dní.

S paní E. Š. jsem nadále v kontaktu i po jejím propuštění z našeho oddělení.

4.2 Provedená vyšetření

4.2.1 Laboratorní vyšetření

Odběry krve, moče ze dne 7.11.2008 – v normě

Biochemická vyšetření krve: Urea – 5,10 (2,83-8,35 mmol/l)
Natrium – 140 (135-146 mmol/l)
Kalium – 4,20 (3,80-5,40 mmol/l))
Chloridy – 98 (97-109 mmol/l)
ALT – 0,73 (0,10-0,75 ukat/l)
AST – 0,59 (0,10-0,75 ukat/l)
Alkalická fosfatasa – 1.42 (0,10-2,29 mmol/l)
Glukosa – 4,90 (3,60-6,10 mmol/l)
C-reaktivní protein – 5.9 (0,0-12,0 mg/l)
Cholesterol – 4.20 (3,60-5.20 mmol/l)
Celkový bilirubin – 12,0 (1,0-22,0 mmol/l)
Gamaglutamyltransferasa – 1,59 (0,17-1,10 ukat/l)

Krevní obraz: Hematokrit – 0,33 (0-39-0,44 %)
Hemoglobin – 11.5 (13,5-17,2 g/l)
Červené krvinky – 4,32 (3,80-4,90 x 10¹² l)
Bílé krvinky – 9,4 (4-10 x 10⁹l)
Trombocyty – 309 (135-400 x 10⁹l)

Močový sediment. U-pH – 6.5 (5.0-6.5 arb.j.)
U- Bílkovina – 0 (0-0 arb.j.)
U- Glukosa – 0 (0-0 arb.j.)
U – Ketolátky – 0 (0-0 arb.j.)
U – Bilirubin – 0 (0-0 arb.j.)
U – Urobilirubin 0 (0-0 arb.j.)
U – Krev 0 (0-0 arb.j.)

U Specifická hmotnost – 1018 (1015-1030 kg/m³)

MM – Erytrocyty – 3 (0-12 počet/ul)

MM – Leukocyty – 8 (0-20 počet/ul)

MM – Dlaždicové epitelie – 2 (0-20 počet/ul)

Hemokoagulace.

Quickův test – 13,0 s (11,0-15,0)

Quick kontrola - 13,0 s (11,0-15,0)

INR – 1,00 - (0,80-1,20)

APTT test – 32,6 s (28,0-38,0)

APTT kontrola – 31,0 s (28,0-38,0)

APTT/R – 1,05 - (0,80-1,20)

Hormony štítné žlázy: Thyreotropin TSH – 3,100 (0,465-4,680 mIU/l)

Thyroxin volný FT₄ – 11,60 (10,00-26,00 pmol/l)

Volný trijódthyronin FT₃ – 4,38 (420-8,10 pmol/l)

4.2.2 Fyzikální vyšetření

Krevní tlak: 140/90

Puls: 70/min.

Počet dechů: 20/min

Váha: 74 kg

Výška: 172 cm

BMI (index tělesné hmotnosti): 24,5

Tělesná teplota: 36,8 °C

4.2.3 Diagnostická vyšetření

Rentgen srdce a plic: ložiskové ani infiltrativní změny plicní neprokázány. Bránice normálně uložena, srdce nezvětšeno.

Rentgen krční páteře: osa krční páteře je přímá, krční lordóza je napřimena, výška těl i meziobratlových prostor beze změn, lehká spondylóza a spondylartróza krční páteře.

CT mozku: provedeno nativní CT vyšetření mozku, pacientka alergická na JOD! V popředí obrazu okrouhlé ložisko vlevo pod konvexitou o velikosti 3krát 3 cm, nehomogenní struktury s perifokálním edémem, komory štíhlé, středové struktury bez rozložení.

Ultrazvuk štítné žlázy: recidiva levostranné nodozní strumy, cytologicky opakovaně benigní nález.

Ultrazvuk karotid: neprokázány hemodynamicky významné změny na magistrálních tepnách mozkových.

MR mozku: popsáný nález v centrální krajině vlevo odpovídá gliovému tumoru vyššího gradu. Nejasné zvýšení signálu v bílé hmotě v okolí komory.

Elektroencefalografie: rozsáhlé theta abnormita nad levou hemisférou s ložiskovou akcentací parietooccipitálně. .

Elektrokardiograf: fyziologický nález.

4.3 Terapeutická péče

4.3.1 Farmakoterapie

Letrox 100 mg 1 tableta perorálně 1krát denně – hormon štítné žlázy
Nežádoucí účinky: vnitřní neklid, váhový úbytek, nadměrné pocení, průjem, třes prstů, bušení srdce.

Dexamethazon 0,5 mg 2 tablety perorálně po 6 hodinách – hormon, perorální glukokortikoid
Nežádoucí účinky: zvýšený pocit hladu, zvýšení tělesné hmotnosti, zažívací problémy, nevolnost, neklid, změny nálad, poruch spánku, zvýšení krevního tlaku.

Torecan 1 ampule intramuskulárně – antiemetikum

Indikován z důvodu: pocitu na zvracení

Nežádoucí účinky: bolesti hlavy, závratě, neklid, ospalost, pokles krevního tlaku.

Kalium chloratum 500 mg 1tableta perorálně 2krát denně – kaliový přípravek

Nežádoucí účinky: dráždění sliznice žaludečního traktu, bolesti břicha, plynatost, nevolnost, zvracení, průjem, v ojedinělých případech může dojít až ke krvácení a vzniku vředů.

Helicid 20mg 1 tabletu perorálně 2krát denně – antiulcerózum

Nežádoucí účinky: bolesti hlavy, průjem, zácpa, bolesti břicha, nucení na zvracení, zvracení, kožní alergické projevy, závratě, obtížné usínání, pocit ospalosti nebo točení se hlavy.

Neurol 0,25 mg 1 tableta perorálně 2krát denně – antidepresivum, anxiolytikum

Nežádoucí účinky: bolesti hlavy, závratě, zvýšená únava, ospalost, narušená schopnost koordinace, vyčerpanost, rozmazané vidění, zmatenost, nespavost, žaludeční nevolnost, možný pokles krevního tlaku.

Hypnogen 1 tableta perorálně – hypnotikum

Indikován z důvodu: nespavosti

Nežádoucí účinky: bolesti hlavy, závratě, snížená pozornost, zmatenost, únava, zažívací obtíže.

Novalgin 1 ampule intramuskulárně – analgetikum, antipyretikum

Indikován z důvodu: silné bolesti hlavy

Nežádoucí účinky: mírnější reakce se mohou projevit kožními a slizničními příznaky (svědění, pálení, zarudnutí, kopřivka, otoky), dušnost, zažívací potíže, mohou se rozvinout do těžkých forem kopřivky, otoku hrtanu, těžkých křečí průdušek, poruch srdečního rytmu, pokles krevního tlaku, oběhový šok. V místě vpich injekce se může objevit bolest a místní reakce.

Paralen 500 mg 1 tableta perorálně – analgetikum, antipyretikum

Indikován z důvodu: snížení tělesné teplota

Nežádoucí účinky: kožní vyrážky.

4.3.2 Dietoterapie

Paní E. Š. měla od příjmu až do konce hospitalizace podávanou dietu číslo tři. Racionální dieta jí vyhovovala. Žádnou dietu nedrží, chuť k jídlu má dobrou, stravuje se pravidelně, pětkrát denně, nejraději má ovoce a zeleninu. V den příjmu pro bolesti hlavy neměla na jídlo chuť, ale následující den už s chutí snídala.

4.3.3 Rehabilitace

U neurologických pacientů využívá fyzioterapie terapeutické metody na obnovu základních koordinovaných pohybů a poloh, metody na obnovu poruchy citlivosti a motoriky. Terapie se vždy přizpůsobuje aktuálnímu celkovému zdravotnímu stavu pacienta. Paní E. Š. od druhého dne cvičí pod dohledem fyzioterapeutky, která ji navštěvuje na oddělení 1krát denně. Pravidelným cvičením se chůze postupně zlepšuje, pocit nejistoty mizí, chodí s doprovodem sestry. Při propuštění domů je při chůzi soběstačná.

4.4.4 Psychoterapie

Paní E. Š. byla poskytnuta psychologická péče klinickým psychologem s cílem vyrovnat se s onemocněním, dobrého zvládnutí nepříznivé životní události a ovlivněním také pohledu pacientky na život. Paní E. Š. přijala informaci o své diagnóze emočně, je plačtivá, smutná, zoufalá. Pohovory u psychologa proběhla v době hospitalizace 2krát, vždy trvala jednu hodinu. Paní E. Š. psychoterapie pomohla, je klidnější, chce o své nemoci hovořit, má velkou oporu ve své dceři. Je rozhodnuta se nevzdávat a bojovat, i když nyní neví, jaký bude další průběh její nemoci.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Ošetřovatelský proces

Ošetřovatelský proces je systematický přístup k ošetřování nemocných, který řeší jejich individuální problémy a je zaměřený na tělesné, psychické, sociální a duchovní potřeby jednotlivce, rodiny, komunity. Ošetřovatelský proces zahrnuje plánované poskytování péče a hodnocení její efektivity. Sestra ve spolupráci s ostatními pracovníky definuje cíle, stanoví priority, určuje potřebnou péči a mobilizuje zdroje k jejímu zajištění. Zpětná vazba získaná hodnocením efektu poskytované péče umožňuje měnit péči podle momentálních potřeb a situace.

Fáze ošetřovatelského procesu

Zhodnocení nemocného je prvním krokem v ošetřovatelském procesu. Zahrnuje získání informací o potřebách jednotlivce pro ošetřovatelskou péči. To předpokládá profesionální všímavost, pozorovací dovednosti sestry a schopnost systematického vyhledávání dat. Informace se zapisují v ošetřovatelském dotazníku a plánu tak, jak postupuje interakce s pacientem.

Stanovení ošetřovatelské diagnózy je druhým krokem ošetřovatelského procesu. Sestra musí využít profesionální dovednosti v pozorování, komunikaci, schopnost analýzy a interpretace získaných dat a stanovit ve spolupráci s nemocným a jeho rodinou hlavní problémy ošetřovatelské péče v pořadí jejich naléhavosti.

Plánováním ošetřovatelských zákroků se míní specifické ošetřovatelské „ordinace“ zahrnující celkový výsledek navržených ošetřovatelských aktivit. Obsahuje cíle ošetřovatelské péče, včetně kritérií pro jejich hodnocení a specifické ošetřovatelské činnosti potřebné k dosažení stanovených cílů.

Realizace ošetřovatelského plánu představuje čtvrtý krok v ošetřovatelském procesu. Jde o zajištění navržených ošetřovatelských činností, které sestra provádí

pro nemocného a s nemocným za účelem dosažení ošetrovatelských cílů. Patří sem také dokumentace specifických ošetrovatelských činností v ošetrovatelském plánu.

Hodnocení výsledků péče je posledním krokem v ošetrovatelském procesu. Sestra zjišťuje, zda u nemocného dosáhla stanovených očekávaných výsledků nebo zda má plán ošetrovatelské péče a jednotlivé ošetrovatelské intervence přezkoumat nebo změnit.

5.1 Fyzikální vyšetření sestrou

O paní E. Š. jsem se starala průběžně po celou dobu hospitalizace.

Využívám informací získaných verbální i neverbální komunikací s nemocnou, rozhovorem s rodinnými příslušníky, osobním pozorováním a od ostatních členů ošetrovatelského týmu.

1. den hospitalizace:

Vědomí – lucidní, orientovaná

Dýchání – 16/minutu, pravidelné, čisté

Celkový vzhled – upravená, čistá

Kůže – bledá, kožní turgor dobrý

Nehty – čisté, upravené, bez patologických změn

Dutina ústní – dutina ústní bez povlaků, jazyk vlhký, růžový

Chrup – vlastní chrup

Rty – vlhké, růžové

Sluch – slyší dobře

Zrak- používá brýle na blízko

Řeč – srozumitelná, bez poruchy,

Stisk ruky – v pravé ruce neudrží předměty, padají

- v levé ruce stisk dobrý

Stoj – nestabilní, s tendencí k pádu

Chůze – nestabilní ,nejistota, s pomocí jedné osoby

Krevní tlak – 140/90

Puls – 70/min.
Počet dechů – 20/min.
Váha – 74 kg
Výška – 172 cm
Tělesná teplota – 36,8 °C

5.2 Hodnocení soběstačnosti

5.2.1 Barthelův test základních denních činností

Stanovení k 1. dni hospitalizace na podkladě rozhovoru s pacientkou, vlastním pozorováním, od rodiny a ze zdravotnické dokumentace.

1. Příjem potravy a tekutin	- s pomocí	10 bodů
2. Oblékání	- s pomocí	5 bodů
3. Koupání	- s pomocí	5 bodů
4. Osobní hygieny	- s pomocí	5 bodů
5. Kontinence moči	- plně kontinentní	10 bodů
6. Kontinence stolice	- plně kontinentní	10 bodů
7. Použití toalety	- s pomocí	5 bodů
8. Přesun na lůžko-židle	- s pomocí	5 bodů
9. Chůze po rovině	-s pomocí 50 m	10 bodů
10. Chůze po schodech	- s pomocí	5 bodů

Celkem bodů – 70 bodů – lehká závislost

6 Ošetřovatelská anamnéza dle M. Gordonové

6.1 Vnímání zdravotního stavu

Paní E. Š. navštívila lékaře pro lehké bolesti krční páteře, nepříjemné pocity v pravé horní končetině, neudržela nic v pravé ruce, při chůzi cítila nejistotu. Měla bolesti hlavy, které neustupovaly. Její stav ji znepokojoval. Bojí se nejisté budoucnosti. Má strach ze zhoršení svého zdravotního stavu, že se nebude moci o sebe sama postarat. Znepokojovala jí situace, že je hospitalizace nutná, stará se doma o vnučku. Lékařem je pacientka informována o své diagnóze. Ošetřující lékař paní E. Š. vysvětlil vše o onemocnění a následujících vyšetřeních.

6.2 Výživa a metabolismus

Pacientka v jídle není vybíravá, převážně preferuje domácí stravu. Diety na snížení hmotnosti neudržela, svoji váhu považuje za přiměřenou, při výšce 172 cm, váží 74 kg, BMI vyšlo 24,5, zjištěn normál. Váhový úbytek neudává. Potravu přijímá 5krát denně v malých porcích, nemá ráda sladká jídla, jinak sní všechno.

Chuť k jídlu má nezměněnou, má naordinovanou dietu racionální. Nají se sama, s nemocniční stravou je spokojena. Doma vypije 2,5 l tekutin. Pitný režim se snažila dodržovat, nemá s příjmem tekutin i nyní problémy, denně vypije okolo 2 l tekutin. Nejraději má neperlivé vody, ovocné neslazené čaje, kávu pije 1krát denně. Nemá ráda mléko a to hlavně teplé. Kvůli zácpě pije podle potřeby nalačno po ránu vlažnou vodu. Nají se sama, stravu přijímá perorálně, potíže s polykáním nemá. Chrup má ve výborném stavu, k zubnímu lékaři dochází pravidelně, nemá zubní protézu.

Kůže dostatečně hydratovaná, kožní turgor dobrý. Sliznice dutiny ústní růžové, často trpí na opary v koutcích úst. Na levé horní končetině je menší hematoma na předloktí po ranním ambulantním odběru žilní krve na vyšetření. Vlasy má barvy hnědé, krátce střižené, upravené. Nehty má upravené, čisté, krátce ostříhané.

6.3 Vylučování

Pacientka má v domácím prostředí potíže s vyprazdňováním tlustého střeva. Vyprazdňuje se 2-3krát týdně. Vyzkoušela přírodní metody a nejvíce jí pomáhá ráno pít vlažné vody nalačno. V období hospitalizace je pacientka doprovázena na toaletu sestrou. Stolice je formovaná, barva hnědá.

Doma močí bez problémů, udává časté nucení na moč, samovolný únik moči neudává. Na oddělení 1. den zaveden permanentní močový katetr č. 16, moč je čirá, bez příměsí. Pocení v normě.

6.4 Aktivita, cvičení

Pacientka se žádnému sportu aktivně nevěnovala. Má ráda přírodu, ráda chodí do přírody na dlouhé procházky. Ve volném čase ráda čte, poslouchá hudbu, ráda navštěvuje divadla a výstavy. Mezi její koníčky patří hezká kniha, vaření. Pomáhá dceři s hlídáním vnučky. V době hospitalizace sleduje pacientka televizi, kterou má na pokoji, čte knihy, časopisy, které jí nosí dcera a poslouchá rádio. Na oddělení pacientka 1krát denně rehabilituje s fyzioterapeutem, cvičí cviky na posilování dolních končetin a koordinaci chůze. Na lůžku je částečně soběstačná, při pohybu potřebuje pomoc jedné osoby. Osobní hygienu zvládá za pomoci sestry v koupelně, doma je zvyklá sprchovat se 2krát denně. Kůži má spíše suchou, používá denně hydratační krém na obličej a tělové mléko na celé tělo. Pacientka působí upraveně, čistě. Barthelův test základních denních činností vyhodnocen 1. den hospitalizace jako lehká závislost ve všech uvedených oblastech.

6.5 Spánek, odpočinek

Pacientka je doma zvyklá spát 8 hodin, cítí se po spánku odpočatá. Problémy s usínáním ani s nespavostí nemá, léky na spaní neužívá. Přes den si lehnou nechodí, necítí se unavená. V nemocnici po sdělení diagnózy onemocnění obtížně usínala, často

se budila, ráno se cítila nevyspalá, unavená. Pro zlepšení kvality spánku, má ordinovány léky, po kterých usíná bez problémů, ráno se cítí odpočatá.

6.6 Vnímání, poznávání

Pacientka neudává potíže se sluchem.

Pacientka je krátkozraká, používá brýle na čtení. Je orientovaná místem, časem, osobou. Řeč bez poruchy, plynulá, srozumitelná. Paměť je neporušená, styl učení je spíše logické, podle jejího sdělení. Pacientka je seznámena se svými vyšetřeními a prognózou. Ošetřující lékař podává informace pacientce trpělivě a odpovídá na všechny dotazy, když se zeptá.

Paní E. Š. vnímá negativně bolest hlavy, kterou trpí a teď bolest přetrvává. V době hospitalizace se tlumí bolesti hlavy analgetiky, ale přesto částečně přetrvávají, charakter a intenzita bolesti (na škále bolesti 0 – 10) je hodnocena číslem tři dle VAS (vizuální analogová škála k ocenění intenzity bolesti).

6.7 Sebepojetí, , sebeúcta

Bojí se nejisté budoucnosti, má ráda svou práci, která ji naplňuje. Bojí se zhoršení svého zdravotního stavu, že se nebude moci sama o sebe postarat. Po sdělení diagnózy cítí nejistotu a strach o rodinu. Chce se více věnovat rodině a vnučce, které chce po návratu domů věnovat veškerý svůj volný čas. Hlavní důraz klade na zdraví rodiny a spokojený rodinný život. Pacientka je rozhodnuta se nevzdávat a s nemocí bojovat.

6.8 Plnění rolí, mezilidské vztahy

Pacientka je rozvedená, bydlí s dcerou a jejím manželem v panelovém třípokojovém bytě. S dcerou a zetěm mají dobrý, harmonický a dobře fungující vztah. Vnučku miluje, je to její největší potěšení a radost. Dcera navštěvuje maminku

v nemocnici každý den. Pracuje jako referentka na radnici. Vztahy na pracovišti jsou kamarádské, přátelské. Její spolupracovníci navštívili paní E. Š. i v nemocnici a přinesli ji kytičku. V zaměstnání je pacientka spokojená, svou práci má ráda. Nyní má obavy, zda se do práce vrátí. Paní E. Š. se hodnotí jako společenská se smyslem pro zodpovědnost.

6.9 Sexualita, reprodukční schopnost

Pacientka je 10 let rozvedená. Žije sama, žádného partnera nemá, ani nehledá. O manželovi nechce hovořit. Má spoustu kamarádů a kamarádek. Antikoncepci neužívá. První menstruace od 11 let, pravidelná, cyklus má dvacet osmi denní, trvá pět dní. Má jednu dceru, potrat žádný.

6.10 Stres, zátěžové situace

V běžném životě je pacientka na stres zvyklá. Tyto stresové situace vždy zvládala za pomoci rodiny a dobrých přátel. Po sdělení diagnózy se zamýšlí nad svou vlastní budoucností, stresuje ji vědomí, že se nebude moci vrátit do zaměstnání. Ve své dceři má velkou oporu. Proti stresu pacientka bojuje pohybem, procházkami na čerstvém vzduchu, čtením knih. Alkohol doma pije příležitostně, kávu pije 1krát denně.

6.11 Víra, přesvědčení, životní hodnoty

Pacientka se nehlásí k žádné církvi, je bez náboženského vyznání. Za nejvyšší hodnoty považuje zdraví, lásku a spokojenou rodinu.

6.12 Jiné

Jiné důležité informace pacientka nemá.

7 Ošetrovatelské diagnózy

Ošetrovatelské diagnózy jsem stanovila k 1. dni hospitalizace. Vyplynuly z odebrané vstupní anamnézy a seřadila jsem je podle závažnosti a důležitosti provedení. Pacientka ochotně spolupracovala.

7.1 Aktuální ošetrovatelské diagnózy

1. Péče o sebe sama nedostatečná v oblasti příjmu potravy, osobní hygieně, oblékání, úpravě zevnějšku a v péči o vyprazdňování z důvodu slabosti a snížené citlivosti pravé horní končetiny, projevující se neschopností provádět samostatně hygienickou péči a neschopností sama zastat běžné každodenní činnosti;
2. Pohyblivost a stabilita porušená z důvodu lehké pravostranné hemiparézy, projevující se neschopností výkonu běžných každodenních činností;
3. Bolest akutní způsobená samotným onemocněním, projevující se výrazem bolesti v obličeji, mimikou, slovním vyjádřením a poruchou spánku;
4. Úzkost z důvodu změny zdravotního stavu, projevující se pocity bezmocnosti, neklidem, podrážděností a plačtivostí;
5. Strach o rodinu z důvodu změny zdravotního stavu, projevující se depresí a častými změnami nálad;
6. Strach ze ztráty zaměstnání z důvodu závažné diagnózy, projevující se obavami se plačtivost;
7. Spánek porušený z důvodu vtíravých myšlenek před spaním a nemocničního prostředí, projevující se neschopností usnout a častým buzením během noci;
8. Zácpa z důvodu snížené motility trávicího traktu, projevující se nepravidelným vyprazdňováním;

7.2 Potencionální ošetrovatelské diagnózy

1. Potencionální riziko vzniku infekce z důvodu zavedeného permanentního močového katetru (PMK);
2. Potencionální riziko vzniku infekce z důvodu zavedeného periferního žilního katetru (PŽK);

8 Plán ošetrovateľskej péče

1. Péče o sebe sama nedostatečná v oblasti príjmu potravy, osobní hygieně, oblékání, úpravě zevnějšku a v péči o vyprazdňování z důvodu slabosti a snížené citlivosti pravé horní končetiny, projevující se neschopností provádět samostatně hygienickou péči a neschopností sama zastat běžné každodenní činnosti

Cíl:

Krátkodobý: Pacientka s pomocí aktivně zvládá péči o sebe sama v oblasti příjmu potravy, osobní hygieny, oblékání a vyprazdňování (do 24 hodin)

Dlouhodobý: Pacientka sama zvládá péči o sebe sama (do konce hospitalizace)

Výsledná kritéria:

- Pacientka sama vykonává běžné aktivity (do konce hospitalizace)
- Pacientka dosahuje co největší míry soběstačnosti (do 24 hodin)
- Pacientka aktivně spolupracuje (do 24 hodin)
- Pacientka je zapojena do ošetrovateľského programu (po celou dobu hospitalizace)
- Pacientka má uspokojeny všechny základní potřeby (do 24 hodin)

Plán intervencí:

- Zjistí stupeň soběstačnosti pacientky
- Motivuj pacientku
- Zajisti uspokojení bio-psycho-sociálních potřeb pacientky
- Pečuj o osobní hygienu a vyprazdňování, zajisti jeho soukromí
- Zajisti dostatečnou výživu a hydrataci
- Uprav okolí lůžka a pomůcky na dosah pacientky
- Zajisti pomocná vybavení lůžka (hrazdička, schůdky)
- Dej signalizační zařízení k lůžku pacientky a pouč o jeho užívání
- Zajisti bezpečnost pacientky
- Aktivuj pacientku v maximální míře dle jejích možností
- Zapoj rodinu do péče o pacientku
- Zajisti rehabilitaci

- Spolupracuj s fyzioterapeutem

Realizace:

Pacientku jsem uložila na přání dcery na jednolůžkový nadstandardní pokoj. Provedla jsem Barthelův test základních denních činností, pacientka spolupracovala, dosáhla 70 bodů, hodnocena s lehkou závislostí. Po dobu snížené soběstačnosti jsem vyhledávala potřeby pacientky a nabízela pomoc. Každé ráno jsem pacientku s dopomocí sprchovala, pomohla jsem jí s oblečením noční košile, obout do bačkor a s úpravou zevnějšku. Namazala celé tělo tělovým mlékem a obličej denním hydratačním krémem. K jídlu jsem pacientku posadila, sedí na lůžku s nohama dolů, dolní končetiny má pevně opřené o dřevěnou bedničku, přisunula jsem jí servírovací stolek. Podle přání pacientky jsem jí jídlo namazala nebo rozkrájela, dbala jsem na to, aby vše měla na dosah zdravé ruky. Pitný režim se snažila dodržovat, denně vypije okolo 2 l tekutin, nejraději má ovocné neslazené čaje. Lůžko jsem pacientce každý den převlékala a upravila. Na pokoji měla signalizační zařízení, aby v případě pomoci mohla zavolat ošetrovatelský personál. Signalizační zařízení jsem pacientce umístila v blízkosti zdravé ruky. Při posazování jsem pacientce doporučila používat hrazdičku, která jí umožnila lehčí vstávání z lůžka. Postranice nepotřebovala. V průběhu dne sama na lůžku procvičuje cviky, které jí naučila a doporučila fyzioterapeutka. Každý den jsem u pacientky viděla pokroky, které dosahovala. Sama pacientka z toho má radost, aktivně spolupracuje dle svých možností, má uspokojeny všechny základní potřeby. Každý den chodí dcera na návštěvy. Rodina spolupracuje, zapojuje se od péče.

Hodnocení: Cíl splněn.

Pacientka se aktivně zapojila do ošetrovatelského programu, spolupracovala dle svých možností. Zná důležitost rehabilitace, sama v průběhu dne na pokoji rehabilituje. Po dobu snížené soběstačnosti jsem vyhledávala potřeby pacientky a nabízela pomoc.

Následující dny zvládá ranní hygienu za pomoci sestry sama, pacientka je schopna se sama obléci. Do týdne pacientka provádí ranní toaletu ve sprše samostatně pouze za doprovodu sestry. Ke konci hospitalizace je pacientka zcela soběstačná.

2. Pohyblivost a stabilita porušená z důvodu lehké pravostranné hemiparézy, projevující se neschopností výkonu běžných každodenních činností

Cíl:

Krátkodobý: Pacientka zná význam rehabilitace (do 24 hodin)

Dlouhodobý: Pacientka se pohybuje sama bez pomoci (do konce hospitalizace)

Výsledná kritéria:

- Pacientka chápe důležitost rehabilitace (do 24 hodin)
- Pacientka se snaží aktivně zapojovat do rehabilitace (do 24 hodin)
- Pacientka má dostatek informací o rehabilitaci (do 24 hodin)
- Pacientka je schopna vykonávat aktivity každodenního života (do konce hospitalizace)
- Pacientka má zlepšenou pohyblivost a stabilitu při každodenních činnostech (do konce hospitalizace)

Plán intervencí:

- Zjistí rozsah hybnosti
- Prováděj hygienickou péči
- Zajisti bezpečnost pacientky
- Dej k lůžku signalizační zařízení
- Věnuj pozornost prevenci pádu
- Zajisti pomocná vybavení lůžka (bedničku, schůdky)
- Zajisti používání podpůrných pomůcek dle potřeby
- Motivuj pacientku k aktivnímu nácviku chůze
- Spolupracuj s fyzioterapeutem
- Aktivně zapojuj rodinu

Realizace:

Provedla jsem Barthelův test základních denních činností. Pacientka spolupracovala, dosáhla 70 bodů, hodnocena s lehkou závislostí. Pacientka se pohybuje s pomocí dvou sester, kompenzační pomůcky nepoužívá. Po dobu omezené pohyblivosti jsem vyhledávala potřeby pacientky a nabízela doprovod. Každé ráno jsem pacientku vozila na sedačce do sprchy, pomohla jsem jí s ranní hygienou a s úpravou

zevnějšku. Pacientka měla na pokoji zapojené signalizační zařízení, aby si mohla zavolat ošetřovatelský personál. Postranice k lůžku si pacientka přes den ani na noc nepřála dávat, chtěla mít volný prostor pro sezení. Pacientka sama nikam nechodila, vždy chodila s fyzioterapeutkou nebo v doprovodu dvou sester. Do konce hospitalizace pacientka neupadla. Při sezení na lůžku sedí s nohama pevně opřenými o bedničku. Při posazování jsem pacientce doporučila používat hrazdičku, která jí umožnila lehčí vstávání z lůžka. V průběhu dne sama na lůžku cvičí cviky, které jí naučila a doporučila rehabilitační sestra.

Od třetího dne je pacientka po skončení rehabilitace posazována fyzioterapeutkou na pokoji do křesla, kde si čte. Každý den jsem u pacientky viděla pokroky, které v chůzi dosahovala. Pacientka se cítí v chůzi stabilnější, chůze se zlepšuje. Pátý den je odstraněn permanentní močový katetr, pacientka chodí na toaletu za doprovodu jedné sestry. Pacientka aktivně spolupracovala dle svých možností. Dcera odpoledne při návštěvě chodí s maminku po chodbě. Rodina spolupracuje, aktivně se zapojuje do rehabilitace.

Hodnocení: Cíl splněn.

Pacientka má dostatek informací o rehabilitaci, snaží se aktivně zapojovat do rehabilitace. Pohyblivost a stabilita se při výkonu každodenních činností zlepšila, pacientka k chůzi nepoužívá žádné pomůcky.

Pacientka je ke konci hospitalizace v chůzi soběstačná, chůze je stabilní. Pacientka se pohybuje sama bez pomoci.

3. Bolest akutní způsobená samotným onemocněním, projevující se výrazem bolesti v obličeji, mimikou, slovním vyjádřením

Cíl:

Krátkodobý: Snížit bolest na VAS škále na číslo 1 (do 30 minut)

Dlouhodobý: Pacientka udává zmírnění bolesti číslem 1 dle VAS (do konce hospitalizace)

Výsledná kritéria:

- Pacientka je bez bolesti (do 30 minut)
- Pacientka umí používat VAS škálu (po celou dobu hospitalizace)

- Pacientka má částečnou úlevu od bolesti, která se projevuje vymizením bolestivé mimiky (do 1 hodiny)

Plán intervencí:

- Seznam pacientku s VAS škálou bolesti
- Zjistí lokalizaci, trvání, stupeň a charakter bolesti
- Podávej analgetika dle ordinace
- Sleduj účinek podávaných analgetik
- Pečuj o pohodlí pacienta
- Zajisti pohodlnou polohu pro pacientku
- Eliminuj vyvolávací faktory bolesti
- Doporuč pacientce dostatečně odpočívat
- Doporuč pacientce uvolňující cviky

Realizace:

Vyptala jsem se pacientky na lokalizaci, charakter a intenzitu bolesti. Bolest je lokalizovaná v oblasti krční páteře, charakterem lehká, trvání 20 minut. Bolest, na kterou si stěžovala, pacientka určila na škále 0-10, bolestí číslem 3, na základě ordinace lékaře jsem dle potřeby aplikovala Novalgin 1 ampule intramuskulárně. Sledovala jsem reakce pacientky na bolest. Při každém pokusu o pohyb jsem pozorovala bolestivou mimiku. Podle přání pacientky jsem měnila polohu lůžka, aby se pacientce ulevilo od bolesti. Pacientce jsem nabízela, zda si nechce odpočinout. Pacientka poslouchala příjemnou hudbu, v pokoji jsem vyvětrala a přinesla jsem jí uvařený ovocný čaj. V průběhu dne se bolest pořád pohybovala na škále číslo 3.

Následující den pacientka udávala zmírnění bolesti.

Hodnocení: Cíl splněn

Pacientce jsem vytvořila vhodné podmínky pro odpočinek, akutní bolesti byla zbavena.

Do týdne pacientka udává bolest hlavy mírnou, pozoruji na ní zklidnění, usmívá se.

4. Úzkost z důvodu změny zdravotního stavu, projevující se pocity beznaděje, neklidem, podrážděností a plačtivostí

Cíl:

Krátkodobý: Minimalizovat úzkost rozhovorem (do 24 hodin)

Dlouhodobý: Pacientka docílí snížení úzkostných stavů na únosnou, zvladatelnou hranici (do konce hospitalizace)

Výsledná kritéria:

- Pacientka uvádí snížení úzkosti (do konce hospitalizace)
- Pacientka je bez úzkosti (do konce hospitalizace)
- Pacientka se necítí podrážděně (po celou dobu hospitalizace)
- Pacientka uvede lepší pocit pohody (do konce hospitalizace)
- Pacientka hovoří o svých pocitech (po celou dobu hospitalizace)
- Pacientka je bez pocitů beznaděje (do konce hospitalizace)

Plán intervencí:

- Informuj lékaře o stavu pacientky
- Využij pozitivních navozených vztahů
- Sleduj projevy pacientky
- Doporuč návštěvy kdykoliv
- Udělej rozhovor s rodinou ke zvýšení nutnosti častých návštěv

Realizace:

Informovala jsem lékaře o stavu pacientky. Byl jí podán dle ordinace lékaře lék na zklidnění, Neurol 0,25 mg 1 tableta perorálně. Často jsem s pacientkou promlouvala, snahou bylo odvést pozornost, snažila jsem se pacientku během dne zaměstnat. Při rozhovoru mluvila o životě, o tom, jak ji nemoc změnila život. Neustále jsem sledovala, zda má pacientka zájem o okolí a dávala pozor na případné tělesné projevy úzkosti. S dcerou jsem hovořila o nutnosti častých návštěv.

Návštěvy byly pacientce povoleny kdykoliv. Pacientka je přijala radostně.

Hodnocení: Cíl splněn.

Po podání léku došlo k výraznému uklidnění, pacientka není plačtivá. U pacientky pozoruji zájem o okolí, často telefonuje s dcerou a přáteli, má zájem o televizi. S radostí přijímá návštěvy.

Nepozoruji u ní projevy zhoršující se tělesné úzkosti (neklid, podrážděnost, nezájem o okolí). Z rozhovoru pozoruji, že pacientka nemá pocit beznaděje.

5. Strach o rodinu z důvodu změny zdravotního stavu, projevující se depresí a častými změnami nálad

Cíl:

Krátkodobý: Pacientka je schopna hovořit o svém strachu (do 24 hodin)

Dlouhodobý: Pacientka zvládá strach a má podporu ve své rodině (po celou dobu hospitalizace)

Výsledná kritéria:

- Pacientka má zájem o uzdravení (do 24 hodin)
- Pacientka má podporu ve své rodině (do 24 hodin)
- Pacientka je v psychické pohodě (do konce hospitalizace)
- Pacientka se cítí vyrovnaná (do konce hospitalizace)
- Pacientka hovoří o svých pocitech strachu (do 24 hodin)

Plán intervencí:

- Vždy buď pacientce nablízku
- Zajisti si dostatek času se věnovat pacientce
- Vždy mluv pomalu a klidně
- Nepoužívej složité věty a souvětí
- Naslouchej pacientce a jejím obavám
- Najdi si čas s pacientkou promluvit
- Podporuj pacientku poznat, že je pro rodinu důležitá bez ohledu na onemocnění
- Pozoruj obličejové mimiky
- Umožni pacientce vyjádření citových projevů
- Podpoř návštěvy rodinných příslušníků a přátel
- Zajisti po dohodě s pacientkou a lékařem kontaktovat klinického psychologa

Realizace:

Pacientku jsem pozorně vyslechla, mluvila jsem pomalu, klidně. Snažila jsem se při vysvětlování nepoužívat složité věty a souvětí. Sledovala jsem obličejové mimiky a gestikulaci.

Rodina chodila každý den na návštěvy, dcera projevovala velký zájem o zdravotní stav maminky. Zajistila jsem, aby měla pacientka k dispozici mobilní telefon, který jí umožnil kontakt se svou rodinou po celých 24 hodin. Po dohodě s pacientkou a lékařem byla poskytována podpůrná psychoterapie.

Hodnocení: Cíl splněn

Pacientka nemá strach o rodinu, je v psychické pohodě. Návštěvy u psychologa jí moc pomohly, je zklidněná, chce o svých pocitech strachu hovořit. Cítí, že má velkou oporu ve své rodině, která o ní projevuje velký zájem, cítí, že se o ní rodina postará, má v nich velkou oporu.

V průběhu hospitalizace se mi podařilo vytvořit výborný vzájemný vztah, pacientka má pocit bezpečí a jistoty.

6. Strach ze ztráty zaměstnání z důvodu závažné diagnózy, projevující se obavami a plačtivostí

Cíl:

Krátkodobý: Pacientka sdělí zdroje obav (do 12 hodin)

Dlouhodobý: Pacientka je schopna hovořit o budoucnosti (do konce hospitalizace)

Výsledná kritéria:

- Pacientka zvládá strach svými záliby a koníčky (do konce hospitalizace)
- Pacientka je bez somatických projevů strachu (do konce hospitalizace)
- Pacientka se usmívá (do 48 hodin)
- Pacientka rozlišuje reálné a nereálné situace (do 48 hodin)

Plán intervencí:

- Uznej její strach
- Akceptuj pacientku takovou, jaká je

- Pomoz pacientce využít úzkost při řešení situace
- Reaguj na projevy chování pacientky
- Zajisti klidné prostředí
- Podpoř návštěvy přátel a spolupracovníků
- Dej najevo, že máš o pacientky problémy zájem a jsi ochotná jim naslouchat
- Zajisti rozhovor s pacientkou, lékařem, psychologem

Realizace:

Z mého chování vyplynulo, že mi skutečně záleží na tom, abych porozuměla jejím problémům a přála jsem si, aby se cítila bezpečně. Pacientku jsem ujistila, že se může na mě kdykoli obrátit. Při rozhovoru jsem se dozvěděla, že má strach, že přijde o zaměstnání, bude-li nutná dlouhodobá hospitalizace. V zaměstnání je pacientka spokojená, svou práci má ráda. Pacientku v nemocnici navštívily i její spolupracovníci, návštěva jí udělala velkou radost. Velký zájem o ní jí těší, chce se co nejdříve uzdravit a vrátit do zaměstnání. Pacientka je ráda, že je sama na pokoji, má klid na přemýšlení, čte si.

Hodnocení: Cíl splněn.

Pacientka identifikovala zdroje obav a úzkosti. Pozoruji zmírnění somatických projevů strachu, pacientka není plačtivá, usmívá se. Návštěvy dcery a spolupracovníků pacientku zklidnily, těší jí jejich zájem. Pacientce jsem pomohla hovorem odpovědět na všechny její dotazy, její obavy se zmírnily. Při rozhovoru uvedla zmírnění obav a úzkosti, ale pozoruji, že se strach ze ztráty zaměstnání podařilo zmírnit.

7. Spánek porušený z důvodu vtíravých myšlenek před spaním a nemocničního prostředí, projevující se neschopností usnout a častým buzením během noci

Cíl:

Krátkodobý: Pacientka bude spát nepřetržitě 6 hodin

Dlouhodobý: Pacientka spí minimálně 6 hodin a po probuzení se bude cítit odpočatá (do 3 dnů)

Výsledná kritéria:

- Pacientka usíná do 30 minut po ulehnutí
- Pacientka spí nepřetržitě 6 hodin denně
- Pacientka se cítí odpočatá (do 3 dnů)
- Pacientka konstatuje zlepšení svého spánku (do 3 dnů)
- Pacientka má zvýšený pocit celkové svěžesti a tělesné pohody (do 3 dnů)

Plán intervencí:

- Zajisti rovnováhu mezi denní aktivitou a odpočinkem
- Proved' večerní toaletu
- Uprav před spaním lůžko
- Vyvětrej pokoj
- Podávej léky na podporu spánku dle ordinace lékaře
- Zhasni světlo před spaním
- Zjisti faktory, které negativně ovlivňují spánek
- Zajisti klidné a tiché prostředí
- Sleduj průměrnou délku spánku
- Zjisti spánkové návyky
- Nenech pacientku přes den spát
- Zhasni světlo před spaním
- Uprav před spaním lůžko
- Podávej léky na podporu spánku dle ordinace lékaře
- Sleduj efektivnost podávaných léků na spaní

Realizace:

Pacientka přes den nespí, dopoledne probíhá rehabilitace, odpoledne má návštěvy. Večer před spaním je provedena večerní toaleta. Před 22. hodinou se pacientka připravuje jít si lehnout, vypíná televizi. Pacientce jsem před spaním upravila lůžko, vyvětrala pokoj. Po uložení pacientky jsem podala ve 22 hodin lék Hypnogen 1 tabletu perorálně na podporu spánku dle ordinace lékaře. Pacientce jsem na pokoji zhasla světlo a popřála klidnou dobrou noc.

Snažila jsem se v rámci možností snížit faktory negativně ovlivňující spánek. Při kontrolách v průběhu noci jsem se snažila pohybovat co nejtíšeji, abych pacientky nebudila.

Hodnocení: Cíl splněn.

Pacientka spí nepřetržitě 6 hodin.

Pacientka nemá problémy s usínáním, spí minimálně 6 hodin a po probuzení se cítí odpočatá.

8. Zácpa z důvodu snížené motility trávicího traktu, projevující se nepravidelným vyprazdňováním

Cíl:

Krátkodobý: Pacientka i rodina edukována o konzumaci vhodných potravin (do 24 hodin)

Dlouhodobý: Pacientka se pravidelně vyprazdňuje, minimálně ob den

Výsledná kritéria:

- Pacientka má ještě týž den stolici
- Pacientka má obnoveno fyziologické vyprazdňování (do 24 hodin). Pacientka se pravidelně vyprazdňuje bez bolestivé defekace (do 24 hodin)
- Pacientka má stolici v pravidelném čase (do 48 hodin)
- Pacientka vyjadřuje spokojenost s defekačními návyky (do 24 hodin)
- Pacientka konzumuje dobře vyváženou stravu (do 48 hodin)
- Pacientka pije 6-8 sklenic vody denně (do 24 hodin)
- Pacientka užívá perorální laxativa podle ordinace lékaře (do 48 hodin)
- Pacientka má měkkou hnědou stolici (do 48 hodin)

Plán intervencí:

- Zjistí, jaké bylo vyprazdňování stolice před hospitalizací
- Zapisuj frekvenci, barvu, zápach a konzistenci stolice 1krát denně
- Zajisti pacientce soukromí při vyprazdňování
- Dbej na dodržování pravidelného vyprazdňování stolice tím, že pacientku doprovodíme na toaletu nebo dáme podložní mísu
- Zajisti dostatečný příjem tekutin 2-3 l denně
- Zařaď do každodenní stravy ovoce a zeleninu 2krát denně
- Doporuč potraviny se zvýšeným obsahem vlákniny

- Dbej na dodržování pravidelného vyprazdňování stolice tím, že pacientku doprovodíme na toaletu, nebo dáme podložní mísu
- Podporuj pacientku k pravidelné pohybové aktivitě
- Vždy informuj lékaře a podávej ordinace
- Edukuj rodinu o vhodných potravinách

Realizace:

Pacientka má potíže s vyprazdňováním tlustého střeva i v domácím prostředí, vyprazdňuje se 2-3krát týdně. Pacientce na vyprazdňování nejlépe pomáhá ráno pít vlažné vody nalačno. Pacientka má stolicí vždy pravidelně ob den po snídani, okolo 8. hodiny dopoledne. Každý den ráno jsem zapisovala frekvence vyprazdňování stolice do ošetřovatelské dokumentace. Při vyprazdňování jsem pacientce zajistila soukromí, pacientka má měkkou hnědou stolicí. Poučila jsem pacientku o nutnosti dostatečného příjmu tekutin. Příjem tekutin je dostatečný, vypije denně 2 l tekutin.

Pacientce jsem doporučila jíst 2krát denně ovoce a zeleninu. Pacientce jsem doporučila konzumovat potraviny se zvýšeným obsahem vlákniny. Rodinu jsem poučila o nákupu vhodných potravin.

Hodnocení: Cíl splněn.

Pacientka i rodina edukována o konzumaci vhodných potravin, podporující střevní peristaltiku.

Pacientka se v období hospitalizace stravovala pravidelně. Po dohodě sestry s rodinou, nosila rodina ovoce a zeleninu v přiměřeném množství a také mléčné výrobky, obsahující vlákninu.

Pacientka dodržovala dostatečný pitný režim.

Pacientka se vyprazdňuje pravidelně ob den.

9. Potencionální riziko vzniku infekce z důvodu zavedeného permanentního močového katetru (PMK)

Cíl:

Krátkodobý: Minimalizovat rizika vzniku infekce (do 24 hodin)

Dlouhodobý: Nevzniknou známky močové infekce (po celou dobu hospitalizace)

Výsledná kritéria:

- Pacientka je bez známek močové infekce

Plán intervencí:

- Edukuj pacientku o funkci PMK a důvod jeho zavedení
- Dodržuj zásady aseptického přístupu při manipulaci
- Dbej o dostatečnou a zvýšenou hygienu genitálií
- Kontroluj průchodnost močového katetru každé 2 hodiny
- Kontroluj vzhled moči a příměsi moče
- Zajisti pravidelnou výměnu sběrného sáčku a eviduj do zdravotnické dokumentace
- Sleduj příjem tekutin a výdej moče za 24 hodin
- Dbej aby nedošlo k zalomení močového katetru
- Sleduj objektivně i subjektivně známky infekce

Realizace:

Pacientku jsem seznámila s nezbytností zavedení PMK. Sleduji příjem tekutin a výdej moče, zapisuji celkové množství za 24 hodin do zdravotnické dokumentace. Pacientce jsem provedla důkladnou hygienu genitálií ve sprše. Při každé manipulaci s cévkou bylo postupováno asepticky. Pravidelně kontroluji průchodnost PMK a výměnu sběrného sáčku. Sleduji vzhled moče a zda nejsou přítomny příměsi. Vyptávala jsem se pacientky, zda nemá pálení nebo bolesti v oblasti močového měchýře či genitálií.

Hodnocení: Cíl splněn.

Pacientka zná důvod zavedení PMK, umí manipulovat se sběrným sáčkem, dbá o zvýšenou hygienu. Příjem tekutin je dostatečný.

Pátý den je permanentní močový katetr odstraněn, pacientka se spontánně do dvou hodin vymočila, močí bez obtíží. Infekce močových cest nevznikla, pacientka je bez známek močové infekce.

10. Potencionální riziko vzniku infekce z důvodu zavedeného periferního žilního katetru (PŽK)

Cíl:

Krátkodobý: Minimalizovat rizika vzniku infekce ze zavedeného PŽK (do 24 hodin)

Dlouhodobý: Nevzniknou známky infekce PŽK (po celou dobu hospitalizace)

Výsledná kritéria:

- Pacientka je bez známek infekce PŽK

Plán intervencí:

- Informuj pacientku o funkci periferního žilního katetru
- Zjistí den zavedení periferního žilního katetru
- Kontroluj místo vpichu a jeho okolí
- Informuj pacientku o známkách infekce, o pocitech, které tento vznik doprovází
- Informuj pacientku o možnosti vzniku infekce a v případě výskytu, aby hned informovala ošetřovatelský personál
- Dodržuj zásady aseptického přístupu při zavádění i při manipulaci s periferním žilním katétrem
- Ošetřuj intravenózní vstup dle standardu nemocnice
- Nejsou-li známky infekce, zajisti výměnu periferního žilního katetru za 3 dny ode dne zavedení
- Vše eviduj v ošetřovatelské dokumentaci
- Sleduj objektivně i subjektivně známky infekce

Realizace:

Pacientce jsem zavedla periferní žilní katetr v den příjmu před vyšetřením CT mozku. Pacientka zná funkci periferního žilního katetru. Periferní žilní katétr jsem zavedla na levé horní končetině do vena cephalica. Při zavádění jsem postupovala asepticky, periferní žilní katetr je funkční. Pravidelně jsem kontrolovala místo vpichu a průchodnost periferního žilního katetru. Pacientka zná známky infekce a jiné možné kožní projevy, které mohou nastat. Pravidelně jsem 1krát denně asepticky převazovala

krytí intravenózního vstupu. Pacientka neudává žádné známky infekce, nestěžuje si na bolest v oblasti zavedeného periferního žilního katetru.

Pacientce je 3. den periferní žilní katetr odstraněn. Zavedení a zrušení periferního žilního katetru jsem zaznamenala do ošetrovatelské dokumentace.

Hodnocení: Cíl splněn.

Pacientka zná a chápe funkci zavedeného periferního katetru. Při zavádění jsem postupovala asepticky, denně jsem asepticky ošetřovala intravenózní vstup. Při pravidelných kontrolách jsem nepozorovala žádné známky infekce, místo vpichu je klidné, nebolestivé. Pacientka neudává bolestivost v oblasti zavedeného periferního žilního katetru.

3. den hospitalizace je periferní žilní katetr odstraněn. Infekce nevznikla, pacientka je bez známek infekce.

9 Edukace

Edukace je výchova a vzdělávání pacienta k samostatnější péči o vlastní tělo, při které přebírá větší zodpovědnost za vlastní zdraví a zlepšení spolupráce se zdravotnickým týmem. Péče o zdraví, jeho udržování, ochrana a podpora se stala věcí společnosti za osobní účasti každého jednotlivce. Edukace si klade za cíl získání určitých poznatků či dosažení určité změny v chování, ale i vytváření hodnotových, vztahových postojů, citových, volních a vzdělávacích struktur osobnosti jedince. Důležitou funkcí je pomoci získat potřebné zručnosti, hlavně však změnu konání a životního stylu. K tomu, aby výchovné působení na pacienty bylo úspěšné, je nezbytné navázání kontaktu s pacientem, zájem pacienta, získání pacienta pro spolupráci a vhodné vlastnosti osobnosti sestry. Jde nejen o zvýšení znalostí, ale i o změnu přístupu pacientů k nemoci a jejich chování. K edukaci pacientky dochází v průběhu celé hospitalizace až po propuštění do domácího ošetření. Edukace pacientky by měla být prováděna s ohledem na věk, individualitu, výkonnost, fyziologický stav, jeho motivaci, vzdělání a inteligenci pacientky. Pacientce musí být vše vysvětleno srozumitelně, jasně. Do edukace by měla být zapojena nejen pacientka, ale také její rodina. Podoba edukace je ovlivněna diagnózou a druhem léčby. Cílem edukace je zvýšení kvality života nemocných, zlepšení kompenzace onemocnění, snížení a prevence komplikací, snížení délky hospitalizace.

Edukace v době hospitalizace

Při příjmu na oddělení, jsem paní E. Š. uložila na přání dcery na jednolůžkový nadstandardní pokoj, kde bude jako pacientka ležet, sdělila jsem pacientce jméno jejího ošetřujícího lékaře. Podala jsem základní informace o následujícím vyšetření CT mozku, zavedla periferní žilní katetr a permanentní močový katetr. Poskytla jsem dceři telefonní číslo, na kterém bude lékařem informována o zdravotním stavu maminky. Paní E. Š. souhlasila s tím, aby informace o jejím zdravotním stavu byly dceři poskytovány. Dceru jsem informovala o návštěvních hodinách. Paní E. Š. jsem seznámila s chodem oddělení a s právy pacienta.

Paní E. Š. se obávala při manipulaci vytažení periferního žilního katetru, vysvětlila jsem jí, že k vytažení dojít nemůže, pro zpevnění periferního žilního katetru jsem předloktí levé horní končetiny zafixovala prubanem.

Paní E.Š. se taktéž obávala vytažení permanentního močového katetru při spánku, vysvětlila jsem jí, že k vytrhnutí nemůže dojít. Vysvětlila jsem jí, aby si dávala pozor zda neleží na cévce nebo zda není cévka zalomená, což by vedlo k menšímu odtoku moče. Dále byla poučena o nutnosti dbát o zvýšenou hygienu, častější sprchování, čímž pomáhá předcházet infekci močových cest. Paní E. Š. byl rovněž doporučen zvýšený pitný režim, aby se předcházelo infekci močových cest a usnadnil odchod stolice.

Paní E. Š. byla informována o pravidelnosti užívání předepsaných léků a veškerých účincích léků, které jí byly podávány. Informace byly podány lékařem a sestrou.

Paní E. Š. jsem poučila o významu rehabilitace, která podporuje obnovit původní stav, výkonnost, soběstačnost, pohyblivost a pracovní schopnost nemocných. Za její aktivní účasti fyzioterapeutka prováděla nácvik běžných denních činností, cviky k uvolnění svalového napětí v oblasti horní končetiny a cviky k zpevnění stability chůze a držení těla. Paní E. Š. sama pasivně na lůžku během dne procvičovala cviky, které jí fyzioterapeutka názorně při rehabilitaci každý den předváděla.

Edukace při propuštění do domácího ošetření

Paní E. Š. byla poučena o kontrole na naší ambulanci a to za čtrnáct dní. V případě zhoršení stavu byla pacientka i dcera informována neprodleně vyhledat odbornou pomoc. Paní E. Š. byla poučena o nutnosti pravidelného užívání medikamentózní léčby a rehabilitace. Paní E. Š. byla poučena o nutnosti vyvarovat se jakékoli fyzické námahy, doporučeny byly dlouhé procházky.

10 Psychosociální přístup k nemocnému

Sdělení závažné diagnózy náleží lékaři. Po diagnostice onkologické nemoci prožívá nemocný silný stres, mohou se projevit psychologické nežádoucí reakce na onemocnění. U nemocného se mohou projevit obavy, nejistota, úzkost, strach ze smrti, deprese, častá je i agresivita projevovaná proti zdravotnickému personálu, ale i proti nejbližším příbuzným. Takový pacient potřebuje zejména individuální, lidský přístup, emoční podporu a empatii. Pro zdravotní sestru je důležité snažit se získat nemocného pro spolupráci a motivovat ho k léčbě. Nechat nemocného projevat emoce jakkoliv jsou silné, podporovat ochotu nemocného svěřovat se, aktivně naslouchat, podporovat, aby nemocný přijal nabízenou pomoc od rodiny a přátel. Sestra nemocného přehnaně neutěšuje, nezlehčuje jeho trápení, ztratila by u nemocného tak jeho důvěru. Sestra věnuje nemocnému dostatek času a snaží se rozhovorem nemocnému pomoci hledat nový smysl života a podporuje nemocného v jeho životních aktivitách. Sestra nikdy nebere nemocnému novou naději a plány do budoucna, i kdyby byly zcela nereálné. Především psychologický přístup a chování sestry přispívá k navázání vztahu mezi nemocným, založený na zájmu, respektu a spolupráci. Vhodný způsob komunikace je ukázkou vysokého stupně profesionality sestry a je součástí kvalitní péče o nemocné.

ZÁVĚR

Paní E. Š. vnímala hospitalizaci jako nutnost a věřila, že se její zdravotní stavlepší. Z našeho oddělení byla propuštěna domů po devíti dnech, kdy se neurologický nález téměř normalizoval. Při propuštění domů byla v dobré psychické i fyzické pohodě, byla objednána na neurochirurgický zákrok v Nemocnici na Homolce.

S paní E. Š. jsem během hospitalizace navázala výborný kontakt a tím jí snad i usnadnila a zpříjemnila hospitalizaci. Strašně ráda se směje a vypráví zážitky s dvouletou vnučkou. Je to inteligentní žena, která má ráda život . Ve volných chvílích si paní E. Š. ráda četla z knih a časopisů. Její dcera za ní chodila každý den. Paní E. Š. má hezký vztah s dcerou i jejím manželem, kteří ji svým zájmem a častými návštěvami hodně pomohly vyrovnat se s onemocněním a jeho léčbou. Jsem ráda, že jsem paní E. Š. poznala. Je důkazem toho, že i přes zdravotní problémy má smysl bojovat, radovat se a smát se.

V práci jsem se zabývala podrobným rozbořem ošetrovatelské problematiky u pacientky s glioblastoma multiforme. Cílem mé práce bylo uplatnění principu ošetrovatelského procesu u pacientky s diagnózou glioblastoma multiforme. V ošetrovatelské péči popisuji ošetrovatelskou anamnézu, ošetrovatelské diagnózy, stanovuji si plán ošetrovatelské péče a provádím hodnocení. Cíle ošetrovatelských diagnóz byly splněny a veškeré potřeby pacientky byly uspokojeny.

Vypracováním této práce jsem získala mnoho nových informací a cenné zkušenosti z péče o pacienty s onemocněním glioblastoma multiforme.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ADAM, Z. aj. 2004. *Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob*. 2. aktualiz. a dopl. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0896-5.
2. AMBLER, Zdeněk. 2004. *Neurologie : pro studenty lékařské fakulty*. 5.vyd. Praha : Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0894-4.
3. ANDERS, M. aj. 2005. *Depresivní porucha v neurologické praxi*. Praha : Galén, 2005. ISBN 80-7262-306-0.
4. DIENSTBIER, Zdeněk; SKALA, Evžen. 2001. *Předcházíme rakovině*. Praha : Computer Press, 2001. ISBN 80-7226-375-7.
5. DOENGES, Marilyn E.; MOORHOUSE, Mary Frances. 2001. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2.přeprac. a rozš. vyd. Praha : Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0242-8.
6. JAROLÍMOVÁ, Eva; HOLÁ, Miroslava. *Psychologie pro praxi ve zdravotně sociální péči*. Praha : EV public relations, 2007. 69 s. ISBN 978-80-254-0178-1.
7. JUŘENÍKOVÁ, Petra. 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
8. KOUTECKÝ, J. aj. 2004. *Klinická onkologie I.* Prešov : Riopress, 2004. ISBN 80-86221-77-6.
9. KOZLER, P. aj. 2007. *Intrakraniální nádory*. Praha : Galén, Karolinum, 2007. ISBN 978-80-7262-452-2, 978-80-246-1323-9.
10. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. 2005. *Úvod do ošetrovatelství I. díl : Systémový přístup*. Praha : Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0429-9.
11. NĚMCOVÁ, Jitka; MAURITZOVÁ, Ilona. 2009. *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací : text pro posluchače zdravotnických studijních oborů*. Plzeň : Maurea, 2009. ISBN 978-80-902876-0-0.
12. NEZU, Arthur M., et al. 2004. *Pomoc pacientům při zvládání rakoviny*. Z angl. orig. přel. Tomáš Kohoutek a Marcela Uhrová. Brno : Společnost pro odbornou literaturu, 2004. ISBN 80-7364-000-7.
13. NOVOTNÝ, J.; VÍTEK, P.; PETRUŽELKA, L. 2005. *Klinická a radiační onkologie pro praxi*. Praha : Triton, 2005. ISBN 80-7254-736-4.
14. *Pharmindex : breviář*. 2008. Praha : Medical Tribune CZ, 2008. ISBN 978-80-87135-05-1.

15. SEIDL, Zdeněk. 2008. *Neurologie : pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha : Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2733-2.
16. SEIDL, Zdeněk; VANĚČKOVÁ, Manuela. 2007. *Magnetická rezonance hlavy, mozku a páteře*. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1106-5.
17. ŠAFRÁNKOVÁ, Alena; NEJEDLÁ, Marie. 2006. *Interní ošetrovatelství II*. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1777-8.
18. ŠLAMPA, P. aj. 2007. *Radiační onkologie*. Praha : Galén, Karolinum, 2007. ISBN 978-80-7262-469-0,978-80-246-1443-4.
19. TRACHTOVÁ, E. aj. 2006. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. nezměň. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských oborů v Brně, 2006. ISBN 80-7013-324-4.
20. TYRLÍKOVÁ, I. aj. 2008. *Neurologie pro sestry*. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2008. ISBN 80-7013-287-6.
21. VYMAZAL, Josef. 2006. *Magnetická rezonance nervové soustavy. Radiologické a klinické aspekty. : I. Mozkové nádory*. Praha : M-DIAG Publishing, 2006. ISBN 80-903811-0-3.

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Barthelův test základních denních činností

BARTHÉLÉMY TEST ZÁKLADNÍCH DENNÍCH ČINNOSTÍ		
Příjem potravy a tekutin:	samoostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
Oblékání:	samoostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
Koupání:	samoostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
	neprovede	0
Osobní hygiena:	samoostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
	neprovede	0
Kontinence moče:	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	často inkontinentní	0
Kontinence stolice:	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	často inkontinentní	0
Použití WC:	samoostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
Přesun na lůžko - židli:	samoostatně bez pomoci	15
	s malou pomocí	10
	vyžaduje sedlo	5
	neprovede	0
Chůze po rovně:	samoostatně nad 50m	15
	s pomocí 50m	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
Chůze po schodcích:	samoostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0

0-15 výsoká závislost
16- 60 závislost střední
61 - 95 lehká závislost
96 a více nezávislý

Příloha č. 2 – VAS – vizuální analogová škála k ocenění intenzity bolesti

Záznam hodnocení bolesti							Intenzita – Pain Index (0 – nejmenší reakce – 10 – největší reakce) ← 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10							
Datum:																		
Hodina:																		
Slepá hodina: Zaznamenej Intenzitu Vtř. Panku S. v. bodu	7	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40
Periferní analgetika Kotonofol analgetice																		
Lokální analgetika Lokální bolest	Lokální analgetika: Lidokain 1% 100% Lokální bolest: Lidokain 1% 100%																	
Fyziotanky (komprimace)	Fyziotanky: Lidokain 1% 100% Komprimace: Lidokain 1% 100%																	
Podřezání svalů: 1. část 2. část 3. část 4. část 5. část 6. část 7. část 8. část 9. část 10. část	Podřezání svalů: 1. část, 2. část, 3. část, 4. část, 5. část, 6. část, 7. část, 8. část, 9. část, 10. část																	