

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

**VLIV GYNEKOLOGICKÉHO ONKOLOGICKÉHO  
ONEMOCNĚNÍ NA KVALITU ŽIVOTA ŽENY  
A USPOKOJOVÁNÍ JEJÍCH  
BIO – PSYCHO - SOCIÁLNÍCH POTŘEB**

**Bakalářská práce**

**IVANA FENCLOVÁ**

Praha 2010

**VLIV GYNEKOLOGICKÉHO ONKOLOGICKÉHO  
ONEMOCNĚNÍ NA KVALITU ŽIVOTA ŽENY  
A USPOKOJOVÁNÍ JEJÍCH  
BIO – PSYCHO - SOCIÁLNÍCH POTŘEB**

Bakalářská práce

IVANA FENCLOVÁ

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

Vedoucí práce: MUDr. Petr Popelka

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum předložení: 2010-04-23

Praha 2010

## **PROHLÁŠENÍ**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce k studijním účelům.

V Praze dne 23. 04. 2010

## **ABSTRAKT**

FENCLOVÁ, Ivana. *Vliv gynekologického onkologického onemocnění na kvalitu života ženy a uspokojování jejích bio-psycho-sociálních potřeb*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: MUDr. Petr Popelka. Praha. 2010. s. 50

Tématem bakalářské práce je vyhledávání a uspokojování bio–psycho–sociálních potřeb onkologicky nemocné pacientky.

Práce je složena ze dvou částí. Teoretická část je věnována nejčastějším nádorovým onemocněním u žen. Sdělení onkologické diagnózy a základním potřebám nemocné. Praktická část je věnována kazuistice pacientky, ošetrovatelské péči a uspokojování jejích potřeb od příjmu na oddělení, pooperační péči, až do propuštění do domácí péče.

Klíčová slova: Pacientka. Potřeby. Uspokojování. Vyhledávání.

## **ABSTRACT-SUMMARY**

FENCLOVÁ, Ivana. *Influence of Oncologic Disease in Gynecology on the Quality of Women's Life, their Bio-psycho-social Needs*. The College of Nursing, o.p.s., Prague, Bachelor degree, Tutor: MUDr. Petr Popelka. Prague. 2010. 50 pages.

The title of this bachelor thesis is to find and meet patients' basic needs. This bachelor thesis consists of two parts.

The theoretical part focuses on pathology and treatment, and providing oncologic diagnosis to patient and meeting patient's needs.

The practical part focuses on casuistry of patient, nursing care and satisfaction of basic needs from the beginning of admission to the ward, post-surgery until release to home care.

Key words: Female patient. Needs. Satisfaction. Search.

## **Předmluva**

*Je důležitější, jak člověk osud přijímá, než to, jaký ten osud je.  
(W. Humboldt)*

Ke komplexní ošetrovatelské péči o onkologicky nemocné pacientky patří aktivní vyhledávání a uspokojování potřeb nejen somatických, ale i psycho–sociálních a duchovních. K tomu, aby byly tyto potřeby u nemocných s onkologickou diagnózou dobře, na vysoké odborné a také lidské úrovni uspokojovány, je nutné být nejen odborně vzdělán, ale hlavně umět tyto potřeby správně vyhledat, definovat a projevit empatii vůči této nemocné.

Tato práce vznikla v době, kdy ošetrovatelská péče o nemocné, jejich somatické potřeby, je na velice dobré odborné úrovni, ale péče o potřeby psycho–sociální a duchovní jsou dosud opomíjeny. Komplexní ošetrovatelská péče o uspokojení bio– psycho–sociálních potřeb, nesmí být brána pouze jako náhodný proces, ale měla by být na odborné profesionální úrovni. Sestry, které pečují o tyto nemocné, by měly být na tento úkol dobře odborně připravené. V komplexní ošetrovatelské péči je nutné se věnovat nejen pacientce samotné, ale i rodině a jejím blízkým. Je psychologicky prokázáno, že rodina, která je dobře připravená a poučená o potřebách nemocné, se dovede s novou životní situací snáze vyrovnat, tím zvládne lépe pomoc onkologicky nemocné.

Poděkování, za odborné vedení mé bakalářské práce, bych chtěla věnovat primáři gynekologického oddělení Nemocnice Na Homolce MUDr. P. Popelkovi.

# OBSAH

ÚVOD .....	7
Cíl a hypotéza práce .....	8
1. TEORETICKÁ ČÁST .....	9
1.1 Hodnocení onkologických onemocnění .....	9
2. NEJČASTĚJŠÍ NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ U ŽEN .....	10
2.1 Nádorové onemocnění vaječníků a vejcovodů .....	10
2.2 Nádorové onemocnění děložního hrdla .....	10
2.3 Nádorové onemocnění děložní sliznice .....	11
3. KOMUNIKACE S ONKOLOGICKOU PACIENTKOU .....	12
3.1 Sdělení nepříznivé diagnózy .....	12
3.2 Informovanost pacientky o diagnóze .....	12
3.3 Bezprostřední reakce po sdělení nepříznivé zprávy .....	14
4. POTŘEBY NEMOCNÉ V OŠETŘOVATELSKÉM PROCESU .....	16
4.1 Základní potřeby nemocné .....	16
4.2 Hierarchie potřeb podle A. H. Maslowa .....	17
4.3 Nemocná a její potřeby .....	17
4.4 Změny psychiky u žen s onkologickým onemocněním .....	18
5. PRAKTICKÁ ČÁST .....	20
5.1 Kazuistika pacientky s nádorem hrdla děložního .....	20
5.1.1 Identifikační údaje .....	20
5.1.2 Lékařská anamnéza a diagnóza a prognóza nemoci .....	20
5.1.3 Ošetrovatelská péče .....	22
5.1.4 Průběh hospitalizace .....	23
5.1.5 Provedená předoperační vyšetření .....	24
5.1.6 Pooperační vyšetření .....	25
5.1.7 Terapeutická péče .....	26
5.2 Ošetrovatelská část .....	29
5.2.1 Přehled ošetrovatelských diagnóz .....	32
5.3 ZÁVĚR .....	47
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	48
PŘÍLOHY .....	50

## ÚVOD

Pracuji 12 let na gynekologickém oddělení v Nemocnici Na Homolce, jako vrchní sestra. Toto oddělení je zaměřeno na laparoskopickou operační gynekologii. Je zde provedeno cca 86% výkonů laparoskopicky. Na našem oddělení se provádí veškeré gynekologické operační výkony u žen, včetně onkologických operačních výkonů, mimo operace prsů. Základní onkologickým operačním výkonům patří: operace nádorových onemocnění těla a hrdla děložního, vaječníků a zevních rodidel. Komplexní ošetrovatelská péče o pacientky s onkologickým onemocněním je velice specifická a požaduje zcela individuální přístup veškerého ošetrovatelského personálu. O pacientky pečuje 20 členů ošetrovatelského týmu (17 sester a 3 sanitárky) a 5 registrovaných sester na ambulanci. Ročně se provádí 2 100 operačních výkonů, z toho je 260 operačních výkonů pro nádor a precancerózy. V posledních letech se i na našem oddělení několikanásobně zvýšil počet onkologických operací, zejména u mladých žen. Dále narostl počet pacientek, které k nám dochází při zhoršení jejich zdravotního stavu vyplývající z recidivy onemocnění, nebo v období jejich konečného stádia onemocnění. Vzhledem k této skutečnosti je péče o tyto pacientky daleko náročnější při uspokojování jejich bio-psycho-sociálních potřeb. Je zde nutný holistický přístup a vymezení většího časového prostoru v práci celého ošetrovatelského týmu.



## **Cíl a hypotézy práce**

V této práci jsem se zaměřila na roli sestry při vyhledávání bio–psycho–sociálních potřeb u onkologicky nemocné pacientky.

Má práce je rozdělena do dvou částí. První teoretická část práce je zaměřena na základní onkologická onemocnění u žen. V druhé části je vypracována kazuistika pacientky s nádorovým onemocněním hrdla děložního.

**Cíl práce:** Stanovení nejdůležitějších bio–psycho–sociálních potřeb u onkologické pacientky v období od prvního kontaktu, během hospitalizace a propuštění do domácího ošetření.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 Hodnocení onkologických onemocnění

Česká republika patří bohužel k zemím, kde je nejvyšší úmrtnost na zhoubné nádory a počet zhoubným onemocnění stále narůstá.

Důvodů je několik. Jedním z faktorů je prodlužování délky našeho života, snížila se úmrtnost na kardiovaskulární choroby. Nejvýznamnější roli na zvyšování počtu nových onemocnění hrají civilizační faktory a životní styl. Ale největší podíl na tom všem nese stále malá informovanost lidí a jejich uvědomění k prevenci, jak předcházet nádorovému onemocnění.

Mezi nedůležitější ukazatele, které se hodnotí u nádorových onemocnění, je incidence, mortalita a prevalence. Tyto hodnoty se udávají v buď v absolutních číslech za celou populaci či podle věkových skupin nebo jako relativní údaj v přepočtu na počet obyvatel, nejčastěji na 100 000, tyto údaje vychází údajů časopisu Moderní gynekologie a porodnictví (Onkogynekologie, 16/2007 č. 3).

**Incidence nádorů** – je frekvence výskytu nově vzniklých onemocnění v dané populaci (okres, stát) v určitém časovém období: na 100 000 obyvatel/ 1 rok.

**Mortalita** – vyjadřuje počet zemřelých v dané populaci za 1 rok, obvykle na 100 000 obyvatel.

**Prevalence** – je okamžitý ukazatel úrovně nemocnosti k určitému datu. Je to ukazatel definovaný: počet žijících osob s nádorovým onemocněním k 31. 12. daného roku (udává počet léčených a dispenzarizovaných osob).

V České republice zpracovává tyto údaje Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS).

Každé zdravotnické zařízení musí psát povinné hlášení zhoubných nádorů, které bylo zavedeno v roce 1951. Je povinností každého lékaře, který diagnostikuje zhoubný nádor. Od roku 1957 působí v ČR Národní onkologický registr (NOR) podle kritérií Mezinárodní agentury pro výzkum rakoviny (LARC).

V gynekologii se kromě obecné TNM klasifikace, založené na klinické a patologické klasifikaci, používá klasifikace FIGO (Mezinárodní gynekologická organizace), která je založena na chirurgickém stagingu. TNM klasifikace vychází z bodování velikosti základního ložiska (T – tumor), a zjištění postižení regionálních uzlin (N – nodoli) a přítomnosti vzdálených metastáz (M). Cílem klasifikace je zpřesnění rozsahu nádorového postižení, sjednocení léčebných postupů a srovnání různých léčebných modalit (Cibula, 2009).

## **2. NEJČASTĚJŠÍ NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ U ŽEN**

### **2.1 Nádorové onemocnění vaječníků – Karcinom ovaria**

Je nejčastější příčinou úmrtí na gynekologické malignity (47%). Příčinou je záchyt onemocnění až v pokročilých stádiích.

Symptomatologie onemocnění: projevuje se neurčitými a nespecifickými znaky, jako jsou bolesti břicha, únava, celkový diskomfort, žena většinou přichází až v období, kdy se jí začíná zvětšovat břicho.

Diagnostika nádoru: k základním metodám patří odebrání osobní a rodinné anamnézy, vyšetření gynekologické a ultrazvukové vyšetření malé pánve. Dále se provádí odběr krve na vyšetření hladiny onkologických markerů CA – 125.

Léčba: je velice problematická, většinou je prováděná radikální laparotomie (otevření dutiny břišní), odstranění dělohy, vaječníků, vejcovodů, velké předstěny (omenta), slepého střeva a uzlin v malé pánvi. Provede se histologické vyšetření (Adam, et al., 2003). Po té společně s onkologem se dohodne další postup léčby nemocné. Naprosté většině je podána chemoterapie.

Prognóza onemocnění: zde je velice důležité, jaký je rozsah a velikost nádoru a zda jsou již v dutině břišní změny na jiných orgánech (metastázy).

### **2.2 Nádorové onemocnění hrdla děložního – Karcinom cervicis uteri**

Ročně se diagnostikuje kolem 20 případů na 100 000 žen. Záchyt onemocnění v 1. stádiu v posledních letech je kolem 40% všech případů.

Jako u všech typů rakoviny je nejdříve stádium prekancerózy tzv. přednádorová stádia (Rob, et al, 2006). Jedná se o buněčné změny ohraničené pouze na vrstvu epitelu a nemají schopnost metastazovat. Tyto změny se dělí na lehkého typu (low grade – LG), ty někdy dovede organismus ženy zlikvidovat. A na změny vysokého stupně (high grade – HG). Tyto změny se ošetřují jednoduchým chirurgickým zákrokem.

Symptomy (příznaky) onemocnění jsou nevýrazné a většinou se projeví, jako pozdní. Je to zapáchající výtok, krvácení při styku, bolest a nepravidelné krvácení.

Základní je vyšetření gynekologem a odebrání stěru buněk z povrchu a kanálu hrdla děložního (cytologický odběr) a dále je doplněn o vyšetření na lidské papilomavírové infekce onkogenního typu (HPV) a cíleným kolposkopickým vyšetřením. V dnešní době dle řady studií patří mezi rizikové faktory sexuálně přenosné onemocnění. Nejvýznamnější je rizikový typ (onkogenního) humánního papilomaviru (HPV) více než 99%.

Rozsah onemocnění se stanovuje pomocí odběru tkáně na histologické vyšetření a dále pomocí ultrazvukového vyšetření malé pánve, magnetická rezonance malé pánve,

odběr krevních markerů SCCA (speciální metoda, která zjišťuje hladinu diferenčního typu karcinomu hrdla děložního v krvi).

Prvním z diagnostických postupů je biopsie vzorku hrdla děložního ke stanovení histologického nálezu.

Léčba: je zcela individuální, je závislá od typu nádoru, celkového stavu nemocné a přidružených onemocnění. U časného stádia onemocnění se provádí operační řešení nádoru. U pokročilých stádií onemocnění se provádí léčba onkologická.

Prognóza onemocnění je závislá, jako u ostatních onemocnění na včasnosti zjištění nádoru a jeho rozsahu. Nádory, které jsou omezeny pouze na děložní hrdlo se vyléčí z 90%.

### **2.3 Nádorové onemocnění sliznice děložní – Karcinom endometria**

Téměř u 75% pacientek je diagnostikován v I. stádiu onemocnění. Nejčastější výskyt tohoto onemocnění je u žen mezi 50. – 59. rokem života.

Nejčastější typ nádoru děložní sliznice (80% výskytu) vzniká na základě atypické hyperplazie endometria a je podmíněn estrogenní stimulací. Je doprovázen obezitou a hyperlipidémií (zvýšeným obsahem tuků v krvi) a pozdním nástupem menopauzy.

Symptomatologie onemocnění: je abnormální krvácení různé intenzity, což může být od špinění až po silné krvácení. Také může být pouze lehce krvavý nebo hnísavý výtok.

Diagnostika: ke stanovení diagnózy je nutná osobní a rodinná anamnéza pacientky, gynekologické vyšetření a vyšetření ultrazvukové malé pánve a výšky děložní sliznice (endometria). Histologické ověření se provádí krátkým operačním výkonem v celkové anestézii – tzv. hysteroskopii. Do dutiny děložní si lékař zavede přístroj a optikou (hysteroskop) , prohlédne dutinu děložní a cíleně si odebere vzorek děložní sliznice.

Léčba: je zcela individuální. Je závislá od stádia nádoru a typu nádoru, celkového stavu nemocné – věk, zdravotní stav, její základní a přidružená onemocnění.

Léčba ve většině případů – ve stádiu I. je pouze chirurgická, kdy se odstraní děloha, vaječníky a nemocná je pouze v dispenzární péči svého gynekologa a je vyléčená. U pokročilých stádií onemocnění nebo v případě, že nemocná nesnese chirurgické řešení, po konzultaci s onkologem může léčba být ve formě radioterapií a nebo hormonální.

## 3. KOMUNIKACE S ONKOLOGICKY NEMOCNOU

### 3.1 Sdělení nepříznivé diagnózy

Život ubíhá svojí zaběhanou cestou, až se zdá, že nás v běhu každodenních událostí nemůže nic překvapit či zaskočit.

Řekne-li se ve společnosti slovo rakovina, najednou se vytratí dobrá nálada, humor a všichni znejistí. Zhoubná (maligní) onemocnění se stala postrachem. Lidé se o tomto problému bojí otevřeně hovořit a uhýbají před tímto problémem. O to horší je situace u lidí, kteří se dostanou se zhoubným onemocněním do přímého kontaktu a slyší od svého lékaře tuto diagnózu opravdu potvrzenou.

U každého, kdo zažil sdělení této diagnózy na vlastní uši – máte zhoubný nádor, se objevil okamžitý pocit definitivního převratu osobního života. Bylo to spojené s nejistotou, strachem, bezmocí. Stále si tisíckrát říká, že to není pravda. V knize *Komunikace pro zdravotní sestry* se píše: „To přece není možné. Proč právě já?“ (Venglářová; Mahrová, 2006, s. 109).

S nadsázkou lze konstatovat, že se s nádorovým onemocněním v průběhu svého života setkáme všichni bez výjimky. Damoklův meč nádorových onemocnění visí prakticky nad každým z nás. Na komunikaci s takto postiženým pacientem musíme být dobře připraveni.

Patologické stavy se vyvíjí postupně v čase a dávají „o sobě vědět“! Nemoc zkrátka ohlašuje svůj příchod vždy nějakým příznakem. Potencionální pacient při opakovaných, byť klinicky neurčitých vzplanutích nemoci váhá, je zneklidněn a jeho úvahy se pohybují ve značných asociacích. „To nic není, to přejde“, člověk uklidňuje sám sebe. Ale stále v něm hlodá strach. Člověk se rozhoduje, zda navštíví lékaře nebo zda počká. Obtíže, které prožil již mnohokrát při banálních nemocech. A tyto obtíže „musí“ zase odejít. Tato fáze váhání je významná a nazýváme jí fází nulitní. Lze právem očekávat, že bližší poznání této fáze vysvětlí, proč nemocný vyhledá odbornou lékařskou péči. V této fázi se již často jedná o maligní onemocnění.

Vorlíček definuje špatnou zprávu jako: „Libovolné zprávy, které dramaticky a negativně změní pohled člověka na jeho budoucnost a omezení jeho další životní možnosti“ (Vorlíček, 2004). Sdělení špatné zprávy je psychosociální zásah, který patří k jedné z nepříjemných lékařských povinností, které se později přesunou do kompetencí sestry, která o nemocnou pečuje.

### 3.2 Informovanost pacientky o diagnóze

Přesnou definicí, co sdělit pacientovy, řeší řada legislativních opatření. Mezi ně patří: Práva pacientů (Příloha č. 1), definitivní verzi formulovala a vyhlásila centrální etická komise MZ České republiky dne 25.2.1992. Deklarace práv onkologických pacientů (Příloha č. 2), která byla přijata jednomyslně zástupci všech členských organizací na valném shromáždění Asociací Evropských lig proti rakovině (ECL) v Oslo 29.6.2002.

V Evropě spolupracuje při sdělení pravdy pacient, který se spolupodílí na způsobu léčení. Stejný způsob sdělení špatné zprávy je v Rakousku, kde jsou vedeni ke sdělení diagnózy jinak lidem v produktivním věku a jinak seniorům. Velká Británie má velmi dobrou informovanost pacientů o různých chorobách, jejich léčení a projevech. Lékaři zde nemusí tak obšírně vysvětlovat onemocnění, ale věnují se pouze postupu léčení, které je závislé od druhu pojištění. Ve Švýcarsku je kladem veliký význam na rozhovor s pacientem, kdy lékař má nesrovnatelně delší čas na pacienta než u nás.

V USA je jiný systém sdělování informací než u nás. Je nekompromisní až tvrdý při sdělení diagnózy vůči pacientovi. Je to také způsobeno tím, že zde neexistuje zdravotní pojištění, kdy více jak polovina pacientů není pojištěná nebo jsou nemajetní a tím jsou zvyklí na tvrdší podmínky. Také je to prevencí proti možným žalobám za nepřesnou informaci a tím obavě ze soudních sporů.

V islámských zemích je specifický přístup ke sdělení diagnózy, který je závislý na vztahu k pacientkám – ženám. Ty chodí k lékaři v doprovodu manžela a všechna rozhodnutí schvaluje muž. Při sdělení diagnózy v asijských zemích, např. Vietnamu je doporučováno pozvat hlavu rodiny (nejčastěji otce). Rodina si nepřeje, aby nemocný byl ve stresu a trpěl obavami.

U nás ze zákona také vyplývá, že diagnózu nelze sdělit příbuzným bez jeho vědomí. Výjimky jsou však nutné a nutné (např. nemocní v bezvědomí). Nejpodstatnější je však hledisko pacientky. Ona sama určí, zda chce přizvat někoho z blízkých ke sdělení diagnózy, prognózy a postupů léčení.

Informace o zdravotním stavu je legislativně upraveno těmito zákony:

- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, § 23

„Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu příslušného zdravotního povolání informuje pacienta, popřípadě další osoby v souladu s §67 b), odst. 12, písm. d), o účelu a povaze poskytované zdravotní péče a každého vyšetřovacího nebo léčebného výkonu, jakož i o důsledcích, alternativách a rizicích. Jestliže to zdravotní stav a povaha onemocnění pacienta vyžadují, je zdravotnický pracovník, uvedený ve větě první oprávněn sdělit osobám blízkým pacientovi a členům jeho domácnosti, kteří nejsou osobami blízkými, též informace, které jsou pro ně nezbytné k zajištění péče o tohoto pacienta nebo pro ochranu jejich zdraví. V případě, kdy pacient vyslovil podle § 67 b), odst. 12, písm. d), zákaz poskytování informací, lze informace, podle věty druhé sdělovat pouze se souhlasem pacienta. Pro vyslovení souhlasu se použije ustanovení § 67, odst. 12, písm. d), a § 67 b) a odst. 1a 2 obdobně.“

- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, § 55 d)

„Zdravotničtí pracovníci jsou povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dozvěděli při výkonu svého povolání, s výjimkou případů, kdy skutečnost sdělují se souhlasem ošetřované osoby. To je povinnost oznamovat určité skutečnosti uložená zdravotnickým pracovníkům zvláštním právním předpisem není tím dotčena“.

### 3.3 Bezprostřední reakce po sdělení nepříznivé zprávy

Jedná se o kombinaci čtyř možností, kdy pacient informaci přijme nebo odmítne, a to vždy jednak v rovině emoční, jednak v rovině rozumové (Janáčková, 2008).

- Člověk informaci rozumově i emočně přijme – bývá jí zasažen (smutný, bezradný, zoufalý), posléze se zpravidla ptá po okolnostech, co dál, apod.
- Člověk informaci rozumově přijme, emočně ji však odmítne – slovně sdělení akceptuje, ale emočně se projevuje „bez nápadnosti“, „statečně“, „rozumně“, věcně a s odstupem tak, jako by se ho to netýkalo.
- Člověk informaci rozumově a emočně odmítne – jedná se zpravidla o masivní popření skutečnosti, jejíž přípuštění by mohlo vést k osobní dezintegraci. Příjemce informace se např. domnívá, že došlo k omylu a záměně jmen, chová se neadekvátně (směje se), či neúčastně.
- Člověk informaci rozumově odmítne, ale emočně ji přijme. Např. argumentuje, proč to, co říkáme, nemůžeme být pravda, avšak je zřejmé, že je sdělením zasažen (projevuje se emoční labilita – pláč, hněv apod.). Z psychických obranných mechanismů se zde nejvíce uplatňuje racionalizace a nastává vytěšňování.

Bouřlivý, nezadržitelný pláč a další projevy zoufalství před zdravotníky nebývají časté, neboť lidé jsou natolik zasaženi a v šoku, že se tato emoční reakce bezprostředně nedostaví nebo se stydí (mají zábrany), což je také kulturní a etnická záležitost. Jestliže se přesto výrazný emoční projev dostaví, rozhodně mu nebráníme ve smyslu „uklidněte se“, nechlácholíme, protože víme, že čím je reakce bouřlivější, tím rychleji odezní a jedinec se snadněji s událostí vyrovná. A naopak – čím „rozumnější“ reakce, tím delší a obtížnější vyrovnávání.

Prostředí, kde informaci sdělujeme má být klidná místnost, v ní žádné jiné osoby, které by rušily, ne na chodbě, v dostatečném časovém prostoru, ne ve spěchu a při vyřizování telefonických hovorů. Nabídnout vodu, kapesník (Staňková, 2004).

Při sdělování nepříznivých zpráv je nutné používat formu podání informací, která nezraní a bude probíhat formou nedirektivního empatického rozhovoru. Volíme slova a výrazy, jež jsou významově adekvátní, sdělitelná a současně jejich emoční zabarvení příjemce nevydělá víc, než je nezbytné, případně nevyvolají nesprávné asociace a představy. Nutné je vymezit prostor na emoce pacientky.

„Racionální není věřit, že vše bude opět dobré, nýbrž že ne vše bude zlé!“.

Pokud dokáže pacientka přijmout svoji diagnózu, pomůže jí přijmout i svému okolí a svým nejbližším. Je nutné, aby dokázala využít v rámci možností všeho, co jí život nabízí a uvědomit si co je cenné a důležité a se svými blízkými si to užít. V žádném případě odepisovat vše co vykonala před tím (Nezu, 2007).

V jednotlivých fázích nádorového prožívání může léčebný tým (lékař, SZP, psycholog, fyziolog, sociální pracovník, aj.) pacientkám nabídnout cílenou podporu:

- Krizovou intervenci
- Sociální oporu
- Metody individuální nebo skupinové terapie

- Behaviorální metody
- Vzdělávací a na informacích založené metody

Je nutné zmírnit pocit osamělosti, redukci strachu, zmírnění zoufalství a deprese, pomoc při objasňování nedorozumění a chybných informací v rodině i léčebném vztahu. Pacientky vede k zodpovědnosti za vlastní uzdravování a tím o zlepšení kvality života pacientky



## 4. POTŘEBY NEMOCNÉ V OŠETŘOVATELSKÉM PROCESU

Ošetřovatelský proces je myšlenkovým procesem sestry, při kterém plánuje ošetřovatelské aktivity a systémem kroků a postupů při ošetřování nemocné.

Sestry se zabývají člověkem jako celkem, bytostí holistickou, ne pouze souborem částí a procesů. Holismus v řečtině znamená – celek, z toho vyplývá, že každá porucha jedné z jejích částí je poruchou celého systému. V pojetí holismu je lidský organismus integrovaná, organizovaná jednota.

Celostní pohled na nemocnou je proto nutné brát a chápat, jako neredukovanou lidskou bytost, s bio–psycho–sociálním modelem zdraví a nemoci (Trachtová, 2006).

Tyto složky navzájem tvoří interakce. A z toho vyplývá že:

- Dlouhodobá psychická zátěž, závažný stres může být faktorem vyvolávající somatické onemocnění.
- Každé onemocnění je provázeno negativními emocemi, prožíváme strach, úzkost.
- Psychické stavy – strach, úzkost, napětí v mezilidských vztazích vedou k sociální izolaci, osamocení.
- Sociální izolace, opuštěnost člověka může být příčinou negativních emocí – strachu, hněvu, úzkosti.
- Nemocná žena s onkologickým onemocněním žije často opuštěná, v sociální izolaci, mluvíme o sociální smrti.
- Prostředí, ve kterém žena žije – ovlivňuje přímo nebo zprostředkovaně zdravotní stav nemocné.

### 4.1 Základní potřeby nemocné

Potřeba je projevem nějakého nedostatku, je něčím, co lidská bytost potřebuje. Prožívání nedostatku ovlivňuje veškerou psychickou činnost člověka. Lidské potřeby nejsou neměnné, vyvíjejí se, na rozdíl od pudů a instinktů (jsou biologicky dané). Každý jedinec vyjadřuje a uspokojuje potřeby svým způsobem. V průběhu života se potřeby mění z hlediska kvantity a kvality.

Potřeby je možné uspokojovat různými způsoby – žádoucím – nežádoucím. Za žádoucí způsoby považujeme ty, které nám ani jiným neškodí, jsou ve shodě se sociálně-kulturními hodnotami a v mezích zákona. Nežádoucí způsoby jsou takové, které nejsou ve shodě se sociálně-kulturními hodnotami, mohou škodit osobě, která je provádí, ale i ostatním a není dle zákonů.

Nedostatek nějaké potřeby startuje v organismu proces motivace (motivační napětí). Motivace nám určuje směr, sílu a trvání. Zde je důležité se zaměřit na motivaci vědomou a nevědomou. Obě tyto motivace se navzájem prolínají.

Člověk je bytost biologická a společenská, žije v určité kultuře, historické epoše, sociální skupině s určitou hierarchií hodnot. Jeho psychika – motivace a potřeby podléhají vlivům tohoto prostředí.

## 4.2 Hierarchie potřeb podle A. H. Maslowa

Zakladatelem přesného rozdělení lidských potřeb byl americký psycholog Abraham Harold Maslow (1.4.1908 – 8.6.1970), který v r. 1943 vydal svojí pyramidu lidských potřeb. Podle Maslowa má každý jedinec individuální systém motivů, který je hierarchicky uspořádán, protože některé z motivů jsou silnější než jiné.

Lidské potřeby jsou organizovány v hierarchickém systému podle své naléhavosti. Častá frustrace potřeb v dětství determinuje trvalé osobnostní rysy jedince.

1. Potřeby fyziologické – potrava, voda, teplo, vyměšování, spánek, sexualita, být bez bolesti.
2. Potřeby jistoty a bezpečí – vyhýbá se všemu neznámému, finanční jistota, zajištění pomoci v případě nemoci, pocit pohody.
3. Potřeba lásky a sounáležitosti – přátelství, intimní a partnerský život, milovat a být milován.
4. Potřeba uznání, ocenění, sebeúcty – respektovat a být respektován, sebeúcta.
5. Potřeba seberealizace, sebeaktualizace – naplnit své možnosti růstu a rozvoje – potřeba vzdělání, poznání a cestování, potřeba porozumět světu kolem sebe, rozšiřovat a prohlubovat své intelektuální schopnosti a vědění.

Maslow označuje nejzákladnější potřeby (fyziologické, bezpečí, sounáležitost, úctu) jako potřeby nedostatkové – potřeby deficeince. Pátou potřebu – seberealizace, jako potřebu růstovou. Obecně platí, že níže položené potřeby jsou významnější a jejich uspokojením podmínkou pro vznik méně naléhavých a vývojově vyšších potřeb.

Toto však nelze říci zcela jednoznačně a je prokázáno, že uspokojování vyšších potřeb (duchovních, lásky, sounáležitosti, úcty) pomůže v mezních situacích lidského života.

Maslow zjistil, že lidé, kteří uspokojují své základní potřeby, jsou šťastnější, zdravější a výkonnější, než jedinci s neuspokojenými potřebami. Maslow uvádí, že k tomu, aby byl člověk spokojený, je nutné začít s uspokojením těch nejnižších potřeb – fyziologických (teplo, jídlo, spánek, apod.), dále potřeba lásky a sounáležitosti, a potom lze začít uspokojovat potřeby vyšší (jako je kariéra, realizace, rozvoj a růst). Naopak to nejde.

## 4.3 Nemocná a její potřeby

Vedle biologických potřeb by měla mít pacientka uspokojeny i potřeby jistoty a bezpečí, sociálního kontaktu a úcty. Diagnóza malignity je doprovázena pocitem ztráty životních jistot, strachem z nemoci a obavou o svojí budoucnost.

Existuje celá řada faktorů, které znemožňují, znesnadňují, narušují nebo mění způsob uspokojování potřeb a tím zhoršují kvalitu života.

Patří mezi ně: osobnost ženy, mezilidské vztahy, nemoc, okolnosti, za kterých nemoc vzniká.

- Nemoc: brání ženám v uspokojování jejich potřeb. Nemocná často zaměřují veškerou svojí pozornost na fyziologické potřeby (na „přežití“) a přechodně se nezabývají potřebami vyšší úrovně.
- Individualita ženy: určující bude typologie (extrovert, introvert), emocionální stabilita, labilita, odolnost při zátěži. Ženy, které si váží sami sebe, snadněji snáší změny, identifikují své potřeby a způsob, jak je uspokojit.
- Mezilidské vztahy: zejména vztahy nemocné k příbuzným a blízkým a naopak. Sestry prostřednictvím těchto vztahů mohou pomáhat nemocné, aby si uvědomila své potřeby a zvolil způsob jejich uspokojování.
- Vývojové stádium ženy: každý člověk se v průběhu vývoje musí naučit důvěru k lidem. Protože tím snadněji dosáhne naplnění základních pocitů jistoty a bezpečí (zranitelný je v dětství a u starších lidí).
- Okolnosti, za kterých nemoc vzniká: nemocná bude jinak uspokojovat své potřeby v domácí péči a jinak při hospitalizaci.

#### 4.4 Změny psychiky u žen s onkologickým onemocněním

Vyrovnaní se pacientky s nemocí je spojeno s pocitem ohrožení života. Je to velice složitý psychický proces, který souvisí s typem osobnosti, věkem, vzděláním, vírou, s rolí v osobním životě, pracovní profesí, s doplňujícími onemocněními. Léčba je pro ni fyzicky i psychicky náročná a vstupuje do všech složek jejího současného života. Ten se jí radikálně mění. Tento emočně vypjatý stav obsahuje negativní emoce překvapení, zklamání, strach z bolesti, utrpení, bezmoci, ale přináší i úlevu. Toto během několika hodin odezní. Zůstane však strach co bude dál, mám rakovinu, jak budu handicapovaná, budu ještě „ženou“, umřu? Tyto otázky se stále opakují.

Nejtypičtějším obranným mechanismy u ženy jsou vytěsnění a popření. Pacientka nechce slyšet o ničem, co bude nyní následovat. Tyto mechanismy plní velmi užitečnou roli v období šoku, a stávají se součástí procesu adaptace na novou situaci. Pacientka prochází obdobím hledání své strategie v boji s nemocí. Strategie je buď aktivní: ta umožňuje přijetí celého komplexu onemocnění s jeho negativními vlivy. Žena má snahu aktivně se zapojovat do svého léčení, je to pro ní výhodnější, protože svůj život může ovlivňovat jeho kvalitu (Křivohlavý, 2001).

Horší variantou je přijetí pasivní strategie: kdy je odevzdaná své nemoci a léčení, projevuje se apatií, rezignací, pocitem bezmoci a beznadějí. Psychický stav ženy velmi přesně a citlivě reaguje na léčení, uzdravování, anebo návrat nemoci. Je důležité, aby žena s tím nezůstala sama, ale aby se o ně podělila se svými blízkými. Ti mohou reagovat a poskytnout laickou oporu. Podporující členové rodiny odkloní ženu od těchto myšlenek a zapojí jí do běhu domácnosti a aktivit rodiny. Velice špatná situace nastane, když se žena uzavře do svých myšlenek a „dusí“ v sobě hrůzné představy. Navenek se tváří velice klidně a s pocitem, že chápe svůj zdravotní stav. Pokud se v tomto stavu ženu nepodaří vyburcovat ze své letargie, je velice nutné vyhledat pomoc psychologa, hrozí nebezpečí, že žena může propadnout depresi. Smutek doprovázený ztrátou vlastního zdraví k tomuto stavu často vede.

Je prokázáno, že nemocné ženy, které bojovaly a nebály se projevit své i značně negativní city, ale neztrácely nad nimi kontrolu, přežily déle, než pacientky submisivní, přizpůsobivé. Pacientky aktivní, bojovné až agresivní mají větší šanci na přežití.

Každé somatické onemocnění ovlivňuje psychiku a tím i chování nemocného. Nemoc egocentrizuje a izoluje, stává se dominantním osobním tématem. Může docházet k idealizaci minulosti, kdy byla nemocná ještě zdravá. Zhoršuje se její sebeúcta a její sebehodnocení. Změna emočního ladění může být jedním z prvních signálů narušené rovnováhy organismu. Strach a úzkost jsou reakcí na diskomfort daný nemocí a uvědoměním si rizika vlastního ohrožení. S těmito emocemi je nutné počítat a nesmí se bagatelizovat (Vágnerová, 2008).

Z tohoto vyplývá pro ošetrovatelský personál, že je nutné pečovat nejen o nemocnou, ale také vyslyšet potřeby rodiny a nejbližších. Poskytovat dostatek informací a odborných rad vedoucích k uspokojení potřeb nemocné a tím ke zlepšení zdravotního a psychického stavu nemocné. Vždyť i oni si zasluhují náš respekt a potřebují naši odbornou a profesionální podporu.

## 5. PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části mé bakalářské práce jsem použila kazuistiky nemocné. Informace a způsob zpracování práce jsem čerpala, mimo jiné literatury (Němcová, et al, 2009), také ze skript o ošetřovatelském výzkumu. Ta mi pomohla při sepsání mé bakalářské práce.

Ošetřovatelský průzkum, se uplatňuje také v případech bakalářských prací nebo v empirických částech diplomových prací, jak uvádí autoři (Boledovičová, Matulay, 2007).

### 5.1 Kazuistika nemocné s nádorem hrdla děložního

#### 5.1.1. Identifikační údaje

Jméno a příjmení:	Jana M.
Věk:	50 let
Stav:	vdaná
Vyznání:	bez vyznání
Adresa trvalého bydliště:	Praha, U Lihovaru 12
Vzdělání:	středoškolské
Povolání:	zdravotní sestra
Národnost:	česká
Státní příslušnost:	ČR
Stav:	vdaná
Pojišťovna:	207
Nejbližší příbuzný:	manžel Jan M., bytem tamtéž
Důvod přijetí:	léčebný, příjem k plánované operaci
Datum přijetí:	12.2.2010
Datum propuštění:	23.3.2010
V mé péči:	12.2.2010 – 20.2.2010

#### 5.1.2 Lékařská anamnéza a diagnóza

##### Rodinná anamnéza

Otec zemřel v 67 letech na cévní mozkovou příhodu, matka 72 let, zdráva, soběstačná, bratr zdrav. Jiná závažná onemocnění, včetně onkologického, se v rodině nevyskytují.

##### Osobní anamnéza

Dětská onemocnění:	běžná dětská
Ostatní onemocnění:	1990 vředová choroba, tč. v klidu
Operace:	tonsilektomie 1972 APPE 2001 hernie inguinální vlevo I/2009 biopsie cervixu
Úrazy:	1987 fraktura tibie vpravo
Transfúze:	1x po porodu, bez reakce

### **Gynekologická anamnéza:**

Menses: od 10 let, pravidelný (28 – 29/4), bolestivý  
Acyklické krvácení: 0  
Porody: 1x samovolný porod záhlavím (1983)  
Potraty: 0  
UPT: 0  
Antikoncepce: 0  
Hormonální terapie: 0  
Nitroděložní tělísko: 5 let – po porodu  
První pohlavní styk: v 17 letech  
Menopauza: 0

### **Alergická anamnéza**

Léková alergie: BISEPTOL, AMOCLEN, AMPICILIN

### **Abusus**

Od 20 let silná kuřácká závislost – 10 a více cigaret denně, nyní již 5 let nekouří, alkohol pije příležitostně.

### **Farmakologická anamnéza**

Před 3 týdny exacerbace bronchitidy, po dobu 10 dnů užívala DOXYBENE 100 mg 1-0-1 tbl., MUCOSOLVAN 30 mg 1-0-1 tbl., přichází bez terapie, žádné potíže s dýcháním neudává.

Po sdělení onkologické diagnózy užívá LEXAURIN 1 tbl. (tableta), per os – ústy

### **Sociální anamnéza**

Středoškolské, zdravotní sestra, pracuje v ordinaci praktického lékaře, 1 x týdně slouží pohotovostní službu.

Žije s manželem a dcerou v bytě 3+1, sociální poměry rodiny jsou velmi dobré.

Manžel: vysokoškolské vzdělání, podniká v oboru výpočetní techniky.

Dcera: studuje třetím rokem na pedagogické fakultě.

### **Nynější onemocnění**

Pacientka vyhledala gynekologické vyšetření po 3 letech, po opakované postkoitální krvácení vyskytující se od srpna 2009, provedena biopsie servisu v Praze, zjištěn spinocelulární karcinom, dle vyšetření T1b1.

## **Lékařská diagnóza a prognóza nemoci**

Carcinoma cervitis uteri stage 1b1  
Stp. Appendektomie  
Stp. Levostranná hernie inquinální

### **Plánovaná operace:**

Radikální vaginální hysterektomie s bilaterální salpingoophorectomií  
Laparoskopická pánevní lymphadenectomie

### **Prognóza onemocnění:**

Jako u všech nádorových onemocnění i při rakovině děložního hrdla výsledek léčby závisí od stadia choroby. Dobře léčitelné jsou prekancerózy. Tyto léze mohou recidivovat nebo vzniknou po letech stejným mechanismem, jako nové onemocnění. Nutná je proto bedlivá dispenzarizace. Procento trvale vyléčených pacientek dramaticky klesá se stupněm pokročilosti onemocnění. Statistiky je 5leté přežití u I. stadia 85%, II. stadia 66%, III. stadia 39% a IV. stadia 11%.

### **5.1.3 Ošetrovatelská péče**

#### **Příjem**

Při příjmu je s pacientkou proveden vstupní rozhovor, je seznámena s oddělením, jeho chodem. Je důležité brát ohled nejen na to, co již pacientka podstoupila, ale především na to, co ji čeká.

#### **Předoperační péče**

V rámci předoperační přípravy byla pacientce provedena střevní příprava dle druhu operace, vaginální příprava a oholení. Ráno, v den operace, je aplikována premedikace. Je samozřejmostí, že veškeré úkony jsou pacientce popsány, vysvětleny a provedeny sice důkladně, ale šetrně s ohledem na stud a potřeby pacientky.

#### **Pooperační péče**

Po operaci je pacientka převezena na jednotku intenzivní péče (JIP). Zde se monitorují její životní funkce – krevní tlak (TK), tepová frekvence (P), dechová frekvence a kvalita dýchání (měření saturace periferie kyslíkem – O<sub>2</sub>). Je podáván kyslík kyslíkovou maskou. Sleduje se stav vědomí, kontroluje krytí na operační ráně a množství krve odváděné drény. Vede se bilance tekutin a sleduje průchodnost permanentního močového katétru. Podává se infúzní terapie k zabránění dehydratace, analgetika k potlačení bolesti v operační ráně, a sleduje se jejich účinek. Podle stavu pacientky a ordinace jsou prováděny odběr biologického materiálu. Na JIPu se pacientka také prvně rehabilituje. Dle stavu pacientky je tato obvykle 2., event. 3. pooperační den přeložena na pooperační oddělení, kde pooperační péče v návaznosti na JIP pokračuje. Pacientka se plně mobilizuje, stává se postupně zcela

soběstačnou. Před propuštěním je poučena o pooperačním režimu, eventuálně o následné léčbě.

Nesmíme opomenout, že na psychiku pacientky má velký vliv takřka vše. Obrovský význam lze přikládat přístupu sestry, který by měl být zároveň profesionální a lidský. Klíčovým slovem charakterizujícím vztah mezi sestrou a pacientem je důvěra. Z ní plyne pro vztah nutná atmosféra bezpečí, jistoty, porozumění a naděje. Ve většině případů je velmi náročné vžít se do psychiky pacientky se zhoubným nádorovým onemocněním. Sestry na těchto odděleních by měly být speciálně vyškoleny, aby věděly s jakými reakcemi pacientky se mohou setkat a vnímaly je jako možný způsob vyrovnávání se s daným onemocněním. Musí mít nejen pochopení pro pacientku, ale i pro chování jejích nejbližších. Právě ti působí leckdy mnohem bezradněji, než samotná pacientka. I zde by měla pomoci sestra, rodině vše vysvětlit, chovat se k ní, stejně jako k pacientce, s respektem a úctou. Nelze opomenout, že právě rodina a její podpora mají velký vliv na psychiku v průběhu onemocnění, léčby i následné rekonvalescence.

### **5.1.4 Průběh hospitalizace**

Jana M. byla přijata na pooperační gynekologické oddělení jeden den před plánovanou operací. Byla seznámena s oddělením, jeho chodem a následně uložena na přání na nadstandardní dvoulůžkový pokoj. Byl jí vysvětlen průběh předoperační přípravy, zodpovězeny její dotazy a provedena předoperační příprava.

Janě M. byla v celkové anestezii provedena radikální vaginální hysterektomie dle Schauta, pánevní a parailiacální lymfadenektomie, a cystoskopie. Operační krevní ztráta činila 200 ml. Po operaci, která trvala 4 hodiny 20 minut, byla Jana M. ve 12:50 převezena ze sálu na JIP. Zde byly monitorovány hodnoty TK, P, současně byl podáván kyslík kyslíkovou maskou 5l/min., sledována Sp O<sub>2</sub> a dechová frekvence. Jana M. měla zaveden permanentní močový katétr a periferní žilní katétr. Z okolí operační rány byl vyveden břišní redon, z pochvy vaginální drén a vaginální tamponáda. V operační den byly vitální funkce stabilizované, pacientka je afebrilní, krvácení do drénů přiměřené, diuréza dostatečná, barva moče mírně hemoragická, pacientku hodnotím jako částečně závislou, podávána antibiotika i. v., kontrola laboratoře v normě, pacientka pospává, stěžuje si na bolest, je plačtivá.

#### **Další průběh hospitalizace:**

**1. den:** sledována nadále na jednotce intenzivní péče, vstává z lůžka s rehabilitační sestrou, v průběhu dne rehabilituje, je afebrilní, vitální funkce v normě, moč mírně hemoragická, diuréza dostatečná, bolest udává snesitelnou při včasném zachycení bolesti, odstraněna vaginální tamponáda a vaginální drén, krvácení do břišního redonu přiměřené. Proveden aseptický převaz operační rány. Laboratorní kontrola vykazuje mírný pokles hodnot hemoglobinu, antibiotika podávána nadále i. v., pacientka celkově slabá, plačtivá, soběstačná s dopomocí;

**2. den:** ranní teplota 37,6 °C, udává únavu a bolest hlavy, vitální funkce v normě, antibiotika podávána nadále i.v., laboratorní kontrola v normě, odpoledne odstraněn Redonův drén, provedena desinfekce operační rány;



**3. den:** ranní teplota 37,3 °C, odstraněn periferní žilní katétr, přeložena na nadstandardní pokoj pooperačního oddělení, antibiotika podávána perorálně, pacientka celkově klidnější, soběstačná;

**4. den:** ranní teplota 37,0 °C, pacientka klidná, soběstačná, operační rána klidná, bolest je při neopatrném pohybu. Moč v katéttru čirá, bez krevních příměsí;

**5. den:** ve večerních hodinách se stav pacientky lehce zkomplikoval průjmem, bolesti operační rány mírné;

**6. den:** průjem ustupuje, zkouška močového rezidua provedena, spontánně vymočila – 220 ml, vycévkováno 20ml, v průběhu dne močí spontánně, bez obtíží. Bolesti jen mírné;

**7. den:** cítí se dobře, bolest břicha velmi mírná, vzniká pouze při pohybu, kontrola laboratoře v normě;

**8. den:** pacientka se cítí velice dobře, rána bolí velice málo, močí bez potíží;

**9. den:** odstraněny stehy, operační rána klidná, močí spontánně bez obtíží;

**10. den:** seznámena s výsledky histologického nálezu a onkologického konzilia, propuštěna domů.

Po konzultaci s onkologem rozhodnuto, že u pacientky není nutná další onkologická léčba. Stanoven termín na kontrolu na našem oddělení. Propuštěna se zavedeným pig-taily ( uretrální cévky, které spojují a drénují moč z pánvičky ledviny do močového měchýře), jejichž extrakce domluvena na přání pacientky v nemocnici jejího bydliště. Propuštěna v dobrém fyzickém stavu a výborném stavu psychickém.

Janu M. jsem ošetřovala ode dne jejího příjmu do 6. pooperačního dne, tj. celkem 9 dní. S Janou M. jsem nadále v kontaktu i po jejím propuštění z našeho pracoviště.

### **5.1.5. Provedená vyšetření**

#### **Předoperační vyšetření**

Biochemická: glykémie, ionty (Na, K, Cl), urea, kreatinin, JT (AST, ALP, ALT, GMT), CRP, bilirubin, cholesterol – vše v normě, M + S – v normě

Hematologická, hemokoagulační: KO, QUICK, APTT – vše v normě,  
KS + Rh faktor: 0+

Serologická: HbsAg, HIV, HCV – negativní

Mikrobiologické: kultivace moči – negativní

Nukleární: nádorové markery: SCCA: 0,8 ng/ml (normě méně než 1,8 ng/ml)  
TATI: 12,3 ug/l (v normě)  
CA 125: 12,5 U/ml (v normě)

## Fyzikální vyšetření

TK: 120/80  
P: 80  
Váha: 72 kg  
Výška: 172 cm  
BMI: 24,4  
TT: 36,8 °C  
Počet dechů: 20/min.

## Diagnostická vyšetření

Gynekologické vyšetření (zevní, vnitřní), včetně vyšetření per rektum:

- palpačně vaginální: děloha v AVF nezvětšená, volná, adnexa oboustranně bez patologické rezistence,
- palpačně rektální: ampula volná, v dosahu prstu sliznice hladká, stolice bez patologické příměsi, parametria volná.

Histologické vyšetření (klips) biopsie: proužky těžce dysplastického vrstevnatého, dlaždicového epitelu, které nesedá na smíšeně zanícené stroma, přechází ve formace in situ spinocelulárního karcinomu, někde již s patrnou infiltrací do přilehlého stromatu, bez rohovatění.

UZ závěr: TU cervicitis dle UZ 1b.

Magnetická rezonance: v oblasti hrdla tumor 18 x 12mm.

Ultrazvukové vyšetření ledvin: bez městnání.

RTG srdce a plic: přiměřený nález v nitrohručních orgánech.

EKG: fyziologický nález.

### 5.1.6 Pooperační vyšetření

Tabulka č. 1: Výsledky vyšetření krevního obrazu s vyznačením patologických hodnot

	<b>13. 2. 2010</b>	<b>14. 2. 2010</b>	<b>15. 2. 2010</b>	<b>20. 2. 2010</b>	<b>Referenční meze</b>
	<b>0.OP</b>	<b>1.OP</b>	<b>2.OP</b>	<b>7.OP</b>	
Hemoglobin (g/l)	115	<b>109</b>	<b>111</b>	119	115 – 148
Erytrocyty (T/l)	4,22	4,03	4,07	4,33	3,70 – 4,70
Hematokrit (arb. jedn)	0,38	<b>0,34</b>	0,36	0,40	0,35 - 0,45
Leukocyty (G/l)	13,4	<b>10,7</b>	<b>10,5</b>	8,0	4,0 - 10,0
Trombocyty (G/l)	232	238	230	239	130 - 350

Tabulka č. 2: Výsledky vyšetření iontů s vyznačením patologických hodnot

Sodík (mmol/l)	138	<b>134</b>	136	135	135 – 146
Draslík (mmol/l)	3,8	4,1	3,9	4,3	3,6 – 5,5
Chloridy (mmol/l)	101	104	100	102	97 – 115

## 5.1.7 Terapeutická péče

### Dietoterapie

V den příjmu měla Jana M. dietu č. 0, od půlnoci již nic p.o. Po 8 hodinách po operaci již mohla lehce čaj po lžičkách. V 1. den po operaci pouze dieta 0/S, 2. a 3. pooperační den dieta č. 0, 4. den dieta č. 1, 5. den dieta č. 2, která byla v průběhu dne opět změněna na diet čajovou s piškoty, 6. den dieta č. 1. Od 7. pooperačního dne pacientce podávána až do konce hospitalizace dieta č. 2.

### Oxygenoterapie

Bezprostředně po operaci podáván po dobu 2 hodin kyslík 5l/min. kyslíkovou maskou.

### Rehabilitace

V 1. pooperační den cvičení na lůžku pod vedením rehabilitační sestry, následně posazení se na lůžku s minimálním využitím břišních svalů kvůli bolesti (vždy přes bok), postupné vstávání z lůžka, chůze s doprovodem sestry. Elastické punčochy před operací jako prevence embolie, ponechány do úplné mobilizace.

### Farmakoterapie

#### Předoperační

3x TU – erytrocytový koncentrát nesuspendovaný (objednáno jako rezerva pro případ nutnosti použití), krevní přípravek vyrobený centrifugací plné krve a doplněný živným roztokem. Používá se k úhradám krevních ztrát při operačních výkonech.

Torecan 1 amp i.v. – antiemetikum

Indikován z důvodu: zvracení a nevolnosti

Nežádoucí účinky: možný pokles krevního tlaku

Algifen 1 amp. i.v. – analgetikum se spasmolytickou složkou

Indikován z důvodu: útrobní bolesti

Nežádoucí účinky: poruchy krvetvorby, alergická reakce (nejčastěji kožní), sucho v ústech, tachykardie

Fortrans 4 sáčky – přípravek k očištění střeva

Indikován z důvodu: předoperační příprava

Nežádoucí účinky: nauzea, zvracení, křečovitě bolesti v břiše, výjimečně se vyskytuje kopřivka

Nežádoucí účinky: křečovitě bolesti v břiše

Betadine 1 globule per vaginam- gynekologikum, lok. dezinficiens

Indikován z důvodu: předoperační příprava

Nežádoucí účinky: podráždění přechodného charakteru při alergii na jód

Nitrazepam 1 tbl. P.o. – nebarbiturátové hypnotikum, anxiolytikum  
Indikován z důvodu: předoperační večerní premedikace  
Nežádoucí účinky: zvýšená spavost, svalová slabost, bolest hlavy po probuzení

Fraxiparin 0,3 ml. S.c. – antitrombotikum, antikoagulans  
Indikován z důvodu: profylaxe tromboembolické choroby  
Nežádoucí účinky: lokální reakce v místě vpichu, hemoragie, někdy kožní i celkové alergická reakce

Dolsin 50 mg i.m. – opiátové analgetikum, tlumí bolest  
Indikován z důvodu: součást premedikace  
Nežádoucí účinky: závrať, pocení, sucho v ústech, nauzea až zvracení, hypotenze, alergická reakce, poruchy srdeční frekvence

Atropin 0,5 mg i.m. – parasymptolytikum, působí spazmolyticky na hladké svalstvo, snižuje sekreci potních, slinných, žaludečních žláz a činnost žláz dýchacích cest  
Indikován z důvodu: součást premedikace  
Nežádoucí účinky: nadměrný útlum sekrece slinných žláz, mydriáza, zvýšení nitroočního tlaku, tachykardie, bolesti

### **Pooperační**

Klacid 500 mg i.v., Klacid 500 mg p.o. – makrolidové antibiotikum  
Indikován z důvodu: profylaxe zánětlivých pooperačních komplikací  
Nežádoucí účinky: zánět v místě aplikace, citlivost na dotyk, zánět žil a citlivost, dále změna chuťového vnímání, nauzea, zvracení, bolesti břicha a průjem

Plazmalyte, G 5%, F1/1, R1/1 500 ml – infúze krystaloidů  
Indikován z důvodu: roztoky sloužící k dostatečnému přísunu tekutin a minerálů, ebeny. Jako nosné roztoky pro léky peroperačně a pooperačně  
Nežádoucí účinky: v případě rychlé aplikace, kdy může dojít k převonění a tím k zatížení oběhové soustavy s následným zvýšením TK

G 10% 500 ml – složka parenterální výživy, kryje se NZI  
Indikován z důvodu: nosný roztok pro léky a parenterální výživa  
Nežádoucí účinky: při delším podávání dráždí osmolárně endotel tenkých periferních žil, při rychlé aplikaci hyperglykémie

Morphin 1% 1 ml – opiátové analgetikum  
Indikován z důvodu: pooperační bolesti  
Nežádoucí účinky: nauzea, vomitus, zácpa, útlum dechu, ospalost, riziko lékové závislosti

Novalgin 1 amp. i.m. p.p. – analgetikum s analgetickými, antipyretickými a spasmolytickými účinky  
Indikován z důvodu: pooperační bolesti

Nežádoucí účinky: anafylakticko/anafylaktoidní reakce, projevující se kožními a slizničními příznaky (svědění, pálení, zarudnutí), dyspnoe, bronchospasmus, srdeční arytmie, pokles TK, oběhový šok

Korylan tbl. P.o. – analgetikum

Indikován z důvodu: pooperační bolesti

Nežádoucí účinky: kožní alergické projevy, bolesti břicha, nauzea

Paralen supp 500 mg p.p. – paracetamol, lék s analgetickým a antipyretickým účinkem, bez účinku protizánětlivého, nepoškozuje žaludeční sliznici a neovlivňuje krevní srážlivost

Indikován z důvodu: snížení tělesné teploty

Nežádoucí účinky: při dlouhodobém podávání trombocytopenie, agranulocytóza, při vysokých dávkách hrozí závažné poškození jater

Aktiferin 2 tbl. P.o. 1x denně –antianemikum

Indikován z důvodu: anémie z nedostatku železa, profylaxe nedostatku železa

Nežádoucí účinky: pálení žáhy, nauzea, tlak v žaludku, zvracení, nechutenství, zácpa, ale někdy i průjem

Anopyrin 100 mg 1 tbl. P.o. 1x denně – antiagregans

Indikován z důvodu: snížení krevní srážlivosti po operaci

Nežádoucí účinky: nauzea, zvracení, dyspeptické obtíže, krvácení do GIT ústrojí, anemie, vředová choroba gastroduodeální až perforace, tinnitus

Ubretid 5 mg 1 tbl. P.o. -parasymptomimetikum, lék sloužící k zesílení nervosvalového přenosu v kosterním i hladkém svalstvu

Indikován z důvodu: pooperační atonie močového měchýře, retence moči

Nežádoucí účinky: kolika, průjem, hypersalivace, zvracení, neklid, svalové záškuby, pocení, tachykardie, hypotenze, bronchospasmus

Diazepam 5 mg – anxiolytikum

Indikován z důvodu: úzkost, zvýšené psychické napětí

Nežádoucí účinky: riziko lékové závislosti, spavost, porucha souměrnosti pohybů, závratě, porucha výslovnosti, bolesti hlavy, poruchy zraku, dezorientace, deprese, tělesný neklid, poruchy spánku, alergické projevy (zčervenání, svědění, zažívací obtíže)

Stilnox 1 tbl. P.p. – hypnotikum neinhibující REM spánek

Indikován z důvodu: porucha usínání

Nežádoucí účinky: hořká chuť v ústech, vzácně nauzea, bolest hlavy, závratě

Carbo medicinalis 3x 2 tbl. – střešní adsorbens

Indikován z důvodu: průjem

Nežádoucí účinky: ojediněle nauzea, zvracení, při podávání vyšších dávek mohou vést k zácpě

Hylac 3x 20 gtt – digestivum, střešní eubiotikum

Indikován z důvodu: průjem

Nežádoucí účinky: zřídka nauzea, zvracení

## 5.2 Ošetrovatelská část

### Základní fyziologické potřeby

#### Bolest

Subjektivně: při příjmu udává mírnou bolest hlavy a šíje. Bolest začala asi v 10.00 hodin, užila lék proti bolesti, který zabírá. Jinak bolesti hlavy nemívá. Jako důvod uvádí brzké vstávání a cestu autem trvající 6 hodin. Dle rozboru bolesti (škála 1 – 5) udává pacientka bolest 1.

Objektivně: Pacientka působí unaveně, je bledá, zívá. Z mimiky usuzuji (neustále pronímání obličeje, stisk spánků), že ji hlava bolí více, než udává. V příjmovém rozhovoru jsem pokračovala až po splnění ošetrovatelského plánu, zaměřeného na bolest hlavy a únavu (viz. Ošetrovat. Dg. Č. 2).

#### Teplota a pohodlí

Nemocniční lůžko pacientce celkem vyhovuje, jak sama udává je to asi z toho důvodu, že na něm zatím nestrávila tolik času, po operaci prý bude nejspíš mluvit jinak. Líbí se jí tím, že je polohovatelné, má ráda vysoko pod hlavou. S teplotou v pokoji je spokojená, má ráda nižší teplotu, často větrá, má ráda čerstvý vzduch.

#### Dýchání

Subjektivně: Pacientka udává před 3 týdny prodělanou bronchitidu, zaléčená. Při příjmu žádnou medikaci neužívá, obtíže s odkašláváním nebo zahleněním nemá. Jiné vážné potíže s dýcháním nikdy neměla. Již 5 let nekuřačka.

Objektivně: Dýchání mírně zrychlené – 20 dechů za minutu, nejeví známky dušnosti, dýchá nosem. Je bez rýmy, kašle, zahlenění.

#### Hygiena

Subjektivně: Osobní hygienu zvládá sama, je zvyklá sprchovat se 2x denně, ráda se sprchuje dlouho. Kůže má spíše suchou, používá kosmetiku řady Nivea. Má s sebou všechny hygienické a kosmetické potřeby. Na kůži na břiše udává klidné, zhojené jizvy po předchozích operacích.

Objektivně: Pacientka se ráda sprchuje dlouho, což nebude problém, protože je uložena na přání na dvoulůžkový pokoj s příslušenstvím. Na dotyk je kůže rukou studená, vlhká. Kůže je bez opruzenin, cyanózy. Působí upraveným a příjemným dojmem.

#### Výživa

Subjektivně: Pacientka se stravuje převážně domácí stravou, žádnou dietu nedodrhuje, pravidelně jí 3 – 4x denně. Nemá příliš v oblibě sladká jídla, jinak jí všechno. Alergii na stravu neudává. Chuť k jídlu má, v současnosti je ordinována dieta bezesbytková, jejíž dodržování jí nečinilo problémy. Obavy z nemocniční stravy neudává. Váhový úbytek neudává.

Objektivně: BMI 24,4. Normostenická, potíže s polykáním nemá, stav chrupu dobrý.

## **Hydratace**

Subjektivně: Doma vypije asi 2,5 l tekutin, především neperlivé vody, ovocné neslazené čaje, kávu pije obvykle 1x až 2x denně. Dodržovat pitný režim ji nedělá potíže, zná důležitost příjmu tekutin.

Objektivně: Nevykazuje známky dehydratace, sliznice jsou vlhké, kožní turgor přiměřený.

## **Vyprazdňování**

Subjektivně: Doma močí bez obtíží samovolný únik moči neudává. Potíže s vyprazdňováním stolice neudává, vyprazdňuje se většinou denně nebo jednou za dva dny, nejčastěji v ranní hodinu, udává stolici normální konzistence, žádná projímadla neužívá. Při obytu mimo domov udává potíže s močením, při pocitu na močení udává obtížné vymočení, trvá dlouho, než dojde k mikci. Pozoruje to od dětství, přisuzuje to psychickému napětí z neznámého prostředí a tlaku mnoha lidí na použití toalety. Tyto komplikace se vyskytly i při porodu, kdy musela být opakovaně cévkována. Má velké obavy z toho, jak to bude probíhat při současné hospitalizaci.

Objektivně: Pacientka se k problému močení vrací v průběhu rozhovoru opakovaně, usuzují, že pacientka má obavy, jak bude probíhat mikce po dobu hospitalizace.

## **Lokomotorické funkce**

Subjektivně: neudává žádné potíže týkající se chůze a pohybu.

Objektivně: Nepozorují žádné potíže.

## **Smyslové funkce**

Subjektivně: Potíže se sluchem nemá, nosí brýle (D 1,5 na obě oči) od svých 44 let, které používá pouze na čtení. Je orientována místem, časem i osobou. Čich, chuť v pořádku. Pacientka je pravačka.

Objektivně: Potíže s řečí, pamětí nebo udržením pozornosti neshledávám. Problémy s nošením brýlí neshledávám.

## **Fyzická a duševní aktivita**

Subjektivně: Pacientka se aktivně nevěnuje žádnému sportu. Ráda pracuje na zahrádce (její největší záliba), chodí na pravidelné procházky se psem. Ke koníčkům patří rovněž literatura. Ráda navštěvuje divadla, výstavy.

Objektivně: Přinesla si s sebou hodně knih, především humorného žánru. Má zájem i o pořady v televizi. Vzhledem ke sdělené onkologické diagnóze jsem provedla zhodnocení psychického stavu (dle Savage, Britton 1967, Klíbiláš a spol. 1993), pacientka získala 4 body – nesvědčí pro poruchu psychického zdraví.

## **Spánek a odpočinek**

Doma je zvyklá spát asi 6 hodin denně, většinou jí to stačí k tomu, aby se cítili odpočínatá. Problémy s usínáním ani se spánkem nemá. Není zvyklá a nemá potřebu si jít v průběhu dne lehnout. Léky na spaní neužívá, pouze po sdělení onkologické

diagnózy užívala v podvečer Lexaurin tbl., který ji pomohl zklidnit a navodit spánek. Při pobytu mimo domov udává potíže s usínáním, opět to přisuzuje neznámému prostředí. V tomto případě užívá léky na navození spánku, po kterých usíná bez problémů.

### **Sexualita**

Pacientka žije v harmonickém partnerském vztahu, který je, jak sama udává, založen především na vzájemném přátelství a pocitu, že člověk má vedle sebe někoho blízkého a není sám. Věří, že tomu bude tak i po operaci. Před sdělením diagnózy byl pohlavní styk pravidelný, následně bez pohlavního styku.

### **Soběstačnost**

Pacientka je zcela soběstačná ve všech běžných každodenních činnostech a nepotřebuje žádné kompenzační pomůcky.

### **Základní psychosociální potřeby**

#### **Láska a souzářitost**

Subjektivně: Je vdaná, s manželem a dcerou bydlí v třípokojovém bytě v panelovém domě. S manželem mají harmonický a dobře fungující vztah. Má radost z dcery, která úspěšně studuje třetím rokem lékařskou fakultu. Dobré vztahy má i s ostatními členy rodiny. Je společenská, mají mnoho přátel.

Objektivně: Potřeba lásky se jeví jako saturována. Z vyprávění usuzují, že je mezi přáteli oblíbená.

#### **Bezpečí a jistota**

Subjektivně: Největší oporu má ve svém manželovi a dceři. Ví, že po návratu z nemocnice o ni bude dobře postaráno. Ekonomicky nyní bude rodinu zabezpečovat především manžel, i tak bude jejich sociální situace dobrá. Pacientka udává velký pocit naděje, jistoty, že se operace zdaří a udělá vše, co bude v jejích silách, pro své uzdravení. Je pro ni důležité, že se dostala na naše pracoviště, kontakt ji zařídil známý kolega. Pocit bezpečí umocnilo to, že jednání s vedením oddělení bylo rychlé a operována bude velmi brzy. Byla dostatečně informována o svém zdravotním stavu i o průběhu operace, což mírně snížilo její obavy a strach z hospitalizace. Je to pro ni důležité hlavně z toho důvodu, že před 3 lety zemřela její nejlepší kamarádka na stejné onemocnění. Navzdory výše uvedenému je od sdělení diagnózy plačtivá, což jinak nebývá. Užívá lék na zklidnění.

Objektivně: Z vyprávění usuzují, že si často vzpomene na svou zesnulou kamarádku. Pacientka se jeví jako úzkostnější, přesto cítím z její strany úlevu, že bude operována záhy a na našem pracovišti.

#### **Sebeúcta a seberealizace**

Má ráda svou práci, která jí až dosud vyplňovala všechny čas. Práce ji velmi baví a finančně zajišťuje. Po sdělení diagnózy onemocnění přehodnotila svůj hodnotový žebříček a chce se věnovat své rodině a blízkým. Z toho důvodu přestane sloužit



pohotovostní služby a tak bude mít více volného času. Hlavní důležitost klade na zdraví rodiny a nadále spokojený rodinný život. I když nyní neví, jaký bude další průběh nemoci, je rozhodnuta se nevzdávat a bojovat s ní.

### **Víra a vyznání**

Pacientka je bez náboženského vyznání, nikdy k tomu nebyla rodiči vedena. Má svou víru, věří, že „někdo“ řídí naše životy a osudy, a to jí dodává velkou sílu.

### **5.2.1 Přehled ošetřovatelských diagnóz**

Při stanovování ošetřovatelských diagnóz spolupracovala Jana M. velmi ochotně, předoperační ošetřovatelské diagnózy vyplynuly ze vstupního rozhovoru a dále pak z nutnosti předoperační přípravy, obdobně tomu bylo i u diagnóz řešených na oddělení. Pouze při bezprostřední pooperační péči jsem ošetřovatelské problémy řešila dle závažnosti a důležitosti provedení.

#### **Předoperační:**

- (1) Úzkost v důsledku strachu z neznámého prostředí, průběhu hospitalizace, pocitu ohrožení, projevující se slovním vyjádřením a mimikou obličeje;
- (2) Tenzní bolest hlavy způsobená zvýšeným psychickým napětím, projevující se především neverbálními postoji;
- (3) Strach z operace způsobený obavou z dlouhého operačního výkonu a anestezie;
- (4) Riziko (po)operačních komplikací v důsledku nedostatečné předoperační přípravy.

#### **Pooperační:**

- (1) Rizika poruchy dýchání, krevního oběhu a vědomí z důvodu anestezie a pooperačního stavu;
- (2) Akutní bolest z důvodu operační rány, projevující se výraznou mimikou a slovním vyjádřením;
- (3) Porucha termoregulace, tj. pooperační hypotermie, projevující se slovním vyjádřením a nízkou tělesnou teplotou;
- (4) Riziko vzniku žilní trombózy, embolie z důvodu operačního výkonu a mobility;
- (5) Porušená integrita kůže z důvodu operačního výkonu, zavedeného Redonova drénu a vaginálního drénu, vaginální tamponády;
- (6) Změna příjmu tekutin a stravy z důvodu operačního zákroku a anestezie, projevují se potenciálním snížením objemu tělesných tekutin;
- (7) Riziko vzniku infekce z důvodu zavedeného žilního periferního katetru;
- (8) Riziko infekce močových cest z důvodu zavedeného permanentního katetru;
- (9) Úzkost vyvolaná zvýšeným psychickým napětím z neinformovanosti o průběhu operace, obava ze sdělené prognózy, projevují se plačtivostí;
- (10) Porucha soběstačnosti z důvodu anestezie a operačního výkonu, projevující se neschopností provádět sama hygienickou péči a neschopností se sama napít;

- (11) Porucha spánku vyvolaná cizím prostředím, provozem oddělení, rozrušeností;
- (12) Zvýšená tělesná teplota z důvodu operačního zákroku, projevují se zvýšenou unavitelností a cefaleou;
- (13) Pooperační retence moče;
- (14) Porucha vyprazdňování (průjem);
- (15) Neklid způsobený obavou o pohlavní život v důsledku ztráty, změn ženských orgánů.

## **Plán ošetrovatelské péče (cíle, plán, realizace, hodnocení ošetrovatelských diagnóz)**

### **Předoperační**

#### **(1) Úzkost v důsledku strachu z neznámého prostředí, průběhu hospitalizace, pocitu ohrožení, projevující se slovním vyjádřením a mimikou obličeje**

Cíl:

- vytvořit důvěryhodný vztah
- pacientka má pocit bezpečí a jistoty

Plán:

- zajistit si dostatek času, který mohu věnovat pacientce
- navození vzájemných pozitivních vztahů
- připravenost pacientku vyslechnout a promluvit s ní
- pozorování obličejové mimiky a gestikulace, postoje těla

Realizace: Pacientce i jejímu manželovi jsem se představila a následně je uvedla na žádost pacientky na dvojlůžkový nadstandardní pokoj (kde je prozatím sama). Z výrazu obličeje pozoruji, že je pacientka unavená, pozoruji rovněž zvýšenou potivost kůže. Pacientka je bledá, ruce na dotek velmi chladné. Udává bolest hlavy, kterou přičítá dlouhé cestě autem, užila analgetikum, udává ústup bolesti. Neustále popíjí tekutiny, z čehož usuzuji, že má sucho v ústech. Nabídka jsem jí možnost uvaření čaje, pacientka okamžitě reaguje, žádá o uvaření „svého čaje“. Prozatím se rozhoduji komunikovat o událostech nesouvisejících s hospitalizací. Později seznamuji pacientku s chodem oddělení, vyslechla jsem její prosby a dotazy, ujistila ji, že se na mě může kdykoliv obrátit.

Hodnocení: Z mimiky pacientky pozoruji, že jí hlava bolí více než udává, pouze se snaží nedát to najevo. Pacientka je velmi potěšena „domáckým“ vybavením pokoje a možností zapojení telefonu. Je ráda, že dnes zůstane na pokoji sama. V průběhu dne se mi podařilo vytvořit výborný vzájemný vztah, pacientka má pocit bezpečí a jistoty.

#### **(2) Tenzní bolest hlavy způsobená zvýšeným psychickým napětím, projevující se především neverbálními postoji**

Cíl:

- celková relaxace
- pacientka je bez bolesti

Plán:

- nabídnout pacientce časový prostor k odpočinku
- zajistit nerušený odpočinek

Realizace: Před seznámením s průběhem hospitalizace, operace a pooperační péče jsem pacientce nabídla, zda si nechce odpočinout. Přinesla jsem jí uvařený čaj, v pokoji vytvořila vhodné podmínky pro odpočinek. Manžel zůstal v pokoji s pacientkou.

Hodnocení: Pacientka usnula, po 1 a ½ hodině mi přišla oznámit, že je odpočínutá. Pacientka neudává žádnou bolest hlavy, pozoruji na ní zklidnění, usmívá se.

### **(3) Strach z operace způsobený obavou z dlouhého operačního výkonu a anestezie**

Cíl:

- potlačit nebo alespoň zmírnit strach z operace

Plán:

- pozorně vyslechnout pacientku, její obavy
- zajistit, aby s pacientkou hovořil lékař

Realizace: Pacientku jsem pozorně vyslechla, ukázala jí místo operačního sálu a pooperační pokoj. V den příjmu se za pacientkou zastavil lékař – operatér, který s ní hovořil o plánované operaci. Ve večerních hodinách pacientka mluvila s anesteziologem o průběhu anestezie. Pacientka byla na rozhovor připravená, měla sepsaná otázky.

Hodnocení: Pacientka byla ráda, že její obavy nezůstaly bez povšimnutí, a že jí byly odpovězeny všechny dotazy. Zmírnit strach se podařilo.

### **(4) Riziko (po)operačních komplikací v důsledku nedostatečné předoperační přípravy**

Cíl:

- předejít komplikacím

Plán:

- objasnit význam a důvody předoperační přípravy
- řádně vysvětlit postup a účinky dané přípravy
- seznámit s časovým rozvrhem přípravy
- důkladně provést předoperační přípravu

Realizace: Provedla jsem předoperační přípravu (oholení, střevní příprava, vaginální příprava, dieta, večerní a ranní premedikace, bandáž DK). Pacientka znala důvody a účinky, přesto jsem vše zopakovala.

Hodnocení: Pacientka je připravena, poučen o předoperační přípravě, spolupracuje. Předoperační příprava proběhla bez vedlejších nežádoucích účinků přípravků.

## Pooperační

### (1) Rizika poruchy dýchání, krevního oběhu a vědomí z důvodu anestezie a pooperačního stavu

Cíl:

- pacientka je bez dušnosti, cyanózy, tachy či bradypnoe
- Sp O<sub>2</sub> je více jak 95%
- Pacientka je normotenzní
- Stav vědomí odpovídá odeznívající anestezii

Plán:

- zhodnotit rizika v oblasti dýchání
- sledovat Sp O<sub>2</sub>
- sledovat hloubku, pravidelnost a frekvenci dýchání
- monitorovat vitální funkce
- sledovat operační ránu a drény k včasnému zachycení případných pooperačních komplikací
- sledovat vědomí
- při projevech dechové tísně počítat s podáním kyslíku
- vše zaznamenávat do dokumentace

Realizace: Napojila jsem pacientku na monitor kontinuálně měřící vitální funkce, které byly sledovány á 15 minut po dobu 2 hodin, dále á 30 minut po dobu dalších 2 hodin, poté á 1 hodina až do druhého dne. Zjistila jsem, zda je pacientka při vědomí a zda reaguje na oslovení. Sledovala jsem hloubku, pravidelnost a frekvenci dýchání – pacientka dýchá nepravidelně, povrchně, zvýšená dechová frekvence 24 dechů za minutu. Průběžně jsem kontrolovala hodnoty saturace O<sub>2</sub>. Rovněž jsem sledovala mimiku pacientky, značící pro silné bolesti ovlivňující dýchání. Provedla jsem hodnocení situace a rizik v oblasti dýchání dle Biensteinovy škály. Pacientku jsem ohodnotila 13 body, pacientka je tedy ohrožena v oblasti dýchání. Podala jsem pacientce kyslík kyslíkovou maskou 5l/min. Kontrolovala jsem operační ránu a odpad do drénů. Následující den jsem ohodnotila pacientku 5 body, pacientka tedy již není ohrožena v oblasti dýchání.

Hodnocení: Po zavezení na JIP pacientka reagovala na oslovení, sledované hodnoty TK se pohybovaly v rozmezích 125/65 – 150/85, puls 66 – 100/min., podávání O<sub>2</sub> po dvou hodinách vysazeno, dechová frekvence již pravidelná, 20 dechů za minutu, hodnoty Sp O<sub>2</sub> uspokojivé (98 – 99%). Krvácení do drénů v normě. Následující dny byly veškeré sledované hodnoty v normě, k selhání vitálních funkcí nedošlo.

### (2) Akutní bolest z důvodu operační rány, projevující se výraznou mimikou a slovním vyjádřením

Cíl:

- vymizení nebo alespoň výrazné zmírnění bolesti

Plán:

- provést hodnocení bolesti z hlediska její lokalizace, druhu, trvání, stupně, vyvolávajících nebo zhoršujících faktorů

- podávat analgetika dle ordinace, sledovat účinek analgetik
- sledovat reakce pacientky na bolest, včetně fyziologických funkcí, respektovat výrazy, kterými pacientka svou bolest popisuje
- sledovat operační ránu a drény k včasnému zachycení pooperačních komplikací
- využít pomocných mechanismů vedoucích ke zmírnění bolesti

Realizace: Bolest, na kterou si stěžovala, pacientce bránila v pohybu na lůžku a jistě se podílela i na její plačtivosti. Důkladně jsem se jí vyptala na lokalizaci, charakter a intenzitu bolesti (na škále bolesti 1 – 5). Bolest je lokalizována v oblasti malé pánve, druhem tup, tlaková, trvání 20 minut, stupňující se intenzitou, intenzita na škále 4. Sledovala jsem reakce pacientky na bolest, bolestivou grimasu jsem u ní pozorovala při každém pokusu o pohyb. Dle ordinace jsem aplikovala MO 1% 1 ml i.m. p.p. Podle přání jsem změnila polohu lůžka, aby se pacientce ulevilo od bolesti zad, dohlížela jsem na střídání poloh na lůžku. Následující den pacientka udávala zmírnění bolesti, při nástupu bolesti mě pacientka upozornila a na základě upozornění jsem provedla rozbor bolesti. V průběhu dne se bolest pohybovala na škále mezi 2 – 3, na základě ordinace lékaře jsem dle potřeby aplikovala Novalgin 1 amp i.m. Pacientku jsem naučila využívat pomocných mechanismů, tj. komprese operační rány rukama při kašli, vstávání z lůžka přes bok, nalezení úlevové polohy změnou polohy těla na lůžku.

Hodnocení: na fyziologických funkcích se bolest projevila zvýšenou dechovou frekvencí (24 dechů za minutu) a zvýšeným pulsem, který se do účinku opiátu pohyboval mezi 90 – 100 pulsy za minutu. Hodnoty TK byly v normě. Po 40 minutách se bolest zmírnila natolik, že pacientka byla schopna pohybu na lůžku, dechová a pulsová frekvence se normalizovaly. Díky včasnému podchycení bolesti vzniklá bolest v následujících dnech již ustupuje a pacientka udává bolest snesitelnou, později mírnou.

### **(3) Porucha termoregulace, tj. pooperační hypotermie, projevující se slovním vyjádřením a nízkou tělesnou teplotou**

Cíl:

- udržení tělesné teploty v normálních mezích
- pacientce nebude chladno

Plán:

- zajistit tepelnou elektrickou příkrývku
- regulovat teplo dle přání pacientky
- sledovat, zda jsou opatření účinná
- kontrolovat tělesnou teplotu

Realizace: Po příjezdu ze sálu jsem pacientce změřila tělesnou teplotu, která byla 35,5 °C. Ihned jsem podala pacientce elektrickou příkrývku a na přání pacientky jsem změnila přívod tepla. Po 30 minutách jsem tělesnou teplotu přeměřila.

Hodnocení: Po přeměření tělesné teploty byla její hodnota 36,6 °C. Na přání pacientky byla příkrývka ponechána do podvečerních hodin. Tepelný komfort pacientky je zajištěn.

#### **(4) Riziko vzniku žilní trombózy, embolie z důvodu operačního výkonu a mobility**

Cíl:

- pacientka je bez známek žilní trombózy, k embolii nedojde

Plán:

- zhodnotit rizika žilní trombózy
- provést kompresi DK k tříslům
- podávat antikoagulantia dle ordinace lékaře
- pacientku časně mobilizovat
- nabádat pacientku k provádění cviků k prevenci žilní trombózy
- kontrolovat vitální funkce, EKG křivku na monitoru

Realizace: Ráno před operací jsem pacientce zopakovala opatření, pacientka již byla s těmito seznámena z titulu své odbornosti. Na vyzvání si navlékla elastické zdravotní punčochy k tříslům. Aplikovala jsem Fraxiparine 0,3 ml s.c. Po operaci jsem provedla hodnocení rizika vzniku žilní trombózy, pacientka dosáhla 9 bodů, je tedy ohrožena žilní trombózou. Kontrolovala jsem kontinuálně vitální funkce, křivku EKG. Seznámila jsem lékaře s výsledkem hodnocení, lékař na základě uvedeného změnil ordinaci podávaného antikoagulantie z 24hodinové aplikace na aplikaci stejné dávky, avšak po 12 hodinách. Zkontrolovala jsem správnost nasazení elastických punčoch, zjistila jsem, zda pacientku nikde neškrtní. Pátrala jsem po změnách na DK. Ve večerních hodinách jsem s pacientkou prováděla na lůžku cviky k prevenci žilní trombózy – flexe, extenze chodidla, kroužení chodidla. Následující den rehabilituje a vstává z lůžka za doprovodu rehabilitační sestry, která ji podrobně seznámila s dalšími cviky na prevenci žilní trombózy. Tento den pacientku hodnotím 7 body, tedy stále ohrožena žilní trombózou. Nadále aplikuji antikoagulantia dle ordinací po 12 hodinách, bandáže DK ponechány, pacientka provádí sama na lůžku cviky na prevenci žilní trombózy. V 2. pooperační den rehabilituje pacientka sama, prochází se, intervence zrušena. Nadále jako profylaxe žilní trombózy podávána antikoagulantia perorálně dle ordinace lékaře.

Hodnocení: Vitální funkce v normě, křivka EKG fyziologická. Pacientka je seznámena s riziky žilní trombózy, sama rehabilituje, prochází se. Pacientka neudává bolesti dolních končetin. Nepozorují žádné známky vznikající žilní trombózy. Ke vzniku žilní trombózy, embolie nedošlo.

#### **(5) Porušená integrita kůže z důvodu operačního výkonu, zavedeného Redonova drénu a vaginálního drénu, vaginální tamponády**

Cíl:

- operační rána se hojí per primam

Plán:

- sledovat hojení rány se zaměřením na možný vznik komplikací (krvácení, hematom, infekce, ruptura)
- operační ránu převazovat asepticky
- sledovat množství a charakter odpadu z Redonova a vaginálního drénu

- poučit pacientku ohledně péče o ránu
- podávat antibiotika dle ordinace lékaře

Realizace: Z operačního sálu měla pacientka ránu po operaci sterilně přelepenou, po hodině jsem kontrolovala kůži v okolí rány na známky zánětu (zarudnutí, otok, bolestivost, teplota) a známky krvácení (tvorba podkožních hematomů, krvácení z rány). Operační krevní ztráta byla udána 200 ml. Následně jsem sledovala charakter a množství odpadu v drénech, vyměňovala je a kontrolovala jejich průchodnost. Ráno následujícího dne jsem krytí odstranila, zkontrolovala ránu, její hojení, pevnost stehu, ránu očistila a znovu sterilně překryla. Dle ordinace jsem odstranila vaginální tamponádu a vaginální drén. Pacientku jsem poučila o možném pooperačním vaginálním krvácení a o související nutné hygieně. V 2. pooperační den jsem krytí odstranila, provedla desinfekci operační rány a vyjmula Redonův drén. Pacientku jsem poučila o správné péči o ránu a riziko poškození stehu při nesprávném zacházení. Antibiotika jsem podávala přesně dle rozpisu lékaře.

Hodnocení: Během pobytu na JIPu krytí neprosakuje, operační rána je klidná, nepozorují žádné známky infekce. Ke krvácení z operační rány nedošlo. Množství serosanquinální tekutiny odváděné drény bylo přiměřené.

	13. 2. 2010	14. 2. 2010	15. 2. 2010
Redonův drén:	-170 ml	-40 ml	odstraněn
Vaginální drén:	-15 ml	odstraněn	

Po vytažení byla vaginální tamponáda středně prokrvácená. Následující dny je vaginální krvácení přiměřené. Pacientka dbá o osobní hygienu, je poučena o odpovídající síle krvácení. Stehy byly odstraněny v 9. pooperační den, rána klidná, bez známek infekce, ke zhojení došlo per primam.

#### **(6) Změna příjmu tekutin a stravy z důvodu operačního zákroku a anestezie projevující se potenciálním snížením objemu tělesných tekutin**

Cíl:

- pacientka je bez známek dehydratace

Plán:

- sledovat příjem a výdej tekutin
- doplňovat tekutiny aplikací infúzních roztoků dle ordinace lékaře
- nabízet pacientce tekutiny dle možností pooperačního stavu
- sledovat známky dehydratace
- uspokojovat přání pacientky ve výběru nápojů a zajistit jejich dostatečný přísun a snadnou dostupnost

Realizace: Po zavezení na JIP jevíla pacientka mírné známky dehydratace – měla suché rty, jazyk, bukalní sliznice, stěžovala si na žízeň. Podle rozepsané ordinace jsem podávala infúzní roztoky. Zopakovala jsem pacientce důvod nemožnosti se napít, oťřela jsem pacientce ústa vlhkým tamponem, poté ošetřila boraxglycerinem. Od 20:00 jsem pacientce podávala malé množství tekutin (čaje po lžičkách). Následující den jsem

pacientce připravila iontový nápoj, poučila jsem ji o důležitosti dodržování pitného režimu. Pacientka vždy měla dostatek tekutin na dosah, zpočátku přijímala tekutiny pomocí slámky. Sledovala jsem příjem a výdej tekutin za 24 hodin do 2. pooperačního dne, rovněž tak charakter moči.

Hodnocení: Hydratace se díky parenterálnímu podávání tekutin normalizovala. Po dobu sledování bilance tekutin příjem odpovídal výdeji. Pacientka po dobu hospitalizace dodržovala pitný režim, denně vypila 2,0 - 2,5 litru tekutin, nevykazovala známky dehydratace.

Přehled příjmu a výdeje tekutin za 24 hodin do 2. pooperačního dne:

	13. 2. 2010	14. 2. 2010	15. 2. 2010
	0. OP	1. OP	2. OP
Příjem tekutin:	+ 3 100 ml	+ 2 700 ml	+ 2 300 ml
Výdej tekutin:	- 2 400 ml	- 2 000 ml	- 1 900 ml

#### **(7) Riziko vzniku infekce z důvodu zavedeného žilního periferního katétru**

Cíl:

- infekce nevznikne
- pacientka zná funkci periferního katétru
- pacientka zná projevy infekce, v případě jejich výskytu informuje sestru

Plán:

- kontrolovat místo vpichu a jeho okolí
- vysvětlit pacientce funkci periferního žilního katétru
- vysvětlit pacientce známky infekce i.v. vstupu a upozornit ji, aby v případě jejich výskytu informovala ošetřovatelský personál
- dodržovat zásady asepsy při zavádění a manipulaci s periferním žilním katétrem

Realizace: Pacientce jsem zavedla periferní žilní katétr již peroperačně, z důvodu nutného zavodnění a podání analgetik. Při zavádění jsem postupovala asepticky, zavedený katétr je průchodný. Katétr zaveden na levé horní končetině do vena subclavia. Při přípravě infúzních roztoků a manipulaci s infúzním setem jsem dodržovala zásady asepsy, pravidelně kontrolovala místo vpichu, prováděla proplach heparinovou zátkou po ukončení infúzní terapie. Pacientka zná funkci periferního žilního katétru, přesto jsem ji zopakovala komplikace, které mohou nastat, pacientka neměla žádné otázky. Upozornila jsem pacientku, aby v případě výskytu komplikací ihned informovala ošetřovatelský personál. Při hodnocení zavedeného katétru nepozoruji žádné známky paravenózního podání a pacientka neudává bolestivost ani pálení při aplikaci infúzního roztoku. Vysvětlila jsem pacientce funkci signalizačního tlačítka a připravila do její blízkosti potřebné předměty. V 1. pooperační den jsem z důvodu špatné fixace provedla aseptický převaz krytí kanyly.



Hodnocení: Při pravidelných kontrolách nepozorují žádné známky paravenózního podání, pacientka neudává bolestivost ani pálení při aplikaci infúzního roztoku. Místo vstupu periferního žilního katétru klidné, nebolestivé, bez známek infekce, katétr je průchodný. Dopoledne 3. pooperačního dne je katétr odstraněn, infekce nevznikla.

### **(8) Riziko infekce močových cest z důvodu zavedeného permanentního katétru**

Cíl:

- pacientka toleruje PK, zná funkci PK i důvod jeho ponechání
- pacientka je bez známek močové infekce

Plán:

- vysvětlit pacientce funkci PK a důvod jeho ponechání
- při manipulaci dodržovat zásady aseptiky
- provádět pečlivě hygienu genitálu, vysvětlit pacientce důležitost hygieny
- nabízet pacientce tekutiny
- kontrolovat průchodnost PK a jeho okolí
- fixovat PK ke stehnu
- odstranit PK bude-li reziduum po spontánním vymočení menší než 50 ml
- pátrat po problémech způsobených zavedenými pig-taily

Realizace: Po návratu ze sálu má pacientka zaveden permanentní katétr, který odvádí mírně hemoragickou moč. Pacientku jsem seznámila s nezbytností zavedení PK již před operací, chápe důvody zavedení (hypotonie event. atonie svaloviny močového měchýře a vyplývající nemožnost spontánního vymočení). Pravidelně kontrolovuji průchodnost PK, příjem tekutin a výdej moči. Průběžně nabízím pacientce tekutiny. V operační den jsem pacientce provedla důkladnou hygienu genitálu na lůžku, následující den provedla pacientka hygienu ve sprše. Vyptávala jsem se pacientky, zda nemá bolesti v bederní oblasti. Při každé manipulaci s cévkou bylo postupováno asepticky. Pacientka si stěžuje na neustálé nošení sběrného sáčku, proto jsem katétr fixovala ke stehnu, abych odstranila alespoň část s tím spojených nepříjemností.

Hodnocení: Pacientka zná a chápe funkci i důvod zavedení a ponechání PK, umí manipulovat se sběrným sáčkem při vypouštění, je srozuměna s významem zvýšené hygieny. Příjem tekutin je dostatečný a rozmanitý, 3. pooperační den je moč již čirá, 6. pooperační den byla naordinována zkouška močového rezidua, pacientka spontánně vymočila 220 ml moče, asepticky vycévkováno 20ml moče. PK byl odstraněn. Pacientka po dobu zavedení permanentního katétru (PK, dále jen PK), neudávala potíže se zavedeným PK nebo bolesti v bederní oblasti. Po dobu hospitalizace nevznikla infekce močových cest.

**(9) Úzkost vyvolaná zvýšeným psychickým napětím z neinformovanosti o průběhu operace, obava ze sdělené prognózy, projevující se plačtivostí**

Cíl:

- pacientka zná informace o svém zdravotním stavu
- docílení relaxace pacientky se snížením úzkostných stavů na únosnou hranici

Plán:

- informovat lékaře o stavu pacientky
- maximálně využívat všech zdrojů podpory, o které se pacientka může opřít
- sledovat tělesné projevy pacientky, odhadnout stupeň úzkosti
- využít navozených pozitivních vztahů

Realizace: Informovala jsem lékaře o stavu pacientky. Lékař – operatér informoval pacientku o průběhu operace, při sdělení velmi pozitivní prognózy byla znát úleva pacientky (úsměv na tváři). Na základě uvedeného sdělení došlo u pacientky ke zklidnění, přesto s neklidem očekává definitivní vyjádření. V 1. pooperační den pacientka opět plačtivá, udává stesk po rodině, celkové psychické vyčerpání po prodělané operaci. Byl ji podán dle ordinace lék na zklidnění. Často jsem s pacientkou promlouvala. Při rozhovoru mluvila o životě, o tom, jak nemoc změnila její pohled na život, o rodině. Neustále jsem sledovala zájem pacientky o okolí a dávala pozor na případné tělesné projevy úzkosti. Návštěvy byly pacientce povoleny i mimo návštěvní dobu, pacientka je přijímala radostně.

Hodnocení: Na JIPu je pacientka plačtivá, na základě rozmluvy s lékařem se částečně zklidňuje. Po podání léku na zklidnění došlo k výraznému uklidnění, pacientka usíná. Po přeložení na pokoj se situace zlepšila, u pacientky pozoruji zájem o okolí, s radostí přijímá návštěvy, často telefonuje s přáteli, má zájem o literaturu, televizi. Nepozoruji u ní projevy zhoršující se úzkosti (celkový neklid, chvění hlasu, egocentrismus, bezděčné pohyby, nezájem o okolí). Z rozhovoru usuzuji, že pacientka nemá pocit beznaděje. Udává pouze poruchu usínání, což přičítá i jiným faktorům, než neklidu způsobenému obavou z definitivního histologického závěru.

**(10) Porucha soběstačnosti z důvodu anestezie a operačního výkonu, projevující se neschopností provádět sama hygienickou péči a neschopností se sama napít**

Cíl:

- u pacientky je provedena hygienická péče
- pacientka se cítí svěží a spokojená z tělesné čistoty
- pacientka je bez pocitu žízně

Plán:

- změřit stupeň soběstačnosti
- provést hygienickou péči u pacientky
- nabízet pacientce tekutiny

Realizace: Provedla jsem měření testem ošetrovatelské zátěže (podle Svanborga, modif. Staňkovou). Pacientka dosáhla 13 bodů, proto ji hodnotím jako částečně závislou. Provedla jsem důkladnou večerní hygienu u pacientky, převlékla a urovnala povlečení na posteli. Pacientce byly nabízeny tekutiny dle možností pooperačního stavu. Následující dva dny hodnotím pacientku dle testu ošetrovatelské zátěže jako soběstačnou s dopomocí na vyžádání. Po dobu snížené soběstačnosti jsem vyhledávala potřeby pacientky a nabízela jejich saturaci.

Hodnocení: Večerní toaleta provedena sestrou, dle svých možností pacientka spolupracovala. Ranní toaletu pacientka zvládla za pomoci sester v koupelně u umývadla, pacientka je schopna se sama napít. Večerní toaleta provedena ve sprše samostatně pouze za doprovodu sestry. V 2. pooperační den rovněž nutný doprovod z důvodu zvýšené tělesné teploty. Následující dny je pacientka již zcela soběstačná.

### **(11) Porucha spánku vyvolaná cizím prostředím, provozem oddělení, rozrušeností**

Cíl:

- zkvalitnění spánku
- zvýšení pocitu celkové svěžesti a tělesné pohody

Plán:

- zjistit, které faktory negativně ovlivňují spánek a pokusit se o jejich odstranění
- přihlížet k běžným spánkovým návykům pacientky a rozvrhnout ošetrovatelské činnosti tak, aby je co nejméně narušovaly
- podávat analgetika a medikamentózní podporu spánku dle ordinace a dle potřeby

Realizace: Pacientka se po prodělané operaci cítila velmi unavená, přesto nemohla usnout. Po rozmluvě s lékařem se částečně zklidnila, avšak stále se ještě cítila rozrušená. Ve spánku ji rušil i povoz JIPu, světelné a zvukové efekty alarmů na přístrojích, světlo a hovor spolupacientek. Další nepohodlí způsobovalo vlastní připojení na přístroje a všechny „hadičky“, které měla zavedeny. Rozrušení pacientky jsem se pokusila zmírnit vlídným a emfatickým jednáním a důkladným zodpovězením všech otázek. Podle ordinace jsem podávala analgetika a na noc jsem aplikovala Phenergan i.m. pro zklidnění a snazší usínání. Při kontrolách v průběhu noci jsem se snažila pohybovat co nejtíšeji, aby pacientky nebudila.

Hodnocení: Po nocích strávených na JIPu se pacientka cítila unavená a nevyspalá. Přestože jsem se snažila pohybovat co nejtíšeji, nepodařilo se mi zajistit takový klid, aby pacientka spala celou noc bez přerušení. Po nastěhování na pokoj se situace zlepšila, přesto pacientka usínala až po lécích. Později se po probuzení již cítila odpočatá, zklidněná.

## **(12) Zvýšená tělesná teplota z důvodu operačního zákroku, projevují se zvýšenou unavitelností a cefaleou**

Cíl:

- tělesná teplota je udržována v normálních mezích
- pacientka nemá cefaleu
- pacientka se cítí svěží a odpočatá

Plán:

- sledovat kontinuálně tělesnou teplotu
- sledovat příjem a výdej tekutin
- podávat antipyretika dle ordinace lékaře
- nabízet pacientce tekutiny
- důkladně zaznamenávat hodnoty tělesné teploty do dekursu
- zajistit nerušený odpočinek

Realizace: Informovala jsem lékaře o zvýšené teplotě, dle jeho ordinací jsem pacientce podala antipyretikum per rectum. Teplotu jsem změřila po 1 hodině, nadále po 2 hodinách, až do 20:00. Na přání pacientky připravuji chlazený iontový nápoj, který střídá s neperlivou vodou. Veškeré práce provádím s ohledem na pacientčin odpočinek. V 3. a 4. pooperační den je teplota měřena již jen 4x denně.

Hodnocení: Tělesná teplota již nepřekročila počáteční hodnotu 37,6 °C. V průběhu 2. pooperačního dne se tělesná teplota pohybovala od 37,2 °C – 37,4 °C. pacientka spala 2,5 hodiny bez přerušení. Cítí se odpočatěji, bolesti hlavy již neudává. Příjem i výdej tekutin v normě. Následující den TT nepřekročila hodnotu 37,3 °C, další dny byly hodnoty TT maximálně 37,0 °C. Později je pacientka bez teploty, cítí se lépe.

## **(13) Pooperační retence moče**

Cíl:

- pacientka se spontánně vymočí
- po provedeném operačním výkonu

Plán:

- vyloučení psychického tlaku
- vzít v úvahu pooperační hypotonii event. atonii močového měchýře
- vzít v úvahu množství a druh přijatých tekutin
- správně volit opatření směřující ke snížení retence
- důkladně poučit o prováděné zkoušce

Realizace: Pacientka měla obavu z retence moči již při příjmu, má problémy močit v neznámém prostředí, ostych močit v přítomnosti druhých, pocit tlaku ostatních pacientek na použití společné toalety. Po domluvě s nadřízenou jsem pacientku při přeložení z JIPu uložila na jednolůžkový pokoj s vlastním sociálním zařízením. Dle ordinace lékaře zůstává močový katétr zaveden do 6. pooperačního dne. 6. pooperační den se pacientka bez obtíží spontánně vymočila a vyhodnocení množství močového rezidua vedlo k odstranění PK. Pacientku jsem informovala, že pokud se objeví potíže s močením (nemožnost se vymočit, obtížné vymočení) aby ihned informovala ošetřující personál.

Hodnocení: Pacientce se velmi ulevilo na základě uložení na jednolůžkový pokoj. Pacientka je zklidněná, po odstranění PK pacientka močí spontánně, bez obtíží.

19. 2. 2010

6. OP

Spontánně vymočila: nevymočila se -220 ml

Reziduum močové: -20 ml

#### **(14) Porucha vyprazdňování (průjem)**

Cíl:

- normalizace vyprazdňování stolice

Plán:

- zjistit příčiny vyvolávající průjem
- zjistit frekvenci, konzistenci, barvu, zápach a množství stolice
- dietní opatření – změna diety, omezení příjmu nevhodných potravin
- podávat léky proti průjmu
- zajistit dostatečnou hydrataci

Realizace: V 5. pooperační den (2. den po nasazení perorálních antibiotik), po podání šetřící diety, si pacientka ve večerních hodinách začala stěžovat na průjem. Vyvolávající příčina průjmu je sporná, může jít o dietní chybu nebo dysmikrobii po léčbě antibiotiky. Pacientka udává řídkou stolicí bez patologických příměsí, během 2 hodin byla 3x na toaletě. Pacientka si stěžuje na stravu, kterou dnes dostala (bramborová kaše příliš mastná). Podávala jsem dle ordinace léky proti průjmu (živočišné uhlí na zastavení průjmu a hualal na obnovení střevní flóry). Poučila jsem pacientku o nutnosti zvýšit příjem tekutin a o vhodných potravinách. Následující den byla změněna dieta na dietu 0/S + piškoty. Léčba antibiotiky byla ponechána.

Hodnocení: Pacientka dodržovala pitný i dietní režim, po dvou dnech došlo k úpravě stavu a pacientka se začala vyprazdňovat normálně.

#### **(15) Neklid způsobený obavou o pohlavní život v důsledku ztráty, změn ženských orgánů**

Cíl:

- seznámit pacientku s anatomickými změnami pohlavních orgánů
- pacientka nemá obavy o pohlavní život

Plán:

- vytvořit vhodné podmínky pro rozhovor
- seznámit s očekávanými změnami

Realizace: Pacientka udává velmi harmonický partnerský vztah, ve kterém pohlavní život hraje důležitou roli. V nerušených podmínkách jsem pacientku seznámila

s pooperačním stavem pohlavních orgánů, s dobou vynucené pohlavní abstinence, vysvětlila důvody, alternativy pohlavního uspokojení, možnost hormonální substituce. Odpovídala jsem na dotazy pacientky.

Hodnocení: Při rozhovoru pacientka nejeví ostych, mé odpovědi byly dostačující, pacientka je s obdrženými informacemi spokojená.

## **Edukace**

K edukaci (poučení) pacientky dochází v průběhu celé hospitalizace, tedy od přijetí až po propuštění domů. Edukace pacientky by měla být prováděna s ohledem na individualitu, věk, vzdělání a inteligenci pacientky. Vše musí být vysvětleno jasně, srozumitelně, pátráme, zda nám pacientky rozumí, ev. opakujeme. Obsah edukace je ovlivněn diagnózou, druhem léčby a druhem operace, jejich rozsahem, pooperačním průběhem, popř. výskytem pooperačních komplikací. Nelze opomenout, že do edukace by měla být zapojena nejen pacientka, ale i její rodina.

## **Předoperační edukace**

Paní J. i jejímu manželovi jsem ukázala pokoj, kde bude jako pacientka ležet, sdělila jsem paní J. jméno ošetřujícího lékaře. Podala jsem základní informace o předpokládaném časovém průběhu operace a poskytla jsem manželovi telefonní číslo, na kterém může být informován lékařem o zdravotním stavu manželky (paní J. povolila plně informovat svého manžela a dceru). Následně jsem paní J. seznámila s chodem oddělení, aby se orientovala a prostředí pro ni přestalo být cizí.

Paní J. zná z titulu své odbornosti principy předoperační přípravy, přesto veškeré postupy zdůvodňuji a vysvětluji charakter a účinky předoperační péče. Lékař seznámil paní J. s důvody urologického výkonu a zodpověděl její dotazy týkající se operace. Paní J. je tedy řádně a předem seznámena s nezbytnou předoperační přípravou, časovým rozvrhem jejího provedení, důvody a očekávanými účinky. Zopakovala jsem paní J. rovněž důvody dietního omezení (pacientka již obdržela informační leták o bezobzbovkové dietě), upozornila jsem (s odůvodněním) i manžela, aby první dny po operaci nenosil paní J. jídlo, a doporučila vhodné potraviny a tekutiny pro následující dny.

## **Pooperační edukace**

Paní J. jsem poučila o významu rehabilitace, za účasti rehabilitační sestry byla seznámena s technikou rehabilitace, s cviky, které sestra názorně převáděla. Rehabilitační sestra poučila paní J. o způsobu vstávání z lůžka s co nejmenším zapojením břišního svalstva, aby tak předešla bolesti.

Při manipulaci s radonem a permanentním katétrek byla paní J. bezradná, obávala se, aby je nevytáhla. Vysvětlila jsem jí, že k bezděčnému vytažení dojít nemůže a doporučila jí, aby se vše dávala na tu stranu lůžka, na kterou vstává, a při chůzi vše nosila v igelitové tašce. Paní J. byla poučena o péči o operační ránu, vysvětlila jsem důležitost zvýšené hygieny a zajištění čistoty rány, zároveň jsem ji však upozornila na nutnost udržovat operační ránu suchou.

Paní J. byla informována o důvodech podání a účincích (včetně možných vedlejších účinků) veškerých léků, které jí byly podávány.

### **Edukace při propuštění domů**

Paní J. byla poučena o kontrole na našem pracovišti, a to po uplynutí jednoho měsíce, postupně se intervaly prohlídek prodlužují a nakonec pacientka bude docházet 1x za rok. Mezitím je v péči svého ošetřujícího gynekologa. Délka pracovní neschopnosti se pohybuje obvykle okolo 3 měsíců, pacientka má nárok na lázně.

Paní J. byla informována, že v důsledku odstranění vaječníků při operaci dochází ke snížení hladiny hormonů. Do doby úplného zhojení, tj. do uplynutí 3 měsíců od výkonu, je nutné se vyvarovat jakékoli fyzické námahy, včetně těžších fyzických prací v domácnosti. Vhodné jsou pouze procházky. Paní J. byl rovněž doporučen zvýšený příjem tekutin, aby se přecházelo infekci močových cest a usnadnil odchod stolice. Strava je nadále indikována lehká, netučná, tak, aby nevznikla zácpa, jejíž náročné vyprazdňování vede ke zvýšenému nitrobřišnímu tlaku.

Paní J. byla dále poučena o nutnosti dbát na zvýšenou hygienu (časté sprchování, nikoli koupele), co pomáhá přecházet vzniku infekce močových cest a pohlavních orgánů. Pohlavní styk nebyl doporučen po dobu 6 – 8 týdnů po výkonu. V případě jakýchkoli komplikací (výrazné krvácení z pochvy, silné bolesti břicha, vysoké teploty, případně pálení, řezání při močení, apod.) byla pacientka instruována neprodleně vyhledat odbornou pomoc.

### **Závěr a prognóza**

Paní J. vnímala operaci jako nutnost, snažila se věci brát tak, jak přijdou a věřila, že operace bude úspěšná. Jako zdravotní sestra udává, že se „stydí“, že nevěnovala žádnou pozornost prevenci, kde by měla jít příkladem. Při propuštění domů byla psychicky dobře kompenzována, zvládala své emoce a byla optimisticky naladěná. V budoucnu neočekává žádné problémy související s provedenou operací. Paní J. byla ošetřujícím lékařem sdělena výborná prognóza, vycházející z operace, která byla provedena v adekvátním rozsahu vzhledem ke stadiu onemocnění. Po zhodnocení nálezů a konzultaci s onkologem bylo rozhodnuto, že u pacientky není nutná následná onkologická léčba, pouze bude pravidelně dispenzarizována.

S paní J. jsem navázala výborný kontakt a tím jí snad hospitalizaci trochu usnadnila a zpříjemnila. Na paní J. byla znát velká opora ve stabilních rodinných vztazích, především v manželovi a dceři, kteří ji svým citlivým přístupem a častými návštěvami hodně pomohli vyrovnat se s onemocněním a jeho léčbou. Zpětně nebere paní J. své onemocnění pouze jako „zlo“, jelikož ji vedlo k pochopení skutečnosti, že život se může náhle a rychle změnit, čemuž přizpůsobila svůj žebříček hodnot. Svou práci bude nadále vykonávat se zájmem a radostí, avšak více času hodlá věnovat rodině, přátelům a mimoprofesionálním činnostem vůbec.

### **5.3 Závěr**

Svoji bakalářskou práci jsem zaměřila na problematiku komplexní ošetrovatelské péče o onkologicky nemocnou pacientku a její bio – psycho – sociální potřeby. Vzhledem ke své dlouholeté praxi a zkušenostem jsem přesvědčená o tom, že ne každá sestra dovede rozpoznat a uspokojovat tyto potřeby u pacientek s onkologickým onemocněním. Sestry s malou životní zkušeností, odbornými znalostmi a dovednostmi v komunikaci se těchto nemocných obávají. Není to z důvodu, že by o tyto nemocné nechtěly pečovat, ale z toho, že jim nerozumí a neumí dostatečně uspokojit jejich potřeby, které nemocná má vzhledem ke svému onemocnění.

V mé práci se snažím o vyjádření těch nejčastějších a nejvíce naléhavých potřeb a tím ke stanovení ošetrovatelských diagnóz. Tyto ošetrovatelské diagnózy mohou pomoci sestrám k lepšímu pochopení potřeb nemocné a tím zkvalitnění komplexní ošetrovatelské péči. Ve svém konečném důsledku toto povede i ke zkvalitnění života ženy s onkologickým onemocněním.



## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:

1. ADAM, Zdeněk; VORLÍČEK, Jiří; et al. 2004. *Obecná onkologie*. 1. vydání Brno : Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3574-9.
2. ADAM, Zdeněk; VORLÍČEK, Jiří. et al. 2003. *Diagnostické a léčebné postupy u maligních*. 2. doplněné vydání. Praha : Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0896-5.
3. BOLEDOVIČOVÁ, Maria.; MATULAY, Stanislav. 2007. *Výskum v ošetrovatelstve*. Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Univerzita Konstantina Filozofa v Nitre. ISBN 978-80-89245-03-1.
4. CIBULA, David; PETRUŽELKA, Luboš; et al. 2009. *Onkogynekologie*. Praha : Galén, 2009. ISBN 978-80-247-2665-6.
5. DOENGES, Marilyn, E.; MOORHOUSE, Mary, F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2001. Praha : Grada Publishing. Vydání 2. přepracované. 2001. ISBN 80-247-0242-8.
6. JANÁČKOVÁ, Laura; WEISS, Petr. 2008. *Komunikace ve zdravotnické péči*. 1. vydání. Praha : Portál s.r.o. 2008. ISBN 978-80-7367-477-9.
7. KUTNOHORSKÁ, Jana. 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Praha : Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2069-2.
8. MACH, Jan. 2005. *Zdravotnictví a právo*. Vydání 2. Praha : Lexis Nexis CZ s. r. o., 2005. ISBN 80-86199-93-2.
9. MACH, Jan. 2006. *Medicina a právo*. Praha : Nakladatelství C. H. Beck. 2006. ISBN 80-7179-810-X.
10. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. 2004. *Úvod do ošetrovatelství – Systémový přístup II. díl*. Praha : Universita Karlova, 2004. ISBN 80-246-0428-0.
11. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. 2004. *Úvod do ošetrovatelství I. díl*. Praha : Univerzita Karlova, 2005. ISBN 80-246-0429-9.
12. MIROSSAY, Ladislav; MOJŽÍŠ, Ján. 2006. *Základy všeobecnej a špeciálnej farmakologie*. Bratislava : Sapiaientia, 2006. ISBN 80-89271-02-2.
13. NEZU, Artur, M.; NEZUOVÁ, Christiane, Maguth; FRIEDMANOVÁ, S. H.; et al. 2004. *Pomoc pacientům při zvládání rakoviny*. 1. vydání. Brno, 2004. ISBN 80-7364-000-7.
14. NĚMCOVÁ, Jitka; MAURITZOVÁ, Ilona. 2009. *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací*. Plzeň, 2009. ISBN 978-80-902876-0-0.
15. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2001. *Psychologie zdraví*. Praha : Portál s. r. o. ISBN 80-7178-551-2.

16. TRACHTOVÁ, Eva; et al. 2006. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vydání. Brno : NCO NZO, 2006. ISBN 80-7013-324-4.
17. VÁGNEROVÁ, Marie. 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Rozšířené a přepracované vydání. 4. vydání. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.
18. VENGLÁŘOVÁ, Martina; MAHROVÁ, Gabriela. 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Vydání. Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1262-8.
19. VOKURKA, Martin; et al. 2007. *Velký lékařský slovník*. 7. vydání. Maxdorf, 2007. ISBN 978-80-7345-166-0.
20. *Onkogynekologie*. Časopis Moderní gynekologie a porodnictví. 16/2007. Číslo 3. Praha : LEVRET s. r. o. 2007, Registr. číslo titulu: MK Č E 7149. ISBN 1211-1058.

## SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A - Nejdůležitějších deset doporučení pro pacienty se zhoubnými novotvarami aneb desatero onkologického pacienta
- Příloha B - Práva pacientů
- Příloha C - Desatero pro soukromí pacientů
- Příloha D - Stupnice hodnocení psychického zdraví
- Příloha E - Poučení po radikální gynekologické operaci pro zhoubný nádor
- Příloha F - Test ošetrovatelské zátěže

## **Příloha A**

### **Nejdůležitějších deset doporučení pro pacienty se zhoubnými novotvarami aneb desatero onkologického pacienta**

**autor:** Prof. MUDr. Miloš Pešek, CSc., FN Plzeň

#### **Rada č. 1 – Buďte aktivním pacientem!**

Staňte se aktivním partnerem v medicínském rozhodování. Abyste mohli být aktivním partnerem lékaře, měli byste získat dost informací, porozumět podstatě nemoci a jejího léčení.

#### **Rada č. 2 – Hleďte pravdu o své nemoci!**

Hleďte a poznejte pravdy ohledně své nemoci a ohledně vašich vyhlídek do budoucna (prognózy). Získávejte informace od ostatních pacientů se stejnou chorobou, hleďte také v knihovnách a na internetu, snažte se porozumět zvláštnostem vaší vlastní nemoci. **Pozor** - neklad'te otázky, dokud nejste připraveni na odpovědi! Většina nemocných akceptuje rozhodování samotného lékaře. Zkušenosti však ukazují, že k lepším rozhodnutím lze dojít, když je pacient dobře informován a aktivně se na rozhodování podílí.

#### **Rada č. 3 – Hleďte nejlepší odbornou radu!**

Požadujte názor jiného odborníka, když je tento názor odlišný od prvního doporučení, žádejte třetí, nebo i čtvrté doporučení od dalších specialistů. Váš lékař může s vaším svolením zapůjčit naše lékařské nálezy jinému odborníkovi k vyslovení druhého názoru.

#### **Rada č. 4 – Hleďte důvěru ve svého lékaře!**

Posuďte nejprve, jak velká je zkušenost vašeho lékaře v léčení vašeho určitého typu nádoru, zvláště pokud jsou nezbytné složité postupy a/nebo se využívá nových léčebných metod.

#### **Rada č. 5 – Hleďte špičkové pracoviště!**

Jestliže vaše onemocnění má špatnou prognózu a/nebo vám bylo řečeno, že trpíte vzácným typem zhoubného nádoru, hleďte vynikající pracoviště alespoň pro zjištění druhého názoru.

#### **Rada č. 6 – Řiďte se vlastními hodnotami!**

Nedovolte svým pečovatelům, aby promítali své cíle, očekávání a hodnoty do vás, řiďte se vlastními přáními a předsevzetími.

#### **Rada č. 7 – Ekonomická stránka léčení**

Uvědomte si, že moderní diagnostika a léčení nádorových onemocnění pomocí velmi nákladných moderních přístrojů, vyšetřovacích metod a léků je nesmírně nákladná a má-li být účinná, je třeba přesně dodržovat veškerá doporučení vašeho lékaře.

### **Rada č. 8 – Využijte k boji každý den!**

Nakonec - najděte si lékaře, kterému důvěřujete, ale neočekávejte, že bude za všech okolností vždy dokonalý.

Osvědčený přístup k léčbě je využít každý den a nedat nádoru šanci růstu odkladem vyšetření a léčby. Jednejte cílevědomě, snažte se činit správná rozhodnutí a neohlížejte se zpět, šetřete veškerou fyzickou i mentální energii, abyste tolerovali léčbu a přemohli svou nemoc.

### **Rada č. 9 – Léčit potřebuje nejen tělo, ale i duše!**

Co když se nemoc vrátí a zejména bude-li to spojeno s bolestmi? V takovém případě byste měli vědět, že v současnosti je možnost i dlouhodobě tlumit jakoukoliv bolest a že existují odborníci na léčbu bolesti, kteří by v takové situaci byli schopni se o vás i dlouhodobě postarat.

Nezapomeňte léčit svou mysl podobně jako své tělo. Poté, co jste porozuměli své nemoci, našli nejlepšího možného lékaře a dostáváte nejlepší možnou léčbu, musíte se ještě vypořádat s náročnými mentálními stránkami onemocnění nádorem. Moderní účinná protinádorová léčba může být často spojena s nepříjemnými, byť i jen dočasnými potížemi.

- Jak zvládnou náročnou léčbu?
- Mám sdílet či potlačit své obavy a pocity se svými milovanými a s dětmi?
- I když bude mít má nemoc dobrou prognózu, jak budu schopen žít od kontroly ke kontrole?
- Co když se nemoc vrátí?
- Co mám dělat, abych posílil své tělo i duši pro boj s rakovinou?

### **Rada č. 10 – Váš přístup je Vaší nejmocnější zbraní proti rakovině!**

Váš přístup a vaše víra v uzdravení jsou nejmocnějšími zbraněmi proti rakovině.

## **Příloha B**

### **PRÁVA PACIENTŮ**

Etický kodex "Práva pacientů" schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České Republiky. Tato práva pacientů jsou prohlášena za platná za dnem 25. února 1992.

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického či terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje i více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní.
4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věci důvěrnou a musí být provedena diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen po té, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.

8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.
9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.
10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.
11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

## Příloha C

### DESATERO PRO SOUKROMÍ PACIENTŮ

#### 1. Nezpovídejte pacienta před jinými osobami

Vyvarujte se otázek typu „Co potřebujete?“ a „Proč sem jdete?“ v místech, kde čeká více osob. Pro pacienta je někdy velice nepříjemné sdělovat na chodbě před řadou zvědavých čekajících pacientů, co ho trápí. Raději pozvěte pacienta na chvíli do místnosti a tam se ho vptejte na důvod jeho návštěvy. Výjimkou jsou recepce a kartotéky, kde dbejte na dodržení odstupu od označené diskrétní zóny.

#### 2. Nesdělujte informace bez uvážení

Pokud si pacient nepřeje, aby o jeho zdravotním stavu během hospitalizace byl někdo informován, uveďte to při příjmu k hospitalizaci. Pro sdělování informací po telefonu si zvolí pacient způsob identifikace osoby, která bude informována. V případě, že žádné omezení neuvádí, předpokládejte, že pacient souhlasí se sdělováním informací rodinným příslušníkům. Informace o zdravotním stavu ambulantních pacientů nepodávejte. Výjimkou jsou nezletilí pacienti nebo pacienti zbavení způsobilosti. V tomto případě mají jejich zákonní zástupci právo na informace.

#### 3. Omezte přítomnost třetích osob při vyšetření pacienta

Zavírejte dveře i v místnostech, kde pacient „jen“ odpočívá, čeká před výkonem nebo kde se odebírá krev, měří tlak apod. Nedovolte během vyšetření přístup jiným osobám (ani ostatnímu personálu nepodílejícímu se na jeho péči, jiným pacientům, návštěvníkům, auditorům). Pokud nelze omezit přítomnost jiných osob, použijte oddělovací zástěny, tak aby nikdo z dalších přítomných osob na vyšetřovaného pacienta neviděl.

#### 4. Klepejte na dveře

Před vstupem do ordinace nebo lůžkového pokoje pacienta vždy zaklepejte. Zabraňte tak zastižení nemocného v nepříjemné situaci, třeba ve spodním prádle ve vyšetřovací poloze. Na odděleních zachovávejte klid především v mimopracovní době. Vždyť i „ticho léčí“.

#### 5. Nenechávejte zdravotnickou dokumentaci bez dohledu

Zdravotnickou dokumentaci nenechávejte na přístupných místech, např. na pultech u recepcy, v odemčených skříních na chodbách, v opuštěných sesternách atd. Totéž platí i pro vytištěné dílčí výsledky, protokoly, označené zkumavky a počítače s otevřeným NIS bez dohledu.

#### 6. Lékařská vizita není výsledek před svědky

Před vizitou se obeznamte s vůlí pacienta a se stupněm jeho sdílnosti o svém zdravotním stavu vůči okolí. Během lékařské vizity neprobírejte podrobně zdravotní stav pacienta v přítomnosti ostatních pacientů. Informujte se o zdravotním stavu pacienta předem a u lůžka omezte otázky důvěrného charakteru. Při prohlídce pacienta zajistěte jeho maximální možnou „izolaci“ od okolí.



### **7. Veřejná nahota není to, proč pacient přichází do nemocnice**

Rakousko-Uhersko je minulostí a pacient nepřichází k odvodu. Dobré světlo jistě ano, ale jen na tu část těla nemocného, kterou potřebujeme vidět. Ostatní skryjte rouškou či použijte zástěnu. Ne každý nemocný je nudista a očekává od Vás zachování soukromí během čekání, vyšetření i léčby.

### **8. Transport, i to je součástí pobytu v nemocnici**

Dbejte na to, aby pacient netrpěl během transportu ani fyzicky, ani esteticky. Zakryjte všechny části těla, udržujte tepelnou pohodu a bezpečně zajistěte přístrojové vybavení. Ani močový sáček či visící drain není nic, o co by se chtěl pacient dělit s kolemjdoucími.

### **9. Pacient má jméno a titul, užívejte ho**

Pan(i) Dr.(Ing.) XY je vždy pan(i) Dr.(Ing.) XY, a nikoliv „žlučník 3. den po operaci na 5. posteli vpravo...“. Pacient by měl cítit, že není jen zboží v řadě, ale osobnost, lidská bytost, které chceme pomoci. Pobyt v nemocnici není obchodní rozhovor u bankovní přepážky.

### **10. V nemocnici nejde o sběr dat, ale především o rozhovor**

Příjem, pobyt v nemocnici a propuštění nejsou pouze pacientovy symptomy. Pacient Vám chce sdělit nejen definované informace, strukturované do standardních částí lékařské dokumentace (NO, AA, SPA, RA, ...), ale i to, co jej v souvislosti s nemocí nejvíce trápí, co od léčby očekává. Nezapomeňte se zeptat na obavy z budoucnosti po ukončení léčby. Umožněte pacientovi důvěrný rozhovor. Definujte pravidla a své časové možnosti. Oznamte je na oddělení, aby se jimi pacienti a příbuzní mohli řídit. Nemocný jistě ocení, že pro tuto chvíli je pro Vás jediný na celém světě a Vy jste tu jen a jen pro něj a jeho starosti.

## Příloha D

### Stupnice hodnocení psychického zdraví (Sabate, Britton, 1967, Kolibiáš a spol., 1993)

Položky	Skórová odpověď
(1) Cítíte se většinu času dobře?	ne
(2) Máte často obavy o své zdraví?	x ano
(3) Trpíte často bolestmi hlavy	ano
(4) Měl jste v poslední době závratě?	ano
(5) Často se Vám třesou ruce při práci?	ano
(6) Míváte záškuby ve svalech?	ano
(7) V poslední době jste měl bolesti jen zřídka nebo vůbec ne?	ne
(8) Vnímáte necitlivost v jedné nebo více částech těla?	ano
(9) Máte vždy ruce a nohy dostatečně teplé?	x ne
(10) Je Váš spánek přerušovaný, povrchní nebo jinak narušený?	x ano
(11) Jdete většinou spát bez myšlenek, které by Vás trápily?	x ne
(12) Máte rád společnost, jste rád mezi lidmi?	ne
(13) Často Vás něco trápí?	ano
(14) Jste často plný elánu (energie)?	ne
(15) Cítíte se často neúčinný	ano

Pacientka dosáhla 4 bodů, nesevídá tedy pro poruchu psychického zdraví.

## **Příloha E**

### **Poučení po radikální gynekologické operaci pro zhoubný nádor**

Po operaci je nutná kontrola u Vašeho gynekologa do 10 dnů, neurčí-li ošetřující lékař při propuštění termín a místo dalších kontrol. Do té doby mu bude doručen operační protokol a výsledek histologického vyšetření. Jste-li v pracovní neschopnosti, nahlaste se svému lékaři do 3 pracovních dnů.

Stehy je možné odstranit 6. - 10. den po výkonu, dle hojení rány. První polovinu 6. – 8. den, druhou 8. -10. den. Operační rány častěji sprchujte a vždy pečlivě vysušte, urychlíte tím hojení.

V době rekonvalescence může přetrvávat slabé krvácení nebo výtok z pochvy, který postupně odezní. Pohlavní styk je možný za 6 týdnů.

Zhruba 5 - 6 týdnů po výkonu, doporučujeme dodržovat šetřící režim, při kterém neprovádějte břišní a zátěžové cviky. V této době se mohou projevat problémy se sníženou citlivostí pokožky v oblasti stehen, dále mohou nastat potíže s vylučováním stolice a močení. Vše se upraví zhruba do šesti týdnů po operačním výkonu. Začněte procházkami a rozhodně se vyvarujte nošení těžkých břemen. Vhodná je lehčí dieta, s lehce stravitelnými potravinami a nenadýmavá jídla. Omezte také ovoce s tvrdou slupkou. Dbejte na dostatečný přísun tekutin, cca 2 litry denně.

Operační rány pouze sprchujte, koupel ve vaně a bazénu v tomto období vhodná není.

Pokud po propuštění dojde k náhlému zhoršení Vašeho zdravotního stavu - např. bolesti břicha, horečka, obtíže při močení, silné krvácení, porucha střevní činnosti, kontaktujte svého gynekologa. V jeho nepřítomnosti se můžete obrátit na naše oddělení.

Telefonický kontakt: 257 272 915 - lůžkové oddělení  
257 272 820 - gynekologická ambulance - pracovní dny  
(8.00 – 15.30 hod.)

## Příloha F

### Test ošetrovatelské zátěže (podle Svanborga, modif. Staňkovou) ze dne 15. 2. 2010

1. Pohybová schopnost	s částečnou pomocí	1
	s podstatnou pomocí	3
	omezený na lůžko, zcela závislý	5 x
2. Osobní hygiena	s částečnou pomocí	1 x
	s podstatnou pomocí	3
	úplně závislý	5
3. Jídlo	s částečnou pomocí	1 x
	s podstatnou pomocí	3
	úplně závislý (krmení, sonda)	4
4. Inkontinence moče	občas	3
	stále	5
	permanentní katétr	2 x
5. Inkontinence stolice	občas	3
	stále	5
6. Návštěva toalety	s částečnou pomocí	1
	s podstatnou pomocí	5
	pokojevý klozet, podložní mísa	4 x
7. Dekubity	malé	1
	velké	4
8. Spolupráce s nemocným	občas obtížná	2
	bezvědomí	3
	velmi obtížná	5

Pacientka dosáhla 13 bodů, proto ji hodnotím jako částečně závislou.