

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.

Praha 5

KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA
S DIAGNÓZOU AKUTNÍ PANKREATITIS

Bakalářská práce

KAMILA KARLOVSKÁ

Praha 2010

KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA
S DIAGNÓZOU AKUTNÍ PANKREATITIS

Bakalářská práce

KAMILA KARLOVSKÁ

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

Vedoucí práce: MUDr. Anna Nogová

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum předložení: 2010-03-31

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

podpis

ABSTRAKT

KARLOVSKÁ, Kamila. *Komplexní ošetrovatelská péče o pacienta s diagnózou Akutní pankreatitis*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: MUDr. Anna Nogová. Praha. 2010.

Hlavním tématem bakalářské práce je akutní onemocnění slinivky břišní a komplexní ošetrovatelská péče o pacienta s tímto onemocněním. Práce se skládá ze dvou částí, z teoretické a praktické. Teoretická část práce je věnována popisu anatomie slinivky břišní, vyšetřovacím metodám, diagnostice, která vede ke správné diagnóze a následnému zahájení včasné terapie.

V praktické části jsem se zaměřila na specifickou úlohu sestry v ošetrovatelské problematice u pacientky s diagnózou akutní pankreatitis. Zvláštní pozornost jsem věnovala popisu parenterální a enterální výživy, kterou jsem pokládala za důležitou v procesu celkového zlepšení onemocnění u této dané problematiky. Stanovila jsem si sesterské diagnózy podle priority onemocnění a snažila se, aby výsledná kritéria pomohla při terapii pacientky, aby po propuštění do domácího prostředí byla i nadále edukována. A do budoucna, aby se tato problematika již neopakovala.

Klíčová slova: slinivka břišní, akutní pankreatitis, parenterální a enterální výživa, ošetrovatelský proces, edukace.

ABSTRACT

KARLOVSKÁ, Kamila. Comprehensive nursing care of a patient with acute pancreatitis. College of Health, inc., bachelor degree. Director of studies: MUDr. Anna Nogová. Praha. 2010.

The main theme of the bachelor thesis is acute pancreatitis and comprehensive nursing care of a patient with this disease. The thesis consists of two parts – theoretical and practical. Theoretical part is devoted to the description of pancreas anatomy, investigative methods, diagnostics, which leads to the right diagnosis and subsequent beginning of a therapy.

In the practical part I focused on the specific role of a nurse in the nursing care of a patient with acute pancreatitis. I paid special attention to the description of parenteral and enteral nutrition, which I considered important in the process of overall improvement in this area. I set nursing diagnosis according to the priority of the disease and I tried that resulting criteria would help the patient therapy and that the patient would be educated after releasing home. And to the future – that the disease would not come back.

Keywords: pancreas, acute pancreatitis, parenteral and enteral nutrition, nursing process, education.

PŘEDMLUVA

Žijeme v uspěchané době, kdy se lidé neumějí nebo nechtějí zastavit a naslouchat jeden druhému či někomu blízkému. Tento životní styl se stal krédem nejen větších firem, ale i hnacím motorem mladých lidí – hlavně rychleji jít dál bez větších překážek, ale s vidinou velkého zisku. Tento přístup k životu vede k rychlému nárůstu onemocnění především v mladší populaci. Příčiny, které k tomu vedou, jsou různé: nevhodná životospráva, pracovní stres, užívání návykových látek, zanedbaná léčba žlučníku, která může vést k tak prudkému rozvoji příznaků onemocnění, že se člověk nemusí dostat včas do zdravotnického zařízení. Důsledky mohou být fatální. K napsání této práce mě přivedla osobní zkušenost s tímto onemocněním (akutní pankreatitis). Kdy došlo k selhání zdravotnického personálu, jako jedince – podcenění příznaků jako hlavních ukazatelů, tohoto zákeřného onemocnění. Výsledkem byla ta nejhorší možná varianta, ztráta lidského života. Přestože moje práce se věnovala popisu dámy v letech, nikdy bychom neměli zapomínat na ty, co jsou nám srdci nejbližší a vždy myslet, že i nás se to může týkat.

Svou práci jsem si přála napsat odborně, ale s lidským přístupem a pochopením, že i my se můžeme ocitnout v roli pacienta. Doufám, že tato práce přispěla k mému obohacení v oblasti studia odborné literatury u této problematiky. A bude, alespoň malou předlohou pro ostatní studenty, které toto onemocnění bude také zajímat.

Touto cestou bych ráda poděkovala jedné výjimečné ženě, které si vážím za její přístup, podporu a ocenění mé práce. Děkuji vedoucí bakalářské práce MUDr. Anně Nogové za její cenné rady a usměrnění při psaní bakalářské práce.

Obsah

1.	Akutní pankreatitida	12
1.1	Dělení akutní pankreatitidy	12
1.2	Etiologie	13
1.3	Patogeneze	15
1.4	Klinická symptomatologie.....	16
2.	Diagnostika.....	18
2.1	Prognostická kritéria	20
3.	Terapie	22
3.1	Konzervativní terapie.....	23
3.1.1	Zavedení nazogastrické sondy a odsávání žaludečního obsahu.....	24
3.1.2	Úprava hypovolemie a změn elektrolytů.....	24
3.1.3	Tlumení bolesti	25
3.1.4	Podpora dýchání, umělá plicní ventilace	26
3.1.5	Podpora eliminace kontinuálními metodami očišťování krve.....	26
3.2	Chirurgická terapie.....	26
3.2.1	Typy chirurgického řešení u infikované nekrózy	27
4.	Komplexní ošetrovatelská péče u pacienta s diagnózou akutní pankreatitis.....	29
4.1	Ošetrovatelská péče o psychiku pacienta.....	29
4.2	Ošetrovatelská péče o výživu pacienta.....	30
4.2.1	Parenterální výživa (TPN).....	30
4.2.2	Enterální výživa (TEN)	32
4.3	Předoperační a pooperační ošetrovatelská péče	34
4.3.1	Předoperační péče u pacienta s diagnózou akutní pankreatitis.....	34
4.3.2	Bezprostřední předoperační příprava pacienta.....	35
4.3.3	Intraoperační příprava pacienta	37
4.3.4	Bezprostřední pooperační péče	37
4.3.5	Pooperační období na oddělení.....	38
5.	Praktická část	39
5.1	Údaje o pacientce	39

5.1.1	Hygienická péče o pacienta na JIP	40
5.1.2	Péče o invazivní vstupy	42
5.2	Přijetí pacienta (aplikace teorie Virginie Henderson do ošetrovatelského procesu)	44
5.2.1	Anamnéza	45
5.3	Utřídění informací podle teorie V. Hendersonové	49
5.3.1	Medicínský management.....	57
5.4	Situační analýza.....	60
5.5	Sesterská diagnóza číslo 1.....	62
5.6	Sesterská diagnóza číslo 2.....	64
5.7	Sesterská diagnóza číslo 3.....	65
5.8	Sesterská diagnóza číslo 4.....	66
5.9	Zhodnocení ošetrovatelské péče	67
6.	Závěr	69
7.	SEZNAM PŘÍLOH.....	70

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

a. p.	akutní pankreatitida (pankreatitis)
ALP	alkalická fosfatáza
ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
CT	počítačová tomografie
CŽK	centrální žilní katétr
D	dech
DIC	diseminovaná intravaskulární koagulopatie
DK	dolní končetina
EKG	elektrokardiografie
ERCP	endoskopická retrogradní cholangiopankreatikografie
EV	enterální výživa
i.m.	intramuskulárně
i.v.	intravenózně
JIP	jednotka intenzivní péče
např.	například
NGS	nasogastrická sonda
NJS	nasojejuální sonda
odd.	oddělení
P	puls
PMK	permanentní močový katétr
PTN	totální parenterální výživa
RhB	rehabilitace
RTG	rentgenové vyšetření
s.c.	subkutánně
TEN	totální enterální výživa
Th	terapie (léčba)
TK	krevní tlak
TT	tělesná teplota
USG	ultrasonografické vyšetření

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

absces.....	dutina vyplněná hnisem
akutní cholecystitida	akutní zánět žlučníku
ALT	jaterní enzym
ARDS.....	akutní dechová tíseň
AST	jaterní enzym
biliární	žlučové
Ca	vápník (kalcium)
dilatace.....	rozšíření
dilatace intrahepatální.....	rozšíření v játrech
dilatace extrahepatální	rozšíření mimo játra
disbalance	nerovnováha
diuréza	množství vyloučené moči
GMT.....	obstrukční faktor
hemokoncentrace	koncentrace krve
hereditární	dědičné
homeostáza.....	rovnováha vnitřního prostředí
hyperlipidemie	zvýšené množství tuku v krvi
hypokalcemie	snížení obsahu vápníku v krvi
cholelythiáza	žlučové kameny
iatrogenní.....	lékařské / nemocniční poškození
idiopatická.....	neznámá příčina
ikterus	žloutenka
medikamentózní	léčebný
MODS.....	syndrom multiorgánové dysfunkce
nauzea.....	pocit na zvracení
nekróza.....	odúmrť tkáně
pankreas.....	slinivka břišní
pseudocysta	bez obalu, komunikace s okolní tkání
<i>vena subclavia dextra</i>	odborný výraz (žíla podklíčková vpravo)

ÚVOD

K myšlence vybrat si právě tuto danou problematiku mě přivedla vlastní zkušenost zdravotní sestry. Chtěla jsem si zvýšit osobní obzory nejen studiem na vysoké škole, ale dozvědět se i nové informace o tomto onemocnění, které bohužel nepatří k těm zanedbatelným. Vždy mě motivovala možnost se vzdělávat a pracovat na sobě, k vlastnímu rozvoji své osobnosti, seznamovat se s novými lidmi a tím obohacovat nejen sebe, ale doufám, že i ostatní.

Svoji bakalářskou práci jsem zpracovala na základě činnosti na jednotce intenzivní metabolické péče ve VFN na Karlově náměstí. Zde jsem se věnovala ošetřování nemocné pacientky s diagnózou akutní pankreatitis od prvního dne přijetí. Problematiku tohoto onemocnění jsem popsala ve své práci.

Práci jsem rozčlenila na tři hlavní oddíly. První a druhý oddíl je teoreticky zaměřen. Třetí oddíl je část praktická, která je doplněna seznamem odborných příloh k danému onemocnění.

V první části popisuji samotné onemocnění – akutní pankreatitidu, její definici, dělení, etiologii, patogenezi, klinickou symptomatologii, diagnostiku a prognostická kritéria.

Druhý oddíl je zaměřen na komplexní péči o pacienta, péče o jeho psychiku a terapii – které je věnována podstatná část práce a kladen velký důraz při tomto zvlášť těžkém onemocnění. Terapie je členěna na konzervativní a chirurgickou část.

Třetí oddíl je praktická část, která popisuje seznámení s pacientkou, její osobní anamnézu, lékařský management s laboratorními a fyzikálními metodami, péči o invazivní vstupy. Zvláštní pozornost je kladena na ošetřovatelský proces, kde jsou stanoveny sesterské diagnózy spolu s plánem ošetřovatelské péče.

Cílem práce je upozornit na vážnost onemocnění, se kterým se pacienti potýkají. A jak důležitou roli hraje zdravotnický personál při zvládnání této problematiky, která má svá specifika ošetřování, které onemocnění přináší.

1. Akutní pankreatitida

Akutní pankreatitida je akutní zánětlivý proces postihující morfolonii a funkci slinivky břišní, doprovázený postižením morfologie a funkce řady orgánových systémů.

Klinická definice onemocnění: pankreatitida je náhle vzniklý stav spojený s intenzivní bolestí v epigastriu. Bolest má většinou stálý charakter je provázena zvracením, které nepřináší úlevu, tachykardií a často horečkou, v těžkých stavech šokem. V laboratorním nálezu je typická leukocytóza a zvýšení pankreatických enzymů krevním séru, později i v moči (Kostka, 2006).

1.1 Dělení akutní pankreatitidy

Nejčastěji je používána tzv. **Atlantská klasifikace z roku 1992**, podle které se akutní pankreatitida dělí na dvě hlavní skupiny.

Těžká forma – forma končící i fatálně, je charakterizována multiorgánovým selháním se vznikem lokálních komplikací (absces, nekróza, akutní pseudocysta). Tato forma dříve odpovídala termínu hemoragicko-nekrotická forma akutní pankreatitidy.

Lehká forma – je provázena minimální orgánovou dysfunkcí a v naprosté většině případů dochází k plné funkční reparaci slinivky břišní, včetně morfologie žlázy (Hulín, 2005).

ČTYŘI FORMY POSTIŽENÍ ŽLÁZY:

1. **Akutní tekutinová kolekce** – obvykle provázena těžkou formou nemoci, tekutina je lokalizována přímo ve žláze nebo v jejím těsném okolí. Vždy chybí stěna z granulační nebo fibrózní tkáně.

2. **Pankreatická nekróza** – lokální (fokální) nebo difuzní odumrtí pankreatického parenchymu, typicky spojená s peripankreatickou tukovou nekrotózou. Závažná komplikace pankreatické nekrotózy je infekce, která může vést až k mortalitě.

3. **Akutní pankreatická pseudocysta** – kolekce tekutiny v dutině bez vlastní stěny, která je tvořena z granulační a fibrózní tkáně.

4. **Absces pankreatu** – ohraničená kolekce infekčního materiálu v pankreatické dutině obsahující i zbytky nekrotické pankreatické tkáně. Při pankreatické nekróze je mortalita dvakrát vyšší (Špičák, 2005).

1.2 Etiologie

Výskyt *příčin* akutní pankreatitidy je neobyčejně široké a pestré. Nejčastějšími etiologickými faktory jsou alkohol (abúzus alkoholu 20 – 40%) a cholelithiáza (resp. obstrukce žlučových cest 50 – 60%), idiopatická (10 – 30%), peptický vřed s penetrací do duodena, hyperlipidémie, vliv některých léků, iatrogenní poškození, operační, traumatická a dietní chyba (Kostka, 2006).

Biliární (žlučová) pankreatitida

Příčinou je konkrement, který prochází přes extrahepatální cesty až k vývodu na Vaterské papile. Dojde k zúžení vývodu zaklínění konkrementu. Ve žlučových cestách dochází k přetlaku, takže nemůže odtékat žluč. Enzymy se dostanou do pankreatické tkáně a dojde k samonatrávení – autosugesci (Leffler, 1997).

Alkoholická pankreatitida

Vzniká z abúzu alkoholu. Příčinou je konzumace vysokoprocentních destilátů. Alkohol se dostává do žaludku, duodena a dochází k poškození stěny duodena. Vznikne zánět (duodenitida). Na podkladě zánětu se vytvoří otok Vaterské papily. Dochází tak k mechanické obstrukci a v pankreatu vzniká přetlak (Špičák, 2005).

Iatrogenní pankreatitida

Může vzniknout po invazivním endoskopickém vyšetření. ERCP (Endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie). Dojde k otoku papily a k autodigesti.

Hereditární pankreatitida

Představuje dominantní recesivní onemocnění, které je charakterizované atakami pankreatitidy už od dětství. Postihuje duodenum a Vaterskou papilu. Nejčastější příčina je juxtapapilární divertikl, ampulóm, dysfunkce Oddiho svěrače, cysta duodena, Morbus Crohn v oblasti Vaterské papily, uzávěr přívodné kličky po resekci žaludku.

Operační pankreatitida

Je to iatrogenní pankreatitida. Dochází k traumatizaci při operaci v dutině břišní. Inaktivní enzymy se dostanou do tkáně pankreatu a dojde k autosugesci.

Traumatická pankreatitida

Vzniká jako důsledek tupého poranění břicha, kdy mechanismus úrazu směřuje do horní poloviny břicha, do epigastria (např.: dopravní nehody – volant nebo děti na kole kolo - řídítka).

Poléková pankreatitida

Pankreatitida, která vzniká na podkladě užívání některých léků (např. některá antibiotika – ATB, hormonální léčba, cytostatika, např.: erytromycín, metronidazol, aziathioprin, furosemid, hydrochlorthiazid, estrogeny, sulfasalazin, kortikosteroidi, cyklosporiny, cytostatika, metyldopa blokátory H₂ receptorů (Špičák, 2005).

Pankreatitida při nádoru

Může být projevem prvního maligního nádoru slinivky břišní (pankreas divisum). Nádor stiskne pankreatický vývod a dochází k přetlaku.

Idiopatická pankreatitida

Mezi idiopatické pankreatitidy řadíme všechny záněty pankreatu, u kterých není známa příčina vzniku. (posttraumatická, pooperační, iatrogenní pankreatitida – **pooperační pankreatitida** se objevuje po operačních výkonech v dutině břišní, které se

mohou vyskytnout i při operacích na vzdálených orgánech, které anatomicky nesouvisí se žlázou pankreatu (Špičák, 2005).

1.3 Patogeneze

Inaktivní pankreatické enzymy jsou uloženy v granulech pankreatických buněk a jsou inhibitorovány. Při selhání inhibičních mechanismů dochází k aktivaci pankreatických enzymů. Současně tato aktivace vyvolá i aktivaci KININOVÉHO SYSTÉMU (obrný systém, aktivuje se při šokových stavech) aktivaci proteáz (štěpí bílkoviny) komplementu. To v organismu způsobí cirkulační poruchy, může to vyvolat šok, multiorgánové postižení, ARDS a DIC různě stupně. Dochází k poškození endotelu všech kapilár, zvyšuje se jejich propustnost, zvyšuje se hemokoncentrace a vzniká hypovolemický šok (Hulín, 2005, Kostka, 2006).

U pankreatitid dochází k různě rozsáhlé retenci tekutin do dutin (i do perikardu a retroperitonea). Dále dochází k iontové disbalanci (Na, K, Ca).

Kalcium, Ca = vápník se vysráží (hypokalcemie) – vzniká nekróza pankreatu, tzv. mýdlovatá.

Balthazarova kritéria akutní pankreatitidy Skóre

- Nativní CT
- A – normální pankreas 0
- B – fokální nebo difúzní zvětšení pankreatu 1
- C – nehomogenní pankreas či peripankreatický zánět 2
- D – zvětšený pankreas s kolekcí tekutiny v předním pararenálním prostoru 3
- E – kolekce tekutiny alespoň ve dvou kompartmentech 4
- CT s kontrastem
- Nekróza 0% 0
- Nekróza 30% a méně 2

- Nekróza 30–50% 4
- Nekróza nad 50% 6
- CT stupeň (0–4) + nekróza (0–6) = celkové skóre

1.4 Klinická symptomatologie

Nemocný člověk přichází k lékaři s obrazem náhlé příhody břišní. Náhle vzniklá intenzivní bolest v levém horním břišním kvadrantu, vyzařující do zadu do oblasti páteře a levé lopatky. Bolest předchází nebo ji provází pocit naplněného žaludku, nauzea a zvracení, které nepřináší úlevu (Kostka, 2006).

Příznaky hypovolemického šoku zahrnují hypotenzi, tachykardie, tachypnoe a bolest. Tuhost břicha z ochranného stažení břišních svalů. Promodrávající skvrna v oblasti pupku (**CULLENOVO ZNAMENÍ**) extravazace hemoragického exudátu. Fialové zbarvení v podbřiších z krve prosakující z retroperitonea (**GREY TURNEROVO ZNAMENÍ**) extravazace hemoragického exsudátu. K dalším příznaků patří, typické mramorování kůže břicha (**HASTEADOVO ZNAMENÍ**) (Blanka, 1999).

Laboratorně dochází ke zvýšené amylázy v séru nad (2, 5 ukat / l), snížení hladiny kalcia v séru, vzestup sérové lipázy, glykémie, hladiny močoviny, laktátdehydrogenázy a močové amylázy a zvýšeného počtu bílých krvinek (Leffler, 1997).

Bolest – výskyt (**90 – 95%**) je to základní subjektivní příznak u pacienta. Bolest má náhlý začátek, ale její intenzita stoupá, obvykle za 30 – 60 minut dosahuje svého vrcholu. Často má trvalý charakter, který může trvat několik hodin až dnů. Bolest vyzařuje nejčastěji z oblasti epigastria do horního břišního kvadrantu (Hulín, 2005).

Nauzea, zvracení – výskyt (**80 – 90%**) patří mezi velmi časté příznaky. V počáteční fázi onemocnění, pacient zvrací reflexně. Poté dochází k narušení střevní pasáže a rozvoji **pankreatické toxémie** a k narušení **homeostázy** (únik tekutin, hypokalcémie, hypovolémie).

Teplota - výskyt (**50 – 80%**) objevuje se na začátku akutní pankreatitidy. Je to reakce organismu těla na pyrogenní bakterie při zánětlivém procesu. Na začátku vzplanutí onemocnění dochází k teplotní sepsi (TT: 39°C – 40°C). Poté teplota většinou kolísá okolo (TT: 38°C – 38,5°C).

Zástava střevní peristaltiky – výskyt (**70 -90%**) u akutní pankreatitidy dochází k distenzi břicha a úniku tekutiny do retroperitoneální oblasti. Lidský organismus se snaží zředit pankreatické enzymy a tím zamezit autodigesti, která vede k vyklenutí obsahu břišní dutiny (Hulín, 2005).

Dýchání – výskyt (**20 – 30%**) tachypnoe, může signalizovat závažnost celkového stavu. Celkový stav zhoršuje přítomnost výpotku v pleurální dutině, které jsou vyvolavatelem plicních komplikací (záněty, atelektázy).

Oběhové změny – výskyt (**10 – 30%**) u lehké formy pankreatitidy je přítomna pouze tachykardie, bez kolísavých známek krevního tlaku (TK). U těžké formy akutní pankreatitidy dochází k červenání ve tváři na základě hyperkinetické cirkulace s vasodilatačním účinkem kinínu a serotoninu (**kalikrein – kininový systém**). V důsledku toho dochází k hypovolémii rozvoji šokového stavu. Důležité je sledování fyziologických funkcí: TK, frekvenci P, hodinovou diurézu a hodnoty centrálního žilního tlaku (Špičák).

Ikterus – výskyt (**10 -30%**) bývá slabé intenzity a krátkého trvání. Objevuje se u biliární formy akutní pankreatitidy, která může být sdružená s cholangitidou.

2. Diagnostika

Na akutní pankreatitidu je třeba vždy pomýšlet u osob, které přicházejí pro kruté bolesti v epigastriu propagující se do obou stran břicha nebo páteře, provázené zvracením, poruchou střevní pasáže, teplotou až šokovým stavem. „Součástí diagnostiky musí být vždy snaha o určení etiologie a prognózy.“ (Špičák, 2005, s. 155).

Anamnéza: za jakých okolností stav vznikl (např.: zátěž alkoholem, dietní chyba – nevhodná strava), biliární nemoci v předchorobí.

Fyzikální vyšetření: pohledem, pohmatem, poslechem, poklepem, per – rektum.

Laboratorní vyšetření: laboratorní vyšetření zahrnuje testy, které potvrdí či vyloučí diagnózu akutní pankreatitis.

Amyláza - zvýšení amyláz v krevním séru a v moči. Hladina amylázy v séru při akutní pankreatidě se zvyšuje za 2 – 12 hodin od propuknutí symptomů, vrcholu dosahuje za 12 – 72 hodin. Do normálních hodnot se vrací 3 až 5 den.

Hepatické (jaterní) testy – patří k základnímu vyšetření u nemocných s podezřením na akutní pankreatitidu, patří sem vyšetření sérové hladiny bilirubinu, ALT, AST, ALP a GMT. Pro biliární pankreatitidu svědčí hodnota bilirubinu nad 50 mol/l, a typické zvýšení hladiny aminotransferáz, hlavně AST, ALT.

Kalcium – hraje důležitou roli v patogenezi pankreatitidy. V průběhu onemocnění dochází ke snížené hodnotě, která je považována za nepříznivý ukazatel prognózy.

Leukocytóza – signalizuje zánětlivý stav onemocnění. Dle Ransonových kritérií je leukocytóza vyšší hodnoty $16000/\text{mm}^3$, ukazatelem nepříznivé prognózy.

Glykémie – hladina krevního cukru u akutní pankreatitidy je kolísavá. K zachování funkční endokrinní tkáně stačí 10% normální glykémie. U těžké formy rozsáhlé pankreatické nekrózy dochází k porušení glukoregulace.

Krevní obraz – dochází ke snížení hodnot erytrocytů a následnému rozvoji anémie, která vzniká v důsledku abdominálního krvácení.

Zobrazovací metody: jsou důležitou diagnostickou metodou.

Ultrasonografie (USG) – význam této zobrazovací metody spočívá v posouzení přítomnosti konkrementů ve žlučníku nebo žlučovodech, která vede ke vzniku biliární pankreatitidy.

Počítačová tomografie (CT) – má nejlepší, nejpřesnější význam při diagnostice akutní pankreatitidy. Technika CT umožňuje podání kontrastní látky, správnou diagnostiku, kterou lze zjistit lokální komplikace a přítomnost nekrózy a tím odhalit závažnost stavu.

Endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie (ERCP) - kombinace endoskopického a rentgenového vyšetření (Grosser, Hombach, Sieberth, 1996).

Indikace: jako urgentní výkon při podezření na biliární pankreatitidu, přináší cenné informace o biliárním systému, proto je plně indikován tam, kde je důvodné podezření na akutní pankreatitidu při vrozené anomálii. U alkoholické formy není tento výkon indikován.

Příprava:

- příprava pacienta
- den před vyšetřením pouze polévka
- večer premedikace (dle zvyklostí)
- od půlnoci nejíst, nepít, nekouřit
- zajistit žilní přístup
- ráno 0,5 h před vyšetřením premedikace (Dolsin, Atropin)

Průběh vyšetření: nemocný leží na zádech a během výkonu se otočí na pravý bok. Těsně před vyšetřením nemocný dostane granulky (1 lžička), aby žluč nepěníla. Nemocnému vyndáme zubní protězu, pokud ji má. Vykloktá si Tetrakainem (na znecitlivění). Do úst dostane protiskusovou vložku. Lékař zavádí endoskop. Dle jeho ordinace lze podat spasmolytika (žlučové cesty povolí a vyšetření se lépe provádí). Po zavedení endoskopu k Vaterské papile zavede lékař tenkou sondu do žlučovodu nebo pankreatického vývodu a přes ni vstříkne kontrastní rentgenovou látku.

Druhy výkonů:

- papilosfinkterotomie - protěťí Vaterské papily
- vytažení kamene do dvanáctníku, nebo ho lze rozdrtit litotriptorem
- biopsie

Po výkonu: nemocný nesmí jíst do doby, dokud lékař nezná výsledky amylázy v krvi, která se odebírá 2 h po výkonu, za 4 h znovu.

2.1 Prognostická kritéria

Průběh akutní pankreatitidy není vždy předpověditelný. Byla proto vypracována různá prognostická kritéria nemoci, která umožní odhad vývoje postižení.

Multifaktoriální skórovací systémy

Nejznámějším a v klinické praxi užívaným skórovacím systémem pro stanovení tíže akutní pankreatitidy jsou Ransonova kritéria a od nich odvozené Glasgowské skóre. Přítomnost tří a více kritérií v průběhu 48 hodin predikuje těžký průběh onemocnění. APACHEII skóre je založeno na komplexním hodnocení fyziologických ukazatelů, věku a chronických chorob. Hodnocení se provádí po uplynutí 24 hodin a těžkou pankreatitidu určuje skóre 8 a vyšší. Nepříznivým faktorem je také index tělesné hmotnosti vyšší než 30 kg/m² (Špičák, 2005).

Modifikované Ransonovo skóre, splnění tří a více kritérií predikuje těžkou pankreatitidu (při přijetí po 48 hodinách):

- Věk > 55 let Pokles Hct >10 %
- Leukocyty >16 x 10⁹/l Ca <2 mmol/l
- Glykemie >11,1 mmol/l Base deficit >5 mmol/l
- LDH >350 IU/l (5,8 μkat/l) S – urea >16 mmol/l
- AST >210 IU/l (3,5 μkat/l) Sekvestrace tekutin >6 litrů
- PaO₂ <60 mmHg

Glasgow skóre

- Věk > 55 let
- Leukocyty >15 x 10⁹/l
- Glykemie >10 mmol/l
- S – urea >16 mmol/l
- AST >100 IU/l (1,66 µkat/l)
- LDH >600 IU/l (9,96 µkat/l)
- PaO₂ <60 mmHg Ca <2 mmol/l

3. Terapie

Akutní pankreatitida je nesmírně závažným onemocněním. Je nutné zdůraznit, že neexistuje „lehká pankreatitida“, protože i pankreatitida s velmi mírnou klinickou symptomatologií a nevýrazným laboratorním nálezem, pokud není od samého počátku léčena intenzivně, může během několika hodin přejít do těžkého stavu s fatálním koncem. Nezbytná je proto intenzivní terapie na odděleních, která tuto problematiku zvládají, ať chirurgického nebo interního typu. Nejtěžší formy akutní pankreatitidy spojené s ventilačním selháním a multiorgánovou dysfunkcí patří zpravidla na lůžkové části ARO (Špičák, 2005, Zadák, 2008).

Specifická úloha sestry u pacienta s diagnózou akutní pankreatitis

První osoba, se kterou se pacient dostává do úzkého kontaktu v době své hospitalizace, je ošetřující personál, zvláště: sestra, která plní nezastupitelnou úlohu při veškerých – diagnostických, ošetřovatelských, rehabilitačních, edukačních a léčebných postupech.

Pacient se obvykle hospitalizuje na chirurgickém standardním oddělení, v závažných případech na JIP či ARO. Dle stavu pacienta a jeho příznaků, které se často vyznačují prudkými bolestmi. Je pacient přijat a uložen na lůžko.

Sestra sleduje celkový stav pacienta a pomáhá mu najít polohu, která by mu přinesla pocit úlevy. Pozoruje emocionální projevy a mimiku pacienta, která může upozornit na změnu stavu pacienta. Při těžkém stavu onemocnění sestra zabezpečuje veškerou péči o pacienta, které by za normálních okolností zvládl sám. Dle ordinace lékaře monitoruje a zaznamenává fyziologické a vitální funkce: TK, P, D, TT, stav vědomí, diuréza, moč, stolici a spánek. Odebírá biologický materiál pro upřesnění diagnostiky onemocnění. Asistuje lékaři při vyšetřovacích metodách u pacienta a chystá pomůcky k zavedení: **centrální žilní katétr**. Sestra sama dle ordinace lékaře zavádí **permanентní močový katétr, nasogastrickou sondu**. U pacienta se zavedenou

NGS sondou, CŽK, PMK – sleduje sestra průchodnost a dbá na prevenci vzniku infekce. Pro celkové zlepšení stavu pacienta se podílí na včasném nácviu mobilizace a aktivizace pacienta tak jak jen to jeho stav umožní.

Důležitou roli u pacienta hraje edukační proces o změně životního stylu a dietních opatřeních. Sestra, která se stará o pacienta s dg. akutní Pankreatitis řeší aktuální a potencionální ošetrovatelské problémy.

Aktuální ošetrovatelské problémy: akutní bolest v důsledku zánětlivého procesu v dutině břišní, zvracení v důsledku poruchy rovnováhy vnitřního prostředí, schvácenost, deficit objemu tělesných tekutin, hypertermie, porucha dýchání v souvislosti s bolestí, nedostatečná sebepěče, intolerance aktivity, nedostatečná informovanost, narušená sociální role, strach a úzkost ze změny životního stylu.

Potencionální ošetrovatelské problémy: potencionální riziko vzniku infekce, riziko změny sliznice dutiny ústní, potencionální riziko rozvoje imobilizačního syndromu, potencionální riziko rozvoje tromboembolické nemoci.

3.1 Konzervativní terapie

Obvykle nevyžaduje intenzivní péči, pacienti mohou být hospitalizováni na standardním oddělení se základní monitorací fyziologických funkcí a příjmu a výdeje tekutin. Terapie vychází ze symptomů a stavu vnitřního prostředí. Nutná je dostatečná náhrada tekutin a iontů. Jsou podávána analgetika. Při rychlém ústupu obtíží není nutné podávat umělou výživu (Kubicová, 2005, Grofová, 2007).

U lehké akutní pankreatitidy by krátkodobé hladovění nemělo trvat déle než 2-5 dnů. Perorální příjem potravy lze zahájit po odeznění bolestí a úpravě obnovené pasáže, orientačním vodítkem je návrat chuti k jídlu. Není nutné čekat na úpravu pankreatických enzymů. Podává se dieta bohatá na karbohydráty se středním obsahem bílkovin a tuků (Zadák, 2008).

Nutriční doporučení u akutní pankreatitidy podle Evropské společnosti pro parenterální a enterální výživu – ESPEN 2002 (Zadák, 2008).

Mírná akutní pankreatitida:

- 2. – 5. den hladovění, léčba příčiny pankreatitidy, analgetika, hydratace (elektrolyty, dextran)
- 3. – 7. den dieta bohatá na sacharidy, střední množství proteinů
- od 7 dne normální dieta

Těžká akutní pankreatitida:

- tekutiny 5–10 l/den
- energie 25–35 kcal/ kg/ den
- protein 1,2–1,5 g/kg/ den
- glukóza 3–6 g/kg/ den
- lipidy 2 g/kg den

3.1.1 Zavedení nazogastrické sondy a odsávání žaludečního obsahu

K potlačení pankreatické sekrece se pacientovi zavádí nasogastrická sonda k odsávání žaludečního obsahu. Zvláštní pozornost musí být věnována fixaci samotné nasogastrické sondy. Zvýšená péče se věnuje prevenci zarudnutí, otoku, krvácení, otlaků nebo rozpadu kůže a zabránění rozvoji defektu v místě zavedení NGS. Posoudit příznaky žaludeční distenze nejméně každé čtyři hodiny.

3.1.2 Úprava hypovolemie a změn elektrolytů

Hypovolemický šok je jedním z nejvýznamnějších symptomů akutní pankreatitidy. Hypovolémii je nutné agresivně korigovat v samém začátku nemoci. Hypovolemie podporuje vznik atonického ileu, selhání ledvin, apod. Používáme koloidní a krystaloidní roztoky. Množství podaných roztoků činí 6000 – 8000 ml / 24 h, v počátečních fázích případně i více, za přesného monitorování krevního tlaku, pulsu,

centrálního žilního tlaku a diurézi, která nesmí klesnout pod 50 ml / h. U oběhově nestabilních s rozvojem respiračního selhání (ARDS) je vhodné monitorace tlaku v zaklínění (Lukáš, 2005, Svačina, 2008).

3.1.3 Tlumení bolesti

Bolest patří mezi hlavní a časně znaky akutní pankreatitidy. Vede ke stimulaci exokrinní. Pankreatické sekrece cestou centrální nervové stimulace. Náležitá léčba bolesti je zásadním léčebným opatřením.

U těžkých bolestí je nezbytné PARENTERÁLNÍ PODÁNÍ OPIOIDŮ, především fentanylového typu (Fentanyl, Sufentanyl). Vyhýbáme se Morphinu pro možnost zvýšení tonusu Oddiho svěrače. Výbornou metodou je **kontinuální hrudní epidurální analgezie**, zejména u těch nemocných, u nichž je dýchání omezeno bolestí a bazálními atelaktázami. Spazmolytika jsou neefektivní a jsou kontraindikována v případech paralytického ileu (Adams, 1999).

Podávání antibiotik

Preventivní podání antibiotik může snížit incidenci komplikací. Cílem je zabránit infikování pankreatických nekróz a vzniku abscesu. 40 – 50 % nekróz je v průběhu 72 hodin od svého vzniku nesterilních. Antibiotickou terapii je nutné nasadit včas a cíleně. K tomu je potřebné získat příslušný materiál, nejlépe punkcí pod CT kontrolou. Terapeuticky účinné je použití antibiotika, na což jsou příslušné bakterie citlivé a které má schopnost dobrého průniku do parenchymu žlázy (Adams, 1999, Kubicová, 2005).

- Cefalosporiny 3. generace
- Metronidazol
- Chinolony (ofloxacin, ciprofloxacin)
- Karbapenemy (imipenem, meropenem)

3.1.4 Podpora dýchání, umělá plicní ventilace

15 – 55% osob s akutní pankreatitidou má při plném rozvoji nemoci plicní komplikace (výplody v pleurální dutině, pneumonie až respirační insuficienci – ARDS). Jako základní opatření se doporučuje v lehčích případech hypoxémie podávání zvlhčovaného kyslíku polomaskou, při rozvíjející se respirační insuficienci je nezbytná **umělá plicní ventilace**.

3.1.5 Podpora eliminace kontinuálními metodami očišťování krve

Hemofiltrace nebo hemodialýza při selhání ledvin (Herold a spol., 2000, Zadák, 2008)

3.2 Chirurgická terapie

Endoskopická léčba je indikována u akutní pankreatitidy biliární etiologie.

Chirurgická léčba je indikována u infikované nekrózy, abscesu a některých dalších komplikací. Důležitá je indikace a načasování chirurgické intervence. Podle současných převládajících názorů má přednost konzervativní terapie.

Chirurgický zásah je indikován až při podezření nebo při průkazu infikované nekrózy, zejména je-li infekční komplikace spojena s rozvojem multiorgánové dysfunkce a selhání. Načasování operační nefrektomie nebo drenáže prodlužuje na 2–4 týdny, aby se demarkovala pankreatická nekróza (Leffler, 1997, Kubicová, 2005).

Chirurg má dnes k řešení problémů k dispozici řadu výkonů dělených podle jejich typu na výkony:

- drenážní
- resekční

- na nervovém systému
- řešící komplikace především v oblasti žlučového stromu a duodena
- kombinace předešlých výkonů

3.2.1 Typy chirurgického řešení u infikované nekrózy

1. **Konvenční drenáž** (gravitační drenáž, laparotomie, nefrektomie). Tato drenáž se nejčastěji používá u formy pankreatické infekce-u malé omezené nekrózy, s nízkou pravděpodobností-reoperace.
2. **Otevřená drenáž** (drenáž, laparotomie, nekrektomie, otevřené břicho s dočasným uzávěrem sítkou, zipem, folií). Užití při předpokládané reoperaci u pokročilé infekce. Výhoda - snadný a rychlý přístup k operačnímu poli: k pankreatu při opakovaných exploracích, které lze provést u pacienta u lůžka na JIP.
3. **Lavážní** - zavřené techniky (lavážní drenáž a uzávěr dutiny břišní, laparotomie, nekretomie). Následuje kontinuální proplachování omentální burzy, retroperitoneálního prostoru a peritonea různými typy lavážních roztoků. Současně se vyplavují volné nekrózy. Tato technika se používá u středně těžkých nekróz, je limitována na oblast pankreatu a její bezprostřední okolí (Špičák, 2005).

Endoskopická papilosfinkterotomie (EPT)

Smyslem výkonu je uvolnit vývodné žlučové cesty blokové zpravidla kaménkem. Efektivnost tohoto výkonu je závislá na intervalu mezi vznikem akutní pankreatitidy a provedením EPT.

Peritoneální laváž

Slouží k odstranění nekrotických mas a toxinů uvolněných z pankreatu do dutiny břišní.

Chirurgická léčba

Chirurgické řešení bývá často nutné u komplikací rozvíjejících se v průběhu dnů a týdnů po nástupu onemocnění. U rozsáhlých nekrotéz je nutná drenáž v oblasti lůžka pankreatu. Mortalita pankreatického abscesu léčeného antibiotiky bez chirurgické intervence je 100%, s chirurgickou intervencí se snížila na 20 – 40%. Snaha o perkutánní drenáž abscesů pod CT kontrolou bývá jen částečně úspěšná. Chirurgická řešení vyžadují komplikace typu krvácení, cévních obstrukcí, píštělí. Pseudocysty nemají být operovány dříve než za 8 týdnů od akutního onemocnění, pokud nebyly infikovány.

Teprve v té době se vytvoří pevná stěna pseudocysty, která je vhodná k anastomóze s některou částí GIT (Špičák, 2005).

4. Komplexní ošetrovatelská péče u pacienta s diagnózou akutní pankreatitis

4.1 Ošetrovatelská péče o psychiku pacienta

Důležitou roli u pacienta s onemocněním akutní pankreatitis je individuální přístup zdravotnického personálu. V akutní fázi onemocnění kde je nutné kromě podávání léků, také psychická podpora a snaha o navázání vzájemné spolupráce po dobu onemocnění. Důležité je vylepšovat postupně zdravotní stav pacienta, pomocí dostupných léčebných metod a psychicky podporovat pacienta, aby se nepoddával onemocnění. Pacient by měl mít k dispozici dostatek informací o svém onemocnění o změně životního stylu a dietních návycích.

Křivohlavý uvádí příklady, které mohou pacienta ovlivnit kladně či záporně, aby dodržoval příkazy lékaře.

Kladné ovlivnění pacienta lékařem:

- přesvědčit pacienta, že to co lékař předepisuje a doporučuje, mu skutečně pomůže
- přátelský dialog mezi pacientem a lékařem
- dobré komunikační vlastnosti lékaře
- klidný emocionální vztah lékaře k pacientovi
- jak pacient chápe vážnost svého onemocnění

V akutní fázi onemocnění, by měl mít pacient dostatečnou podporu v rodině, vhodnou motivaci, aby zvládl bolest a stres. „Pacienti se domnívají, že bolesti jsou záležitostí těla a ne psychiky, neboť jejich bolest je přesně lokalizována. Prstem můžou ukázat, kde to bolí. A přece dnes lékaři obecně přijímají názor, že bolest je příznakem

jak vědomého, tak nevědomého duševního stresu.“ Ch.F.Stroebel (Křivohlavý, 2002, s.86).

Formy sociální opory:

- terapeutická aliance - úzký osobní vztah mezi lékařem a pacientem
- existenčně progresivně orientovaná skupina pacientů – na celém světě pacienti se stejnou diagnózou vytvářejí zájmové sdružení skupin, které si vzájemně pomáhají, informují se o nových léčebných postupech
- existence kladného sociálního vzoru – pacienti mezi sebou hovoří o svých problémech s onemocněním a vzájemně se podporují

4.2 Ošetrovatelská péče o výživu pacienta

4.2.1 Parenterální výživa (TPN)

U těžkého stavu akutní pankreatitis se v prvních dnech hospitalizace zavádí centrální žilní katétr. Není vhodná excesivní nutrice karbohydráty. Syntézu proteinů dostatečně zajistí denní příjem: energie 25 – 35 kca/kg/den, bílkoviny, aminokyseliny 1,2 – 1,5 g/kg/ den, tuky 0,7 – 2,0 g/kg/den, sacharidy 2,0 – 3,0 mg/kg/min.

„Na základě patofyziologických studií se doporučuje omezit tuky v prvních dnech těžké pankreatitidy a při plicní insuficienci, racionálnější však se zdá být jejich omezení při hypertriglyceridemii nad 12 mmol/l.“ (Špičák, 2005, s. 180).

Parenterální a enterální výživa z hlediska indikace nestojí proti sobě, ale jde o metody, které se kombinují nebo na sebe navazují. Centrální parenterální výživa je vhodná pro delší nutriční intervenci, lze podávat koncentrovanější roztoky (nad 850 mOsmol/l).

Nové postupy a metody - byla vyvinuta skórovací schémata či indexy k odhalení rizikových nemocných ohrožených malnutricí. **Monitorace parametrů výživy**

(prealbumin, albumin, CRP, transferin, cholinesteráza, retinol binding faktor, aminogram), stejně tak i protokoly nasazení nutriční intervence se stávají rutinní součástí péče o pacienty. Pro snadnější stanovování optimálního složení výživy lze používat počítačové programy. Totální parenterální výživu je výhodné podávat **systemy all in one**. Tyto systémy jsou připravovány v lékárnách, ale jsou i komerčně dostupné - dvojkomorové (glukóza, aminokyseliny), i trojkomorové - glukóza, aminokyseliny, lipidy - i s obsahem omega-3 esenciálních mastných kyselin (Zadák, 2008).

Dostupné jsou také preparáty určené pro specifické patologické stavy. Firemně nově vyráběné přípravky pro enterální výživu obsahují vlákninu.

V řadě nemocnic pracují nutriční specialisté, kteří přispívají ke zlepšení péče o nemocné. Riziko parenterální výživy (TPN) je dysbalance elektrolytové a kanylové sepse.

Parenterální výživa má plné oprávnění, a to již v časných stádiích nemoci, především podávání aminokyselin a cukrů, od prvních dnů i tukových emulzí. Současně korigujeme hladiny iontů, včetně kalcia, magnézia, fosfátů. Hyperglykémie vyžaduje dodávání inzulínu. Nazojejunální výživa by měla být u nemocných se zachovalou střevní peristaltikou alternativou k parenterální výživě ve snaze o omezení septických rizik parenterální výživy.

Péče o výživu: akutní pankreatitida je charakterizována bolestí v břiše, bývá až šokující, doprovázena zvracením může vést ke zhoršení příjmu potravy až k anorexii. U těžkého stavu pacienta dochází k poruše střevní peristaltiky, která vylučuje přirozený příjem perorální stravy. Pacient, u kterého se vyskytuje více než 3 ukazatele (viz. **teoretická část – Ransonova kritéria**), vyžaduje pečlivé monitorování, energetickou náhradu tekutin infuzní terapií a pobyt na JIP (Zadák, 2008).

Základní principy léčby: léčba akutních symptomů (bolesti, zvracení). Úprava poruch vnitřního prostředí a metabolického rozvratu. Léčebná výživa má nezastupitelnou úlohu. Je proto nutné zabezpečit dostatečnou nutriční podporu s cílem zredukovat katabolismus a umožnit tkáňové hojení.

„Při akutní pankreatitidě, je v počátečním stádiu nevyhnutelné utlumit sekreci pankreatických šťáv, proto příjem živin i tekutin zabezpečujeme parenterálně.“ (Béder a kol., 2005, s. 148).

Konkrétní složení nutriční podpory vyplývá z potřeb energie, základních živin, iontů, stopových prvků, vody a vitamínů. Výpočet vychází z klinického stavu, biochemického vyšetření, nepřímé ergometrie a kalorimetrie.

4.2.2 Enterální výživa (TEN)

Enterální výživa se stala neodmyslitelnou součástí léčebného postupu u všech nemocných v kritických stavech, či tam, kde nemohou, nesmějí nebo nechtějí přijímat běžnou stravu. Enterální výživa má veliký význam, a proto se snažíme o její zahájení co nejdříve (Béder, 2005, Grofová, 2007, Svačina, 2008).

Důvodů je více: je přirozenější, levnější, méně riziková a snazší pro přípravu. Tím, že velmi brzy zamětnáme GIT, snižujeme riziko nozokomiální infekce, krvácení do GIT, perforace, paralytického ileu a rozvoje multiorgánového selhání. Jak již bylo řečeno, není vhodné nechat GIT dlouho v nečinnosti a pouze odčerpávat stále se tvořící žaludeční, respektive střevní obsah.

Enterální výživu (EV) - dělíme podle uložení sondy: **nasogastrickou** (sonda se zavádí nosem do žaludku) a **nazojejunální** (sondu zavedeme do žaludku nosem a necháme zaplavat vlastní vahou do tenkého střeva). Tento způsob se neosvědčil, proto zavádíme endoskopicky.

Chirurgická jejunostomie -zavádí se při operačním výkonu do parciální části jejunu. PEG (perkutánní gastrostomie) - má význam u dlouhodobé EV (déle než 6 týdnů). Sondy pro EV jsou vyrobeny z polyuretanu nebo silikonové pryže o malém zevním průměru (asi 2 až 3 mm), materiál a rozměry, z nichž jsou sondy vyrobené, zaručují bezpečné netraumatické zavedení a minimální dyskomfort nemocného, při dlouhodobém používání.

EV dělíme do čtyř skupin:

1. Tekuté výživy připravované kuchyňskou technologií - tento druh EV je na ARO a JIP postup non lege artis. U našich pacientů EV musí splňovat přísné mikrobiologické požadavky, musí mít vhodnou osmolaritu, definované nutriční nebo chemické složení proteinů, aminokyselin, sacharidů, minerálů, vitaminů a stopových prvků.
2. Polymerní: EV připravovaná farmaceutickými technologiemi. Je ji možno podávat do žaludku, duodena i jejunu za Treitzovu řasu. Má většinou nízkou osmolaritu a je chuťově i čichově korigovaná. Může být využívána i k perorálnímu příjmu.
3. Oligomerní a elementární diety: jsou složeny ze živin, které vyžadují jen minimální trávení a jsou téměř absorbovatelné. Jsou prakticky bezezbytkové.
4. Speciální (orgánově specifické) formule EV: jsou užívány k cílené léčbě určitých chorobných stavů. Na našem oddělení přistupujeme k EV co nejdříve, pokud to zdravotní stav pacienta dovolí. Po zavedení žaludeční sondy (jemné a měkké) je nutno odsát paralytický obsah a zahájit podávání výživy (Svačina, 2008, Zadák, 2008).

Způsob podání EV

- **gravitační** - pomocí spádu, jednodušší způsob podávání EV, pacient musí být stabilizovaný, vyžaduje silnou enterální sondu, nerovnoměrný přívod EV, citlivá na změnu polohy.

- **kontinuální** - enterální pumpou nebo bolusové podávání. **Bolusové** - odměřené množství enterálního přípravku je pomalu podáno sterilní Janetovou stříkačkou v hodinových intervalech. Maximální dávka 100 ml.

Ošetrovatelská péče o nasogastrickou sondu (NGS) – elastická trubice z plastické hmoty, malého průměru, zavedená přes nosní dutinu do žaludku (délka 60 – 80 cm), fixace: lepicí páskou ke kořeni nosu.

Pomůcky k podávání EV: nachystala jsem si pomůcky - sterilní Janetova stříkačka, sterilní enterální set, funkční enterální pumpa, vak s enterální výživou. Vše je nutné řádně zkontrolovat - druh EV, zapíše na vak jméno pacienta, datum a hodina podání EV. Enterální sety měníme po 48 hodinách. Dojde-li k přerušení výživy, vak je možno uchovávat uzavřený v lednici 24 hodin. Gastrické sondy měníme po 14 dnech. Je nutno provést zápis do ošetrovatelské dokumentace.

4.3 Předoperační a pooperační ošetrovatelská péče

4.3.1 Předoperační péče u pacienta s diagnózou akutní pankreatitis

Předoperační péče - začíná rozhodnutím o operaci jako jedné z možností chirurgické léčby. Každý invazivní výkon, představuje zásah do organismu jedince ze stránky biopsychosociální.

Ošetrovatelská péče v předoperačním období: podle druhu se liší také příprava.

- všeobecná/ speciální
- somatická/ psychická/medikamentózní
- celková/místní
- dlouhodobá/krátkodobá/bezprostřední

Základní předoperační vyšetření – písemný souhlas s operací (**pozitivní reverz**).

Příprava k operačnímu výkonu má čtyři základní složky:

- všeobecná předoperační příprava
- chirurgická příprava, Interní příprava
- anesteziologická příprava

Zajištění intervencí: vyšetření krve – biochemické, hematologické, sérologické – skrínigové vyšetření na syfilis, hepatitidu, HIV se svolením pacienta, vyšetření moče, Rtg hrudníku (S + P), EKG, interní předoperační vyšetření.

Předoperační vyšetření anesteziologa: odběr krve na vyšetření kompatibility, objednat potřebný počet transfuzních jednotek dle ordinace lékaře.

4.3.2 Bezprostřední předoperační příprava pacienta

Je to příprava pacienta těsně před chirurgickým zákrokem. Všeobecná předoperační příprava - **fyzická příprava:** výživa a tekutiny - pro nebezpečí zvracení nebo aspirace během operačního výkonu a bezprostředně po něm je nutné lačnění pacienta nejméně 6-8 hodin před výkonem.

- U pacientů s poruchami výživy, s projevy malnutrice a dehydratace je nutno zajistit přívod tekutin a energie parenterální cestou.
- Kouření - doporučuje se před plánovaným operačním výkonem 3 týdny přestat kouřit nebo omezit na minimum, u závislých kuřáků abstinence minimálně po dobu lačnění.
- Vyprázdnění zažívacího traktu v případě operace na něm (projímadla, vyprazdňovací roztoky, klyzma, žaludeční sonda).
- Vylučování - spontánní vyprázdnění močového měchýře těsně před výkonem nebo zavedení permanentního katétru (velké operační výkony v oblasti střev, malé pánve) v den operace.
- Hygiena - celková koupel nebo osprchování pacienta buď večer před výkonem nebo v den operace, pokud není kontraindikace (zlomenina), v tomto případě

je nutné zhodnotit stav hygieny a provést náležitá opatření (mechanická očista), u žen přistupuje oholení zevních rodidel.

- Vyčištění pupku
- Odmaštění kožního povrchu
- Bandáž dolních končetin

Předoperační příprava operačního pole

V den operace před převozem na operační sál je oholeno pacientovi operační pole v odpovídajícím rozsahu za použití šetrných stříhacích strojků. Následuje vysprchování se za použití dezinfekčního mýdla nebo pěny. Ze zkušenosti se doporučuje volit v intimních místech a ve vlasaté části hlavy a v obličeji dezinfekční pěnu. Je totiž šetrnější k ošetření těchto oblastí. Dobře je i tolerována alergie.

Během sprchování se zaměřit na operovanou oblast. Po smočení vodou nanést dezinfekční mýdlo (pěnu) a toto antimikrobiální mytí se provádí jednu minutu. Celý proces opakovat dvakrát. Důraz je kladen na operovanou oblast. Po osprchování se osuší jemným přikládáním ručníku, nikoliv třením. Důvodem je, že v hlubokých vrstvách kůže jsou přítomny bakterie (*staphylococcus epidermidis*), které bychom třením kůže vyplavili na její povrch. Na závěr si obléknete čisté prádlo (Kubicová, 2005).

Zajištění intervencí

- kontrolovat hygienický stav pacienta, posoudit a zaznamenat vitální funkce (TK, P, D, TT), podat premedikaci (ordinovaná sedativa v tbl. formě - hypnogen), zajistit všechny potřebné údaje, výsledky vyšetření tak, aby byla předaná kompletní dokumentace, provést kontrolu operačního pole
- obléci operační košily, vysoká komprese pomocí elastické bandáže dolních končetin, kontrola sundání všech protetických pomůcek a šperků
- Na pokyn operačního sálu (1/2 – 1h před operací) sestra požádá pacienta, aby se vyprázdnil, dle lékaře medikamentózní příprava – ATB profylaxe i.v., nízkomolekulární heparin s.c., aplikace premedikace i.m., vše se řádně zaznamená do dokumentace. Sestra zabezpečí transport na operační sál.

4.3.3 Intraoperační příprava pacienta

Příprava pacienta začíná převzetím pacienta na operační sál a končí převozem na oddělení. V tomto období přebírá zodpovědnost za pacienta anesteziologická sestra.

Anesteziologická sestra zajišťuje uložení pacienta do přípravný, kde se provádí bezprostřední edukace pacienta. Z přípravný je pacient převezen na operační sál, kde mu jsou přiloženy neutrální koagulační elektrody, napojení na EKG svody a je uložen do požadované polohy.

4.3.4 Bezprostřední pooperační péče

Je to interval mezi probuzením a předáním pacienta sestře na příslušné pooperační oddělení. Anesteziologická sestra předává pacienta písemně i ústně k další pooperační péči. Informuje nejen o průběhu anestezie, ale i o operačním výkonu, stavu krytí, uložení drénů, čistotě a neporušení kůže (Kozierová, 1995, Mikšová, 2005).

Zajištění intervencí: sestra zajistí základní životní funkce u pacienta, věnuje zvýšenou pozornost v prvních hodinách po operaci – kdy se pacient probouzí z celkové anestezie. Pacient může být ohrožen komplikacemi z účinků celkové anestezie. Sleduje se stav vědomí, změny kvality vědomí (vlivem anestézie) – dezorientovanost, zmatenost, návrat obraných reflexů (polykací, kašláni), spontánní dýchání a stabilizace krevního oběhu.

Sesterské povinnosti: pacient je uložen do čistého lůžka, má dostupnou signalizaci, je zajištěna jeho bezpečnost, má monitorované fyziologické funkce, v intervalech 2-3 hodin nebo dle ordinace lékaře, je sledována operační rána, převazy, funkčnost drénů, jejich odpad, množství, vzhled, vyprazdňování, barva a teplota kůže, zodpovídá za stav sliznic v dutině ústní, aby nedošlo k povlakům a pocitu sucha v ústech, sleduje projevy nauzey, zvracení, bolest, návrat peristaltiky a močení, pooperační krvácení, místní

komplikace, nefunkčnost drenáže. Za tyto povinnosti si plně zodpovídá, vše písemně zaznamenává do dokumentace, pokud dojde ke změnám zdravotního stavu pacienta, ihned informuje lékaře.

4.3.5 Pooperační období na oddělení

- bezprostřední pooperační období
- rané pooperační období
- pozdní pooperační období

V pooperační péči se kombinuje lékařská a sesterská péče a RHB. Cílem je, aby se pacient co nejdříve dostal do fyzické kondice, protože je zde nebezpečí vzniku komplikací.

Všeobecná pooperační péče: plnění pravidelných ordinací anesteziologa a lékaře (ABR, KO, glykémie, analgezie, drény, odsávání,...), monitorujeme vitální funkce, sledujeme činnost kosterního svalstva, sledování dechu – případných atelaktáz, sledování močení – musí se vymočit do 8 hodin, kontrola operační rány, tlumení bolesti, průchodnost drénů, cévky, sondy, prevence komplikací – dekubity, časně vstávání, vhodná pooperační poloha, dieta, RHB, psychická terapie.

Pooperační péče o operační ránu: v operační den převaz rány není prováděn, pokud to nevyžaduje pooperační průběh. První nebo druhý den po zákroku provede převaz rány lékař. Zhodnotí postup hojení a doporučí další péči (Kubicová, 2005, Mastilijaková, 2005)

5. Praktická část

5.1 Údaje o pacientce

A) Identifikační údaje

- Pacientka: L. A.
- Věk: 83 let
- Národnost: česká
- Rodinný stav: vdova
- Pojišťovna: 111
- Váha: 65 kg
- Výška: 165 cm

B) Farmakologická anamnéza

Farmaka

Anopyrin 100mg	1-0-1	antiagregancia
Digoxin 0,25mg	1-0-1	kardiotonika
Vasocardin 50mg	1/2-0-1/2	antiarytmika
Agapurin retard 400mg	1-0-1	vazodilatancia
Nitro-Mack retard	1-1-0	vazodilatancia

C) Osobní anamnéza

- v dětství běžná onemocnění
- ischemická choroba srdeční → stav po infarktu myokardu v minulosti
- stav po appendektomii v mládí
- arteriální hypertenze
- artróza nosných kloubů

D) Alergická anamnéza

- nejuje

E) Gynekologická anamnéza

- Porody: 2
- Potraty: 0
- Hormonální substituce: 0
- Klimax: ve 43 letech

F) Abusus

- Alkohol: příležitostně
- Kouření: exkuřačka

G) Rodinná anamnéza

- otec i matka zemřeli okolo 70 let (neví na co)
- 2 dcery (obě zdravé)

H) Sociální anamnéza

- Rodina: vdova
- Bydlení: bydlí sama, soběstačná, dcery pomáhají
- Povolání: důchodkyně

Zdroje informací: lékařská dokumentace, rodina

5.1.1 Hygienická péče o pacienta na JIP

U diagnostikovaného onemocnění akutní pankreatitis je nevyhnutelná hospitalizace pacienta. Při lehké formě onemocnění je pacient přijatý na standardní chirurgické oddělení. U nejtěžších forem akutní pankreatitidy je nezbytná intenzivní terapie od samého počátku na specializovaném pracovišti typu: JIP či ARO.

Sestra zajišťuje v akutní fázi onemocnění veškeré hygienické úkony. K základní péči o pacienta patří, pravidelné vykonávání ranní a večerní toalety, celková koupel - péče o dutinu ústní, oči, nos, vlasy, nehty. Speciální péče je zaměřena na celistvost a celkový stav kůže. Prevence vzniku opruzenin, otlaků, infekce a dekubitů. Pokud má pacient zaveden invazivní vstup: centrální žilní katétr či permanentní močový katétr, musí dbát sestra zvýšenou pozornost o tyto oblasti.

Ranní a večerní toaleta, celková koupel

Pokud je pacient soběstačný a jeho zdravotní stav to dovolí. Sestra nachystá všechny pomůcky k ruce pacienta a pouze dohlídne na správné provedení. Soběstačný pacient si sám vyčistí dutinu ústní. U ležícího pacienta schváceného onemocněním tuto činnost vykonává sestra, zvláštní důraz je kladen na zubní náhradu, a péči o ní. Při poranění v ústní dutině se nejčastěji používá stopangin a borglycerin v poměru 1:1 vše se dolije vodou nebo pagavitové tyčinky, které jsou od výrobce určené k jednorázovému použití. Dále se sleduje stav očí, aby v nemocničním prostředí nevysychaly.

Večerní toaleta se vykonává před spánkem za účelem celkového osvěžení. Celková koupel u soběstačného pacienta se vykonává minimálně jednou týdně, nebo dle potřeby. U chodícího pacienta na standardní oddělení, pacient zvládá hygienickou péči o sebe sám, sestra pouze dohlédne na stav kůže a nachystá čisté lůžko. U pacienta připoutaného na lůžko se provádí celková koupel na lůžku: umytí celého obličeje, vlasů, horní poloviny těla, zvýšenou péči patří oblasti zad a genitálu. V těchto oblastech je nutná prevence opruzenin a infekce. Po pečlivém osušení, promazat kůži pacienta, aby nedocházelo k vysychání a odlupování kůže. Promazání zad je vhodné spojit s pokleповou masáží pro lepší prokrvení kůže a snadnější odkašlávání u pacienta upoutaného na lůžko. Sestra si všímá zbarvení, kožních záhybů a okolí invazivních vstupů. Pro ošetřování kůže se osvědčily firemní hygienické přípravky značky Menalind.

Tato péče je prováděna na lůžku pacienta. K celkové hygienické péči patří:

- kompletní výměna ložního prádla
- ošetrovatelská péče o invazivní vstupy

5.1.2 Péče o invazivní vstupy

Ošetrovatelská péče o centrální žilní katétr (CŽK)

Ošetrovatelská péče o centrální žilní katétr má své specifické zásady i časový harmonogram. Čím kvalitněji jsou dodržovány, tím déle zůstane katétr funkční a bez komplikací, které by vyžadovaly jeho zrušení a zhoršovaly by stav pacienta.

Ošetrovatelská péče má vždy aseptický ráz. Místo vpichu katétru se převazuje nejméně 1x denně a to po celkové toaletě pacienta. V indikovaných případech se převáže ihned.

Zásady pro převaz CŽK

Převazový materiál se vyměňuje okamžitě při znečištění, zvlhnutí, při prosakování krve nebo uvolnění obvazu. Při krytí místa vstupu katétru savými textilními čtverci se převaz provádí jednou za 24 hodin s inspekci místa vstupu katétru. Ke krytí katétru se používá semipermeabilní samolepicí průhledné fólie. Pokud je místo katétru do kůže a oblast kolem fixačních stehů klidné, stačí převaz zopakovat po 48 – 72 hodinách.

Všechny sestry na pracovišti mají být poučeny o zásadách a úkolech při péči invazivní vstupy (centrální žilní katétr). Místní komplikace i celkové varovné příznaky se ihned hlásí lékaři.

Na převaz CŽK jsem si nachystala tyto pomůcky: rukavice, sterilní pinzetu, sterilní tampóny, sterilní čtverce, dezinfekci (Gutasept), krycí vrstvu (Tegaderm) a emitní misku.

Péče o mou pacientku s CŽK: Vzala jsem si nesterilní rukavice, odstranila původní krycí vrstvu a odložila jsem ji do emitní misky. Prohlédla jsem si okolí kolem místa vpichu a ostříkala ho dezinfekcí- Gutaseptem. Místo vpichu a jeho okolí jsem důkladně

očistila, k očištění jsem použila 3 tampóny. Nakonec jsem CŽK přikryla průhlednou fólií (Tegaderm).

Ošetrovatelská péče o permanentní močový katétr-PMK

Katetrizace neboli cévkování – je zavedení katétru močovou trubicí do močového měchýře. U muže zavádí PMK lékař nebo v intenzivní péči proškolená sestra. U ženy PMK zavádí vždy sestra. Katétr musí být sterilní a nepoškozený. Cévky jsou uloženy v zataveném sáčku od výrobce určené k jednorázovému použití. PMK je označen čísly které vyjadřují obvod a průměr. U pacienta, který má zavedený PMK sestra zabezpečuje pravidelné vypouštění moči. Pokud má pacient pouze PMK (a nemá připojený sběrný sáček) je nutné odpouštění každé 3 – 4 hodiny. Jestliže pacient má kompletní set: PMK s napojením na sběrný sáček, stačí diuréza a její měření za 12 hodin, jinak dle ordinace lékaře. Důležité je zachovávat sterilitu při manipulaci s PMK, aby se předešlo zanesení infekce ascendentní cestou do močových cest a ledvin. Za péči o močový katétr zodpovídá v plném rozsahu sestra.

Zásady pro péči u mé pacientky po zavedení PMK

Pro měření příjmu a výdeje tekutin měla pacientka zavedený permanentní močový katétr č. 16 do močového měchýře. Katétr zajišťoval kontinuální odtok moče do sběrného sáčku přizpůsobeného k měření hodinové diurézy. Ošetřující lékař si přál sledovat příjem a výdej po 2 hodinách. Vždy jsem měřila množství moče ve sběrném sáčku a sečetla veškerý příjem tekutin. U pacientky jsem kontrolovala průchodnost katétru. U diurézy jsem si všímala množství moči, její zbarvení, hustoty a případné patologické změny, např. krve. Zaměřuji se na zvýšenou hygienu genitálií, péči o kůži a sliznici v okolí vstupu PMK. Sleduji tělesnou teplotu a stav pacientky, subjektivní projevy mohou signalizovat komplikace.

Zásady pro péči u mé pacientky s nasogastrickou sondou

Po potlačení pankreatické sekrece se pacientce zavedla nasogastrická sonda k odsávání žaludečního obsahu. Při zavedení odteklo 300ml žlučové tekutiny a Janetovou stříkačkou bylo odsáto 150ml vzduchu. Zvláštní pozornost musí být

věnována fixaci samotné nasogastrické sondy. Převaz je prováděň každý den po hygienické péči nebo dle potřeby. Zvýšená péče se věnuje prevenci zarudnutí, otoku, krváčení, otlaků nebo rozpadu kůže a zabránění rozvoji defektu v místě zavedení NGS. Posoudit příznaky žaludeční distenze nejméně každé čtyři hodiny a vše zaznamenávat do dokumentace.

Používané přípravky oddělení:

Nutrison Standard - Nutricia Nutrison MultiFibre - Nutricia Dison Low Energy - Nutricia Nutrison Protein Plus Multi Fibre -Nutricia Survimed - Fresenius Kabi.

Sledovala jsem další vývoj stavu pacientky s odstupem času (navštívila jsem ji 10 den hospitalizace). A zjistila jsem, že vzhledem k zdravotnímu stavu pacientky ji byla zavedena nasojejunální sonda.

5.2 Přijetí pacienta (aplikace teorie Virginie Henderson do ošetřovatelského procesu)

Důvod přijetí udávaný pacientem

Pacientka byla přijata 19. 10. 2009 na metabolický JIP se základní diagnózou akutní pankreatitis (v 15:30h). Na JIP přišla přes ambulanci, kam ji dovezla její rodina. Pacientka měla 2 dny trvající bolesti břicha. Prudká bolest v nadbřišku s difúzním vystřelováním do mezogastria i zad, bolest charakterizuje jako nesnesitelnou kolikovitou, nejsilnější v oblasti pupku. Během těchto 2 dnů několikrát zvracela. Na stolici nebyla. Pacientka se cítí schvácená, vyčerpaná, opocená, má zvýšenou tělesnou teplotu a hypotenzi.

Na ambulanci byly provedeny odběry krve. Byla zjištěna elevace jaterních testů a amylázy.

Jaterní testy z 19.10 2009

Laboratorní zkratka	Zjištěné hodnoty	Fyziologické hodnoty
---------------------	------------------	----------------------

ALT	16,37 mikrokat/l	< 0,78 mikrokat/l
AST	11,15 mikrokat/l	< 0,72 mikrokat/l
GMT	10,10 mikrokat/l	< 0,68 mikrokat/l
AMS	25,84 mikrokat/l	< 0,88 mikrokat/l
ALP	6,40 mikrokat/l	0,66-2,2 mikrokat/l

Medicínská diagnóza hlavní: akutní pankreatitis

Medicínské diagnózy vedlejší: arteriální hypertenze
artróza nosných kloubů

Vitální funkce při přijetí: 19. 10. 2009

TK: 100/55	Výška: 165 cm
P: 75	Hmotnos: 65 kg
D: 17min	BMI:
TT: 37,8 °C	Pohyblivost: omezená
Stav vědomí: při vědomí, orientována	Krevní skupina:

Nynější onemocnění

Při přijetí bylo provedeno sonografické vyšetření břicha, kde byla zjištěna akutní cholecystitida s vícečetnou cholecystolithiázou a dilatace intrahepatálních i extrahepatálních žlučových cest.

Na základě vyšetřovacích metod a závažnosti stavu pacientky byla stanovena diagnóza akutní pankreatitis, v říjnu 2009.

Informační zdroj: pacientka, rodinní příslušníci, překladová zpráva.

5.2.1 Anamnéza

Rodinná anamnéza

Matka: *matka zemřela okolo 70let (neví na co)*

Otec: *otec zemřel okolo 70let (neví na co)*

Sourozenci: *nemá*

Děti: *2 dcery (obě zdravé)*

Osobní anamnéza

Překonané a chronické onemocnění:

- *v dětství běžná onemocnění*
- *stav po appendektomii v mládí*
- *ischemická choroba srdeční, stav po infarktu myokardu v minulosti*
- *arteriální hypertenze*
- *artróza nosných kloubů*

Hospitalizace a operace:

- *stav po appendektomii v mládí (v r. 1946)*
- *ischemická choroba srdeční (v r. 1989)*
- *stav po infarktu myokardu v minulosti (v r. 1989)*

Úrazy: *neuguje*

Očkování: *Pacientka si nepamatuje.*

Léková anamnéza

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Anopyrin	tbl	100 mg	1-0-1	antiagregancium
Digoxin	tbl	0,25 mg	1-0-1	kardiotonikum
Vasocardin	tbl	50 mg	½-0-½	antiarytmikum
Agapurin retard	tbl	400 mg	1-0-1	vazodilatancium
Nitro-Mack-retard	tbl	20 mg	1-1-0	vazodilatancium

Alergologická anamnéza

Léky: *0*

Potraviny: 0

Chemické látky: 0

Jiné: 0

Abúzy

Alkohol: *příležitostně*

Kouření: *exkuřačka*

Káva: *ano*

Léky: 0

Jiné drogy: 0

Gynekologická anamnéza

Menarche: 15

Cyklus: *pravidelný*

Trvání: 0

Intenzita, bolesti: 0

PM: 43

UPT: 0

Antikoncepce: 0

Menopauza: *ve 43 letech*

Potíže klimakteria: *neguje*

Samovyšetřování prsou: *mamografické vyšetření*

Poslední gynekologická prohlídka: 1 za půl roku pravidelná prohlídka

Sociální anamnéza

Stav: *vdova*

Bytové podmínky: *bydlí sama v rodinném domě*

Vztahy, role, a interakce v rodině: *2 dcery ji pravidelně navštěvují a pomáhají jí*

Vztahy, role, a interakce mimo rodinu: *ráda chodí do klubu pro seniory*

Záliby: *poznávací výlety, luštění křížovek*

Volnočasové aktivity:

*procházky v okolí svého domu poznávací
výlety, luštění křížovek, procházky v okolí
svého domu*

Pracovní anamnéza

Vzdělání:

středoškolské

Pracovní zařazení:

důchodkyně

Čas působení, čas odchodu do důchodu, jakého:

vdovský důchod

Vztahy na pracovišti:

není aktuální

Ekonomické podmínky:

pobírá důchod

Spirituální anamnéza

Religiózní praktiky:

Pacientka je věřící.

Je evangelické víry.

Navštěvuje náboženské obřady.

5.3 Utřídění informací podle teorie V. Hendersonové

Příjem pacientky proběhl dne 19. 10. 2009.

Asistence, pomoc při potřebě	Objektivně (pozorování sestrou)	Subjektivně (síla, vůle, vědomosti)
1. pomoc při dýchání	<p>Frekvence: 17/min</p> <p>Rytmus dýchání:</p> <p>Dýchací šelesty, jaké: systolické</p> <p>Typ dýchání: <input type="checkbox"/> povrchní <input checked="" type="checkbox"/> ztížené</p> <p><input type="checkbox"/> Kussmaulovo <input type="checkbox"/> Biotovo</p> <p><input type="checkbox"/> Cheyneovo-Stokesovo</p> <p>Hloubka:</p> <p>Kašel: <input type="checkbox"/> suchý <input type="checkbox"/> dráždivý</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> produktivní <input type="checkbox"/> neproduktivní</p> <p>Sputum: <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/> ano, barva žlutozelená, charakter množství 5 ml</p> <p>Poloha podporující dýchání:</p> <p>Pomůcky na udržení polohy: (stoličky, křesla, výška lůžka, matrace, polštáře)</p> <p>Informace o správném držení těla při stání, sezení a ležení:</p> <p>Emocionální stres:</p> <p>Příznaky narušené výměny plynů:</p>	<p><i>Monitorovaly se jí fyziologické funkce á 1 hodinu – EKG, krevní tlak, puls, pulzní oxymetrie, vědomí a centrální žilní tlak. Zároveň se také sledovala hodinová diuréza.</i></p> <p><i>Z důvodu bolesti měla pacientka problémy s dýcháním – hyperventilovala a dýchala velmi povrchně.</i></p> <p><i>Řízená ventilace nebyla nutná, stačila pouze tzv. kyslíková terapie – pomocí kyslíkových brýlí 2 až 4 l/min.</i></p> <p><i>Problémem bylo také hromadění sekretu v dýchacích cestách. Tento problém se řešil kyslíkovou nebulizací, dechovou</i></p>

	<p>Teplota prostředí, vlhkost vzduchu, zápach</p>	<p><i>rehabilitací a aktivním odkašláváním.</i></p> <p><i>Pacientka má v lůžku zvýšenou polohu, udává výraznou úlevu.</i></p>
<p>2. přijímání jídla a pití</p>	<p>Chuť k jídlu: Dieta: NGS:</p> <p>Příjem množství potravy/24hod.:</p> <p>Těžkosti s přijímáním:</p> <p>Strava ovlivněná kulturními zvyky:</p> <p>Estetika podávání:</p> <p>Intravenózní výživa 3.CŽK – parenterální</p> <p>Enterální výživa</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NG sonda <input type="checkbox"/> NJ sonda <input type="checkbox"/> PEG</p> <p>Krmení <input type="checkbox"/></p> <p>Časový rozvrh stravy v průběhu dne: 21. 10. 2009</p> <p>Spolupráce s dietetikem: domluveno po ukončení hospitalizace, převzetí do péče obvodním lékařem</p>	<p><i>Pacientka nemohla přijímat žádnou potravu, proto měla zavedený třícestný centrální žilní katétr do vena subclavia dextra.</i></p> <p><i>Byla tak dobře hydratována a všechen příjem i výdej tekutin se monitoroval.</i></p> <p><i>Ale i přesto byla nutná zvýšená péče o sliznici dutiny ústní, aby nevysychala.</i></p>

<p>3. vylučování</p>	<p>Vyprazdňování tlustého střeva: <input type="checkbox"/> sám</p> <p><input type="checkbox"/> s pomocí na WC X na lůžku</p> <p><input type="checkbox"/> stomie</p> <p>Stolice: <input type="checkbox"/> pravidelná X nepravidelná</p> <p>X zácpa 4 x/týden <input type="checkbox"/> průjem x/den</p> <p>Barva: světlá <input type="checkbox"/> patologické příměsi, jaké: ne</p> <p>Konzistence: <input type="checkbox"/> formovaná <input type="checkbox"/> tvrdá</p> <p><input type="checkbox"/> měkká X polotuhá</p> <p>Používání pomocných prostředků k vyprazdňování: <input type="checkbox"/> sklenice teplé vody</p> <p>X laxativum <input type="checkbox"/> klyzma</p> <p>Vylučování moči: <input type="checkbox"/> sám</p> <p><input type="checkbox"/> s pomocí na WC X na lůžku</p> <p>Odhad množství moči 2500ml/24hod.</p> <p>Frekvence: <input type="checkbox"/> bez problémů, přes denx v nocix</p> <p><input type="checkbox"/> častěji v menších množstvích</p> <p><input type="checkbox"/> bolest při močení</p> <p>X močový katétr, číslo 16.....od.....</p> <p>Problémy: <input type="checkbox"/> ne X ano, jaké..... <input type="checkbox"/> jiné.....</p>	<p><i>S vyprazdňováním stolice měla pacientka problémy, z důvodu dlouhodobého upoutání na lůžku, bez možnosti aktivizace vzhledem k základnímu onemocnění.</i></p> <p><i>Pro měření příjmu a výdeje tekutin měla pacientka zavedený permanentní močový katétr č. 16 do močového měchýře. Katétr zajišťoval kontinuální odtok moče do sběrného sáčku.</i></p>
----------------------	--	--

	<p>Používání pomůcek: <input type="checkbox"/> ne X ano</p> <p><input type="checkbox"/> pleny X léky, jaké...vitamíny.....</p> <p>Změněné vylučování moči: <input type="checkbox"/> polyurie</p> <p><input type="checkbox"/> urgentní močení <input type="checkbox"/> inkontinence</p> <p><input type="checkbox"/> retence</p> <p>Pocení: <input type="checkbox"/> přiměřené X nadměrné</p> <p><input type="checkbox"/> noční <input type="checkbox"/> nepotí se. Zápach: X ne</p> <p><input type="checkbox"/> ano, jaký studený</p> <p>Soukromí a pohodlí v souladu s věkem:</p> <p>Zvyky: luštění křížovky před spaním</p> <p>Pokožka: X nadměrně suchá <input type="checkbox"/> riziko dekubitu</p>	<p><i>Pacientka hůře slyší, naslouchátko má doma, ale neumí ho používat. Bylo třeba hovořit hlasitěji, srozumitelně a pomalu. Vidí dobře, doma ke čtení používá brýle.</i></p> <p><i>Kožní turgor po přijetí byl snížený. Sliznice v dutině ústní byla oschlá. Zvýšenou pozornost jsem věnovala sakrální oblasti, aby nedošlo ke vzniku opruzenin a dekubitů. Zvýšené péče byla třeba i v oblasti genitálu, aby nedošlo k infekci, protože pacientka měla zavedený permanentní močový katétr.</i></p>
<p>4. při pohybu a udržování žádoucího držení</p>	<p>Vhodná postel, matrace a povlečení Stolička, křeslo. Pomoc při neuromotorické nezávislosti</p>	<p><i>Od lékaře měla naordinována analgetika – maximálně 3x denně.</i></p>

těla při chůzi a sezení, ležení, při změně polohy	Pomůcky k manipulaci. Prostředky, edukace pacienta, rodiny dietologem Polohování pacienta á 2h Výměna postelního prádla, jak často dle potřeby Spolupráce s fyzioterapeutem X	<i>Bolest pociťovala hlavně při polohování. Proto bylo třeba pacientku polohovat co nejšetrněji a zajistit jí úlevovou polohu.</i>
5. při odpočinku a spánku	X kvalitní spánek, spí celou noc <input type="checkbox"/> problémy s usínáním <input type="checkbox"/> budí se, jak často <input type="checkbox"/> spí přes den, kolik hodin 3h Zvyky při usínání: <input type="checkbox"/> ne X ano, jaké Po probuzení se cítí X vyspalý <input type="checkbox"/> nevyspalý <input type="checkbox"/> jiné Léky-hypnotika: X ne <input type="checkbox"/> ano Povlečení čisté, vyvětrané vždy po hygieně	<i>Pacientka po aplikaci analgetik během dne odpočívala v malých časových intervalech, spánek byl bez problémů. Pro usínání většinou využívá polohu na pravém boku. Spí celou noc, po probuzení se cítí odpočatá a vyspalá.</i>
	Hygiena: zuby, umývání, vlasy zajišťuje ošetřující personál	<i>Velká slabost a artróza nosných kloubů bránila pacientce v pohybu. Byla odkázaná na lůžko a ošetřující personál. Proto bylo nutné pacientku pravidelně á 2 hodiny polohovat a dbát o celkové pohodlí a její hygienu.</i>
6. při výběru oblečení, oblékání a	Pomoc při výběru vhodného oblečení. Nezávislost v těchto činnostech, fyzická síla	<i>Pacientka je zvyklá dbát o svůj zevnějšek velmi pečlivě. Vzhledem</i>

svlékání		<i>k základní diagnóze je odkázána na celkovou péči od ošetrovatelského personálu.</i>
7. při udržování tělesné teploty v rámci fyziologických hodnot	<p>Výběr oblečení.</p> <p>Okolní prostředí, průvan, chlad, teplo</p> <p>Měření tělesné teploty teploměrem: 4.x/24hod.</p> <p>Prostředky na ↓ ↑ TT</p> <p>Aplikace zábalů</p>	<i>V domácím prostředí má pacientka raději chladnější prostory. Je zvyklá více větrat. Vysoké teploty mívá pouze při chřipce. V nemocnici je pacientka měřena pravidelných časových intervalech á 6h.</i>
8. při udržování čistoty, úpravy těla, ochrana pokožky	<p>Koupání, sprcha, vana</p> <p>Česání vlasů, čistění nosu, umývání zubů, úprava nehtů, vylepšení vzhledu.</p> <p>Poskytnutí informací o kosmetických procedurách.</p>	<i>Pacientka je odkázána při celkové hygieně (koupeli a mytí vlasů) na ošetrovatelský personál. Zvláštní péče je věnována hodnocení stavu kůže (pacientka má zavedený trojcestný CŽK do vena subklavia dextra), kontrole sterilního krytí CŽK, sestra si musí všimnout jakékoliv změny zabarvení (zčervenání), která by mohla vést k poškození integrity kůže.</i>
9. při odstraňování rizik z okolí, ochrana před	<p>Náboženské zvyky, kult, tabu....</p> <p>Ochrana před mechanickým zraněním: pád, oheň, toxické látky, zvířata, hmyz, patogenní mikroorganismy. Používání</p>	

násilím, nákazou	ochranných prostředků (dohled u sebevrahů). Opatrovatelská služba. Uložení léků. Bezbariérové plochy.	
	Prevence akutních virusových onemocnění: HDC, střevních Používání ochranných jednorázových pomůcek	<i>V rámci prevence nozokomiální nákazy si ošetrovatelský personál myje ruce a používá pomůcky k jednorázovému využití.</i>
10. při komunikaci	Důvěra k pacientovi, rodině Sestra jako zprostředkovatel na různých úrovních vztahů	<i>Při mém prvním kontaktu s pacientkou byla paní L. A. při vědomí, orientovaná ve všech složkách. Reagovala na oslovení, či fyzický kontakt. Později byla zmatená, z důvodu prudké bolesti základní diagnózy (akutní pankreatitis) Pacientce jsem se snažila pokládat jasné a srozumitelné otázky. Dále jsem pacientce vše, co se kolem ní dělo, pečlivě a trpělivě vysvětlovala. Důležité bylo dbát i o potřebu intimity, lásky. Tu jí zajišťovaly hlavně dcery, které ji pravidelně navštěvovaly.</i>
11. při vyznávání	Respektování duchovních potřeb (pomoci	<i>Pacientka je věří.</i>

náboženské víry, přijímání dobra a zla	zajít na místo, kde se koná bohoslužba, přivést kněze podle víry, zabezpečit vhodné podmínky, intimitu...) Respektování mlčenlivosti. Respektování náboženských zákonů, které se dotýkají každodenního života: zákaz určitých pokrmů, určité formy zábavy, dodržování postních dní, dní zakazujících pracovat. Tolerance víry, prevence konfliktů.	<i>Je evangelické víry. Navštěvuje náboženské obřady. Pokud by nedošlo ke zlepšení zdravotního stavu tak by si přála návštěvu kněze.</i>
12. při práci a produktivní činnosti	Sestra pomáhá naplánovat den, vykonávat produktivní činnost, vůle přežít Rehabilitace uvede pacienta do produktivního zaměstnávání, spolupráce s fyzioterapeutem, ergoterapeutem, hry a zábava	<i>Ráno po vizitě informuji pacientku o naplánovaných vyšetřovacích metodách, které se uskuteční v průběhu dne. Rehabilitační sestra chodí pravidelně, dle zdravotního stavu pacientky. Pokud to jen stav dovolí, nacvičuji s pacientkou kondiční cvičení alespoň 2 denně, pro zvýšení svalové kondice a navození pozitivních emocí.</i>
13. při odpočinkových (rekreačních) aktivitách	Rozvrhnout, který čas je vhodný pro rozptýlení a zábavu, jaké má pacient zájmy – věk, pohlaví, inteligence, zkušenosti, zdravotní stav, závažnost onemocnění, nadání Návštěva: společenské místnosti, knihovny, rozhovory o knihách, poslouchání rádia, sledování televize,	<i>Při zlepšení zdravotního stavu si pacientka ráda přečte noviny, vyluští křížovku.</i>

	divadlo, dovážení předmětů na nákup, obchody Tělesná aktivita - chůze	
14. při učení	Informace o prevenci onemocnění, léčbě, životosprávě, výchově, edukaci ke změně ve zdraví – doplnění lékaře Pomáhat s vlastní soběstačností. Obnovit nezávislost, pomoci žít s handicapem. Přijmout pokojně smrt.	<i>Pro pacientku a její rodinu je důležitý empatický přístup zdravotníků v době akutní fáze onemocnění. Po překonání akutní pankreatitidy je kladen velký důraz na edukační činnost po propuštění do domácího prostředí. Pravidelná návštěva obvodního lékaře, dietologické poradny a edukačního centra.</i>

5.3.1 Medicínský management

Ordinovaná vyšetření

Na příjmové ambulanci provedeny

- odběry krve (s-amyláza, urea, kreatinin, Na, K, Ca, glykemie, CRP, krevní obraz)
- sonografické vyšetření břicha
- CT
- diagnostická laparoskopie-ERCP

Výsledky

- ALT 16,37 mikrokatal/l
- AST 11,15 mikrokatal/l

- GMT 10,10 mikrokat/l
- AMS 24,84 mikrokat/l
- ALP 6,40 mikrokat/l
- **urea > 0,4 mmol/l**
- **glykémie > 12 mmol/l**

Zjištěna akutní cholecystitída s vícečetnou cholecystolithiázou a dilatace intrahepatálních i extrahepatálních žlučových cest. Vzhledem k základní diagnostice akutní pankreatitis bylo nutno odstranit zaklíněný konkrement ve žlučových cestách.

Doporučen převoz pacientky na JIP a stabilizovat její zdravotní stav, poté domluvit ošetření na chirurgickém oddělení za účelem **litotrypse**.

Konzervativní léčba - *podrobné sledování pacientky na JIP*

Sledování výsledků vyšetřovacích metod – *USG, RTG břicha a laboratorních parametrů*

Komplexní monitorace fyziologických funkcí - *pacientka napojena na monitor, nastaven režim hranic - alarmem*

Sleduji příjem výdej tekutin - *PMK č.: 16*

Kontroluji *trojcestný ČŽK, který je zaveden do vena subclavia dextra*

Dále zvýšená péče o *NGS, později NJS*.

Dieta: *nic per os*

Pohybový režim: *klidový režim*

RHB: *kondiční cvičení alespoň 2 denně, pro zvýšení svalové kondice a navození pozitivních emocí.*

Výživa: *Po potlačení pankreatické sekrece se pacientce zavedla **nasogastrická sonda** k odsávání žaludečního obsahu. Při zavedení **odteklo 300ml žlučové tekutiny** a Janetovou stříkačkou bylo **odsáto 150ml vzduchu**. Později vzhledem k zdravotnímu stavu byla **zavedena nasojejunální sonda** (29.10 2009).*

Kombinace obou metod: **parenterální a enterální**

Tekutiny *5–10 l/den*

Energie 25–35 kcal/ kg/ den

Protein 1,2–1,5 g/kg/ den

Glukóza 3–6 g/kg/ den

Lipidy 2 g/kg den

Medikamentózní léčba

Chronická medikace

- Anopyrin 100mg (1-0-1) antiagregancium
- Digoxin 0,25mg (1-0-1) kardiotonikum
- Vasocardin 50mg (1/2-0-1/2) antiarytmikum
- Agapurin retard 400mg (1-0-1) vazodilatancium
- Nitro-Mack petard (1-1-0) vazodilatancium

Per os: nic 7 dnů

Aktuální medikace na metabolické JIP

Intravenózní infuze:

1. Fyziologický roztok (FR) 1000 ml R: 200 ml/h
2. RR 1000 ml R: 200 ml/h
3. RR 100 ml + 30 ml 7,5% KCL R: 350 ml/h
4. FR 1000 ml R: 150 ml/h

Jiná

Název léčiva	Způsob aplikace	Čas ordinace	Skupina léčiva
Cefalotin 1 g	i.v.	18 – 06	širokospektré ATB 1. generace
Augmentin 600 mg	i.v.	14 – 22 - 06	ATB
Furosemid 125 mg	i.v.	1 amp. á 8h 06 – 14 – 22	Diuretikum
Torecan	i.v.	1 amp. 14 – 22 – 06	Antiemetikum, antiverginózum
Cerucal	i.v.	1 amp. 14 – 22 – 06	Antiemetikum, prokinetikum
Tramal 50 mg	i.v.	14 – 22 – 06	Analgetikum, anodinum
Clexane 0,2 ml	s.c.	18 - 06	Antitrombotikum,

			antikoagulans
--	--	--	---------------

Jednorázová terapie při přijetí

aplikace opiátových analgetik:

- *Tramal 100 mg i.v., v 16 h (Analgetikum, anodinum)*
- *Dolsin 50mg i.m., v 17h (Analgetikum, anodynum)*
- *infuzní terapie zahájena 2 ampule Algifenu do 1 l fyziologického roztoku, v 18 h rychlostí: 150 ml/ h (Analgetikum, spazmolitikum)*
- *podání kyslíku dle potřeby*

Chirurgická léčba

Zavedení NGS (19.10 2009) a později výměna za NJS (29. 10. 2009) na JIP. Domluveno ošetření na chirurgickém oddělení za účelem terapeutického postupu **litotripční metodou** (30.10 2009).

5.4 Situační analýza

Paní L. A. (nar. 1926) v dětství prodělala běžná dětská onemocnění a v mládí podstoupila operaci slepého střeva – appendektomii (v r. 1946).

Až do svých 63let vážněji nestonala. Poté v r. 1989 měla ischemickou chorobu srdeční a tentýž rok došlo prokázání stavu po infarktu myokardu. Od té doby byla pacientce indikovaná pravidelná farmakologická terapie.

84 – letá pacientka byla přijata 19. 10. 2009 na metabolickou JIP, pro zhoršení zdravotního stavu, které bylo spojeno s diagnózou akutní pankreatitis. Na podkladě cholecystolitiázy, prudká bolest v nadbříšku s difúzním vystřelováním do mezogastria i zad, bolest je charakterizována jako nesnesitelná kolikovitá, nejsilnější v oblasti pupku. Během těchto 2 dnů několikrát zvracela. Na stolici nebyla.

Pacientka se při příjmu na oddělení JIP cítí schvácená, vyčerpaná, opocená, má zvýšenou tělesnou teplotu a hypotenzi. Dle ordinace lékaře nasazena komplexní rozšířená terapie. Na odd. JIP zavedena NGS pro odvod žaludečního sekretu, dále zaveden ČŽK - zahájena infuzní terapie, pro kontrolu diurézy a bilanci tekutin zaveden PMK.

U pacientky se podobné problémy v minulosti nevyskytly, a proto nemá o onemocnění a změně životního stylu dostatečné informace.

Po chirurgickém ošetření – litotripční metodou je pacientka ve stabilizovaném stavu. Nejprve přeložena na standardní oddělení a poté propuštěna do domácí péče.

Po domluvě s rodinou a na přání paní L.A. dochází jedenkrát denně zdravotní sestra s pečovatelské služby. Která kontroluje dodržování správných stravovacích návyků – dietního režimu, kontrola medikace a provádí ordinované odběry.

Stanovení sesterských diagnóz a jejich uspořádání podle priorit

Na základě sesbíraných údajů, anamnézy a posouzení celkového zdravotního stavu u pacienta jsem si stanovila aktuální a potencionální diagnózy.

Aktuální sesterské diagnózy

1. Akutní bolest v důsledku zánětlivého procesu v dutině břišní, projevující se verbalizací, schváceností a vyhledáváním úlevové polohy.
2. Nausea - zvracení v důsledku poruchy rovnováhy vnitřního prostředí, z důvodu nynějšího onemocnění.
3. Zácpa – z důvodu hospitalizace v důsledku upoutání na lůžko, projevující se sníženou motilitou trávicího traktu a sníženou frekvencí stolice.
4. Riziko vzniku tromboembolické nemoci, z důvodu vniknutí vmetku do plicní tepny nebo jejích větví a následné porušení krevního oběhu.

5. Meteorizmus v souvislosti s nedostatečným pohybem projevující se nafouknutým břichem, pocitem tlaku v břišní dutině a nepravidelným vylučováním stolice.
6. Porucha soběstačnosti v základních lidských činnostech z důvodu onemocnění.
7. Strach o budoucnost v souvislosti s nepříznivou prognózou onemocnění, projevující se špatnou náladou a psychickým stavem.
8. Nedostatek vědomostí o diagnostických a terapeutických postupech v souvislosti s nedostatečnými zkušenostmi s danou problematikou, chybí zdroje informací, projevující se realizací.

Potencionální sesterské diagnózy:

1. Potencionální riziko vzniku infekce z důvodu zavedení ČŽK.
2. Potencionální riziko vzniku dekubitu z důvodu zavedení NGS a snížené mobility.
3. Možnost vzniku infekce z důvodu zavedení močového katétru.
4. Riziko rozvoje imobilizačního syndromu z důvodu základní diagnózy.

5.5 Sesterská diagnóza číslo 1

Akutní bolest v důsledku zánětlivého procesu v dutině břišní, projevující se verbalizací, schváceností a vyhledáváním úlevové polohy.

Cíl

Dlouhodobý – zmírnění bolesti, která je pro pacienta velmi stresující, což může vést ke zhoršení zdravotního stavu - do 1 týdne.

Krátkodobý – zmírnění bolesti do 2 hodin u pacientky ze stupně č. 4 na stupeň č. 3.

Priorita: Vysoká

Výsledné kritéria

Pacientka zná a umí zaujmout úlevovou polohu při bolesti do 10 minut po zahájení ošetřovatelských intervencí.

Pacientka je poučena a chápe dietní omezení do 24 hodin.

Pacientka udává a verbalizuje mírné zlepšení bolesti do 3 hodin po zahájení ošetrovatelských intervencí.

Plán intervencí

Navázat psycho – terapeutický vztah s pacientkou. Dle ordinace lékaře aplikují analgetika.

Pomáhám pacientce najít úlevovou polohu. Informuji pacientku o léčebném režimu a snažím se zajistit dostatečný klid na pokoji.

Měřím škálu bolesti – ihned.

Poučuji pacientku o dietním režimu.

Realizace

S pacientkou jsem si promluvila o tom, pokud by došlo k bolestem, aby mne ihned informovala.

Bolest jsem sledovala a podávala léky dle ordinace lékaře.

Aplikace 19. 10. 2009

- *Tramal 100 mg i.v., v 16 h (Analgetikum, anodinum)*
- *Dolsin 50mg i.m., v 17h (Analgetikum, anodynum)*
- *infuzní terapie zahájena 2 ampule Algifenu do 1 l fyziologického roztoku, v 18 h rychlostí: 150 ml/h (Analgetikum, spazmolitikum)*

Pomohla jsem pacientce najít úlevovou polohu.

Pacientce jsem dala prostor na dotazy, a pokud to jen šlo, vše jsem zodpověděla.

Hodnocení

Efekt částečný. V úlevové poloze se pacientka cítila mnohem lépe.

Po aplikaci analgetik došlo postupně k ústupu bolestí (19. 10.2009 v 19:00 h) se pacientka cítí lépe a již komunikuje s okolím.

Ze svého pozorování jsem usoudila, že bolest neskrývá a došlo k mírnému zlepšení na stupeň č. 2.

O pacientku pečuji (23. 10. 2009 mezi 07 - 19h), pacientka s minimálními obtížemi, cítí se v dobré náladě.

5.6 Sesterská diagnóza číslo 2

Nauzea - zvracení v důsledku poruchy rovnováhy vnitřního prostředí, z důvodu nynějšího onemocnění.

Cíl

Dlouhodobý – pacientka nebude mít nauzeu do 5 dnů.

Krátkodobý – pacientka pociťuje zlepšení nauzey do 2 dnů.

Priorita: Vysoká

Výsledná kritéria

Pacientka nebude mít známky dehydratace do 1 hodiny.

Pacientka má dostatečné informace o svém zdravotním stavu, o pankreatické dietě.

Plán intervencí

Předejít nevolnosti, nebo zmírnit nevolnost podáním léků.

Podávat léky dle ordinace lékaře.

Po konzultaci s lékařem zavést nasogastrickou sondu.

Sledovat fyziologické funkce, celkovou hydrataci a laboratorně sledovat stav výživy.

Edukační plán vhodné náhrady tekutin a elektrolytů.

Realizace

Informovala jsem lékaře o zvracení pacientky a dle ordinace podávám antiemetika.

Aplikace 19. 10. 2009

- Torecan - i.v., 1 amp. 14 – 22 – 06 (Antiemetikum, antiverginózum)
- Cerucal i.v., 1 amp. 14 – 22 – 06 (Antiemetikum, prokinetikum)

Provádím záznam do dokumentace o množství a eventuelních příměsích ve zvracích.

Po potlačení pankreatické sekrece se pacientce zavedla nasogastrická sonda k odsávání žaludečního obsahu.

Při zavedení odteklo 300ml žlučové tekutiny a Janetovou stříkačkou bylo odsáto 150ml vzduchu, tím došlo k výraznému zlepšení stavu u pacientky.

Monitoruji fyziologické funkce. A sleduji stav výživy (enterální).

Hodnocení

Úplný efekt – pacientka je bez nauzey.

5.7 Sesterská diagnóza číslo 3

Zácpa – z důvodu hospitalizace v důsledku upoutání na lůžko, projevující se sníženou motilitou trávicího traktu a sníženou frekvencí stolice.

Cíl

Dlouhodobý – pacientka bude mít fyziologické vyprazdňování stolice do 7 dnů.

Krátkodobý – pacientka je poučena o možnosti vzniku rozvoje zácpy do 1 hodiny.

Pravidelné vyprazdňování střeva. Zajistit normální fungování a vyprazdňování střev.

Priorita: Střední

Výsledná kritéria

U pacientky se zaměřím na prevenci zácpy do 24 hodin.

Pacientka je informována o faktorech ovlivňující defekaci.

Plán intervencí

Podávat léky na zácpu dle ordinace lékaře.

Zjišťuji příčiny vyvolávající faktory zácpy u pacienta – opiáty, imobilita.

Dbát na dostatek soukromí při defekaci.

Zajistit vyprazdňovací návyky a sledovat účinky léků.

Monitoruji stolici.

Realizace

Podávala jsem pacientce léky dle ordinace lékaře – aplikace glycerinového čípku (20. 10. 2009 v 10h).

Monitoruji stolici a zaznamenávám – barvu, konzistenci, množství a frekvenci stolice.

Zajistila jsem pacientce dostatek soukromí při defekaci a každé ráno po probuzení nacvičuji s pacientkou defekaci.

Hodnocení

Efekt úplný – u pacientky došlo k obnově střevní peristaltiky a k pravidelnému vyprazdňování stolice bez obtíží (21. 10. 2009).

24. 10. 2009 – pacientka nemá zácpu a je bez obtíží.

5.8 Sesterská diagnóza číslo 4

Riziko vzniku tromboembolické nemoci, z důvodu vniknutí vmetku do plicní tepny nebo jejích větví a následné porušení krevního oběhu.

Cíl

Dlouhodobý – předejít tromboembolické nemoci nastavením preventivních opatření.

Krátkodobý – zabránit vzniku tromboembolické nemoci.

Priorita: Vysoká

Výsledná kritéria

Pacientka je poučena o preventivních opatřeních v rámci tromboembolické nemoci.

Pacientka zná možné komplikace, které by mohly nastat.

Plán intervencí

Posuzuji, zda pacientka chápe možná rizika.

Zajišťuji dle ordinace lékaře odběry na hemokoaguaci a sleduji jejich výsledky.

Pacientce nasazuji vysoké bandáže dolních končetin a domlouvám pravidelné návštěvy rehabilitačního pracovníka u pacientky.

Sleduji vitální funkce po 2 hodinách dle ordinace lékaře.

Realizace

Poučila jsem pacientku o rizikových faktorech.

Z CŽK pravidelně odebírám krev na hemokoagulaci (Quick, APTT, fibrinogen, antitrombin III, D dimery).

Aplikace 19. 10. 2009

- Antikoagulancia podávám ve formě Clexane 0,2 ml á 12h s.c. (18 – 06)

Pacientce jsem každé ráno prováděla bandáže DK a polohovala ji.

Sledovala jsem vitální funkce dle ordinace á 2h prováděla zápis do dokumentace.

Hodnocení

Efekt úplný. U pacientky nenastaly žádné obtíže.

5.9 Zhodnocení ošetrovatelské péče

Ošetrovatelská péče u pacientky probíhala v několika etapách. Zvláštní péče byla věnována akutní bolesti a psychickému stavu. Který byl zvládnut ošetrovatelským personálem a mimořádnou podporou ze strany rodiny. Po celou dobu hospitalizace, byly pacientce podávány informace o vývoji jejího zdravotního stavu a průběžně edukována o změně životního stylu.

Pacientka i přes svůj vysoký věk byla dobře naladěna a působila příjemným dojmem, aktivně spolupracovala se zdravotníky a těšila se po uzdravení do domácího prostředí.

Prognóza zpočátku vypuknutí obtíží nepůsobila příznivým dojmem, ale rychlým zahájením vhodné terapie se nevyskytly žádné závažné komplikace, které by pacientku přímo ohrožovaly na životě. Po propuštění do domácího prostředí, z počátku dochází na pravidelné kontroly do dietologické poradny a edukačního centra společně se svou dcerou, která ji doprovází.

6. Závěr

Bakalářskou práci jsem vypracovala na metabolické jednotce IV. Interní kliniky ve Všeobecné Fakultní Nemocnici na Karlově náměstí.

Cílem mé práce byla realizace ošetrovatelského procesu. Ošetřovala jsem pacientku s akutní pankreatitidou. Podle mého názoru je prognóza u pacientky celkem dobrá, pokud bude dodržovat zásady správné životosprávy. Pomůže, jí to k návratu do plnohodnotného života.

Závěrem bych chtěla poděkovat celému zdravotnickému týmu.

A říci, že jsem velmi ocenila možnost pracovat na specializovaném pracovišti a podílet se na ošetřování tak závažného stavu, které toto onemocnění bohužel představuje.

Díky této práci jsem se dozvěděla o tomto závažném onemocnění nové informace.

Získala jsem zde nové teoretické i praktické znalosti a dovednosti, které dále využiji ve své práci s dalšími pacienty.

7. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Fotografie	I
Příloha B – Dietní systém	VI

Fotografie

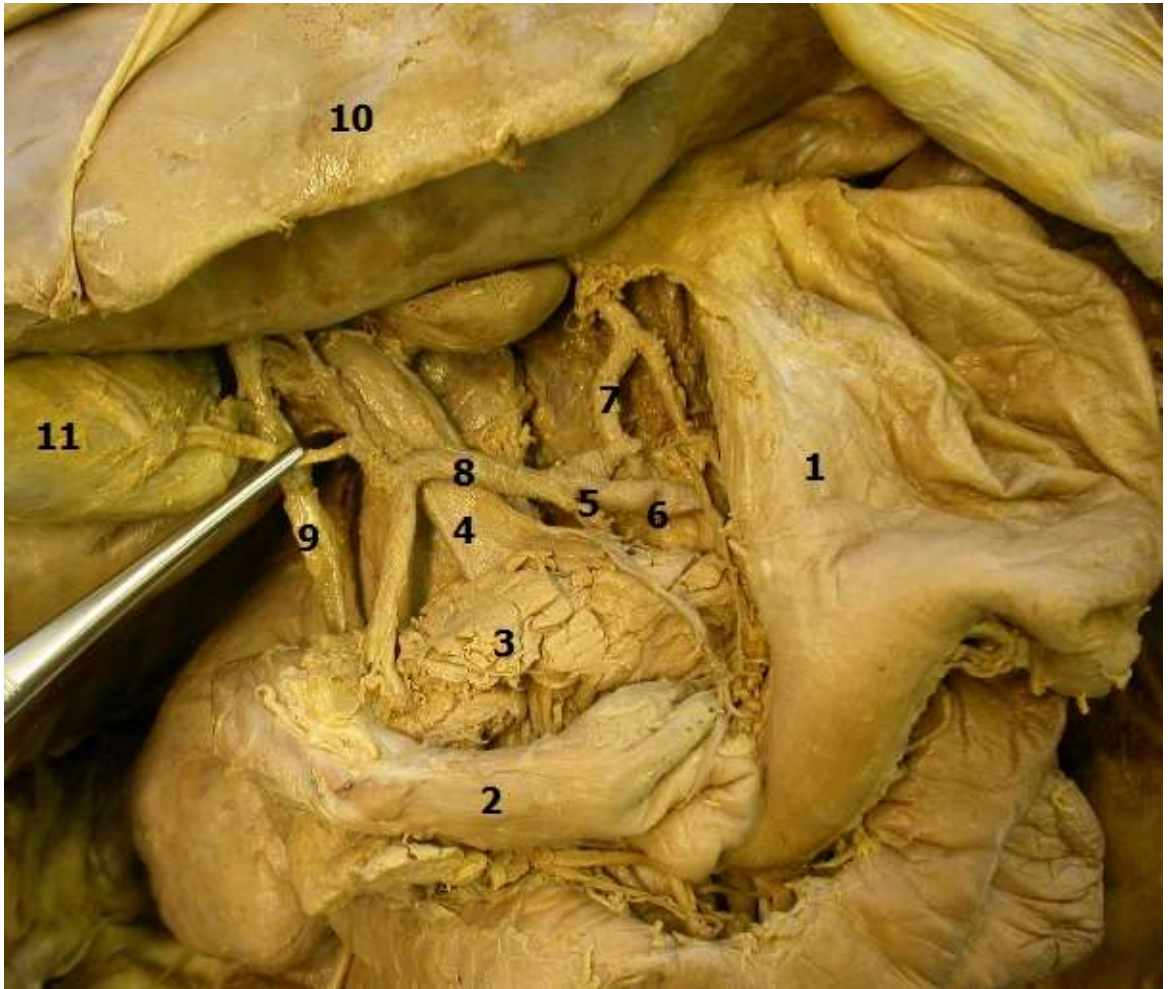
Orgány supramezokolické části peritoneální dutiny



1. Pravý jaterní lalok
2. Levý jaterní lalok
3. Žlučník
4. Ductus choledochus
5. Žaludek
6. Dvanáctník (pars sup.)
7. Dvanáctník (pars inf.)
8. Pravá ledvina
9. Hlava břišní slivivky
10. Slezina
11. Tělo břišní slivivky

<<http://mefanet.upol.cz/weby/fiac1/cs/bricho/supramez.html>>

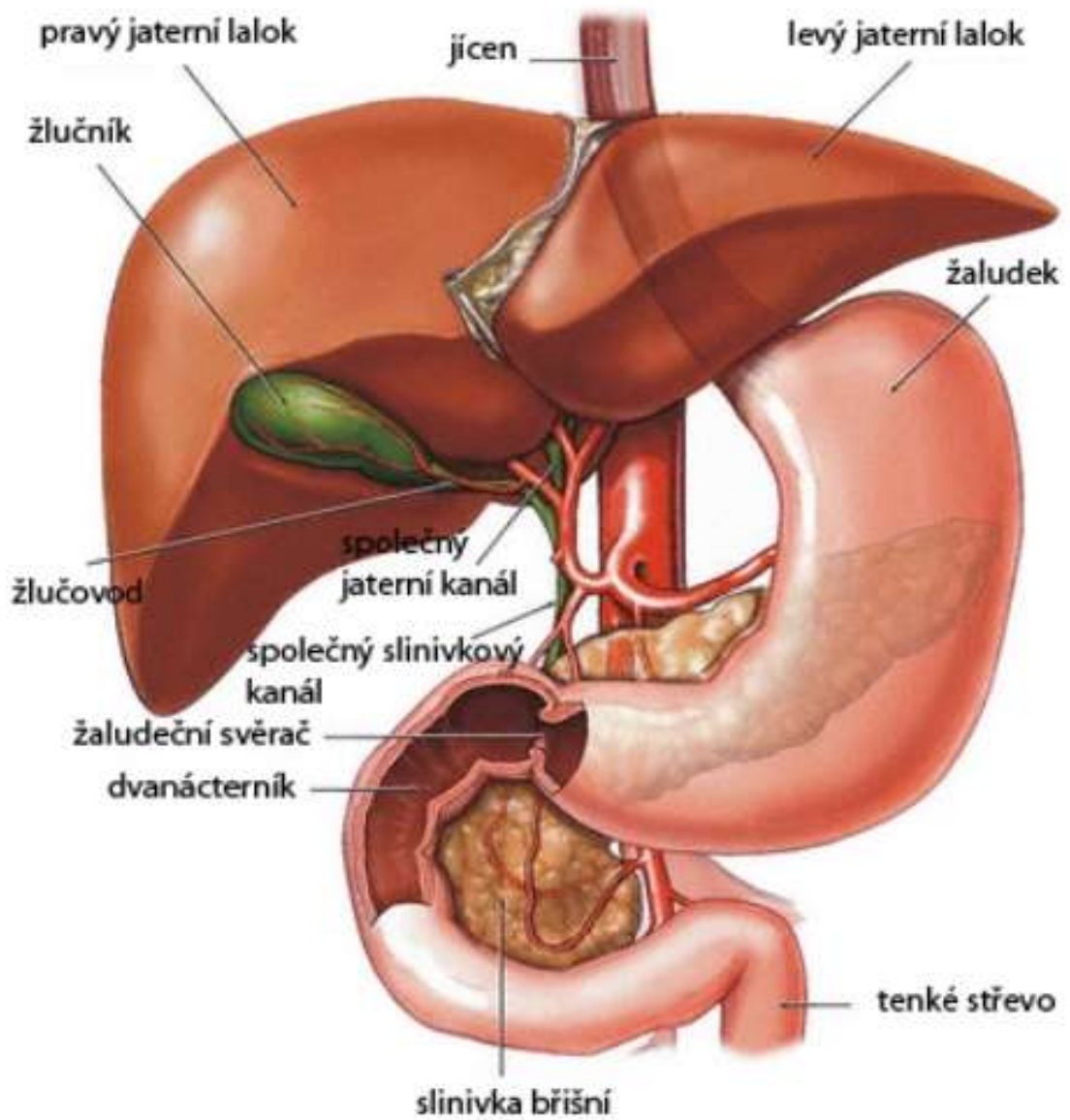
Orgány a cévy supramezokolické části peritoneální dutiny



1. Žaludek
2. Dvanáctník
3. Břišní slinivka (tělo)
4. V. portae
5. Truncus coeliacus
6. A. lienalis
7. A. gastrica sin.
8. A. gastroduodenalis
9. Ductus choledochus
10. Játra
11. Žlučník

<<http://mefanet.upol.cz/weby/fiac1/cs/bricho/supramez.html>>

Trávicí ústrojí



<http://www.nasemimi.cz/dieta/img_web/lidske_telo_nakres_organy.png>

Péče o pacienta na metabolické JIP



Enterální pumpa



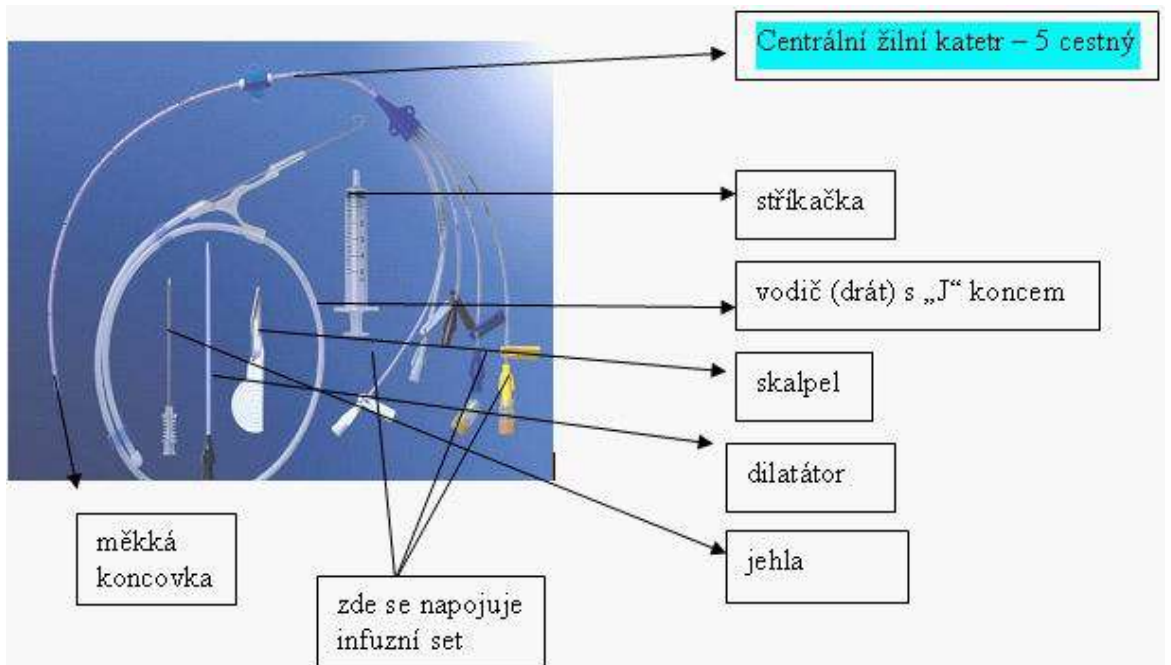
<http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/9/93/Compat_Enterale_Delivery_System.JPG>

Nasogastrická sonda



<<http://www.nestle.cz/images/produkty/soft.jpg>>

Centrální žilní katétr



<http://www.eamos.cz/amos/kos/img_upload/kos_392/kanylance.jpg>

Dietní systém

Dietní postup při akutní nekróze pankreatu

Při léčbě je, kromě přísného klidu na lůžku, velmi důležitá absolutní hladovka. Nemocný nesmí dostat nic jíst ani pít, což je bezpodmínečně nutné pro příznivý průběh léčení. Výživu, tekutiny a elektrolyty dostává nemocný intravenózně. Perorálně dostane nemocný pouze vlažný čaj po lžičkách. Teprve třetí den po trvalém uklidnění bolestí můžeme začít nemocného stravovat podle přesně vypracovaného postupu stravování. V dietním systému je tento postup zařazen do standardizovaných diet jako dieta při akutní pankreatitidě s označením „SP“.

Dieta je rozdělena do čtyř stadií:

1. **Stadium – S/PI** – zahrnuje umělou výživu, kterou dostává nemocný, pokud trvá bolest v krajině pankreatu. Další rozšíření určí individuálně lékař dle stavu pacienta. V tomto období dostane pacient pouze vlažný čaj – nemocnému ho podáváme a uchováme v termosce na nočním stolku.

2. **Stadium - S/PII** – dostane nemocný během 3-5 dnů vedle parenterální výživy již perorálně stravu, která obsahuje 20-40g bílkovin a 150-160g sacharidů. V malých dávkách zařazujeme kromě čaje i hlenové polévky z ovesných vloček, rýže, krup. K čaji přidáváme vodové netučné suchary, později starší vodové pečivo – rohlíky, housky, žemle, k obědu nebo k večeři můžeme zařadit jablečné pyré nebo kysel. Postupně rozšiřujeme výběr potravin o malé množství mléka, které přidáváme do omáčky, bramborové, krupicové nebo rýžové kaše. Množství mléka postupně zvyšujeme. Pokrmy mírně solíme. Stravu podáváme 5x denně.

3. **Stadium – S/PIII** – podáváme dietu, která obsahuje 50-60g bílkovin, 20-30g tuků, 250g sacharidů. Strava je zpočátku v kašovitě formě, rozšiřujeme výběr jemné zeleniny. Z ní připravujeme pyré. Postupně zařazujeme nearomatické nedráždivé kompoty. Dále zařazujeme banány, ovocné šťávy, těstoviny, netučný tvaroh a netučné mléčné výrobky, med i piškoty. V tomto období zařazujeme i libové maso telecí, kuře bez kůže – zpočátku v kašovitě formě, později v celku připravené chemicky šetřícím

způsobem. Technologický postup – vaření, dušení, později i pečení (případně pečení ve vodní lázni). Na zahuštění použijeme mouku opraženou nasucho, koncem období přidáváme do hotových pokrmů malé množství čerstvého másla (asi 5g). Mírně solíme, kořeníme jemně sekanou petrželkou, koprem, na okyselení používáme citrónovou šťávu.

Rozšiřování diety je individuální dle stavu pacienta a klinického obrazu nemoci, takže je nutné, aby dietní sestra byla ve stálém kontaktu s nemocným a zajistila vhodnou, technologicky správně připravenou stravu pro nemocného.

4. **Stadium - S/PIV** – asi ve 3. týdnu onemocnění, by strava měla mít realimentační charakter. Měla by obsahovat asi 70-80g bílkovin, 35-50g tuků. Postupně zvyšujeme dávku tuku do pokrmů – používáme čerstvé máslo nebo kvalitní rostlinný olej do hotových pokrmů nebo již můžeme použít máslo jako pomazánku na pečivo. Celková dávka volného tuku během dne by neměla přesáhnout 30g. Výběr masa rozšíříme o libové hovězí, netučné ryby, šunku. Z vajec používáme pouze bílky. Ze zeleniny můžeme zařadit i malé množství tepelně upraveného hrášku, červené řepy i v syrovém stavu hlávkový salát, rajče nebo salát z mrkve. Můžeme zařadit i pomeranče, rozšířit výběr ovocných šťáv. Z koření použijeme i malé množství pažitky, mletý kmín nebo vývar z něho, vanilkový cukr. Postupně přecházíme na dietu s omezením tuku číslo 4.

Příklad jídelního lístku diety S/P – po akutní pankreatitidě

S/PI:

- Snídaně – čaj, suchar
- Přesnídávka – čaj
- Oběd – hlenová polévka
- Svačina – čaj
- Večeře – čaj, suchar nebo hlenová polévka

S/PII:

- Snídaně – čaj, starší rohlík
- Přesnídávka – kysel z pomerančové šťávy
- Oběd – polévka vločková lisovaná, bramborová kaše vodová
- Svačina – čaj, starší rohlík
- Večeře – rýžová kaše (s malým přídavkem mléka), jablečné pyré

S/P III:

- Snídaně – bílá káva, starší rohlík
- Přesnídávka – banán
- Oběd – polévka mrkvová lisovaná, masová omáčka, bramborová rýže
- Svačina – čaj, starší rohlík
- Večeře – krupicová kaše, broskvový kompot

S/P IV:

- Snídaně – bílá káva, starší rohlík
- Přesnídávka – hroznová šťáva
- Oběd – polévka bramborová, přírodní kuřecí řízek, dušená rýže
- Svačina – čaj, starší rohlík
- Večeře – slabá rajská omáčka, těstoviny

<<http://www.lecvyziva.estranky.cz/stranka/vyziva-pri-onemocneni-slinivky-brisni>>

Seznam použité literatury

1. ADAMS, B.; HAROLD, C. E. 1999. *Sestra a akutní stavy od A do Z*. Praha: Grada Publishing, 1999.
2. BÉDER, I. a kolektiv. 2005. *Výživa a dietetika*. Bratislava: Vydavateľstvo Univerzity Komenského, 2005. ISBN 80-223-2007-2.
3. BLANKA, M. a kolektiv autorů. 1999. *Vnitřní lékařství II*. Brno. 1999.
4. DOENGES, E. M.; MOORHOUSE, M. F. 2001. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-02042-8.
5. GROFOVÁ, Z. 2007. *Nutriční podpora – praktický rádce pro sestry*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1868-2.
6. GROSSR, K. D.; HOMBACH, V.; SIEBERTH, H. G. 1996. *Náhlé stavy ve vnitřním lékařství*. Martin: Neotype, s.r.o., 1996. ISBN 80-217-0489-6.
7. HULÍN, I. 2005. *Patofyziológia a klinická fyziológia pre magisterské a bakalárske štúdium*. Bratislava: SAP, 2005. ISBN 80-89104-66-5.
8. KOSTKA, R. 2006. *Akutní pankreatitida. Komplexní přístup*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-427-X.
9. KOZIEROVÁ, B.; ERBOVÁ, G.; OLIVIEROVÁ, R. 1995. *Ošetrovatelstvo I*. Martin: Osveta, 1995. ISBN 80-270-0528-0.
10. MIKŠOVÁ, Z.; FROŇKOVÁ, M.; HERNOVÁ, R.; ZAJÍČKOVÁ, M. 2006. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. Praha, Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1442-6.
11. KŘIVOHLAVÝ, J. 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
12. KUBICOVÁ, L. a kolektiv. 2005. *Chirurgické ošetrovatelstvo*. Martin: Osveta, 2005. ISBN 80-63-049-6.
13. LEFFLER, J. 1997. *Akutní pankreatitida – kam jdeme?*. Praha: Dům medicíny s.r.o., 1997.
14. LUKÁŠ, K. a kolektiv. 2005. *Gastroenterologie a hematologie pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1283-0.
15. MASTILIAKOVÁ, D. 2005. *Úvod do ošetrovatelství I. díl – Systémový přístup*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0429-9.

16. RYBKA, J. a spol. 1992. *Kritické stavy vnitřního lékařství ve všeobecné praxi*. Praha: Avicenum, 1992. ISBN 08-001-92.
17. SVAČINA, Š. a kolektiv. 2008. *Klinická dietologie*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2256-6.
18. ŠPIČÁK, J. 2005. *Akutní pankreatitida*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-094-2.
19. ŠPIČÁK, J. 2006. *Onemocnění slinivky břišní*. Praha: Triton s.r.o., 2006. ISBN 80-7254-105-6.
20. ZADÁK, Z., 2008. *Výživa v intenzivní péči*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2844-5.