

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

KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA
S NÁHLOU PŘÍHODOU BŘIŠNÍ

Bakalářská práce

JANA ALEXANDRA KRÁLOVÁ

Praha 2010

KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S NÁHLOU PŘÍHODOU BŘIŠNÍ

Bakalářská práce

JANA ALEXANDRA KRÁLOVÁ

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

Vedoucí práce: PhDr., Dušan Sysel PhD., MPH, R.N.

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

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 ke studijním účelům.

V Praze dne 1. 3. 2010

Podpis

Abstrakt

KRÁLOVÁ, Jana Alexandra. *Komplexní ošetrovatelská péče o pacienta s náhlou příhodou břišní.*

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH, R.N. Praha 2010. s. 63

Hlavním tématem bakalářské práce je komplexní ošetrovatelská péče o pacienta s náhlou příhodou břišní. Toto onemocnění se řadí do chirurgických oborů. Teoretická část práce charakterizuje rozdělení náhlých příhod břišních. S větším důrazem kladeným na ileózní náhlé příhody břišní. Projevy onemocnění, diagnostiku onemocnění, komplikace a léčbu. Nosnou částí práce je komplexní ošetrovatelská péče o pacienta. Jeho příprava všeobecnou sestrou k operačnímu výkonu a následná pooperační péče, sledování pacienta, předcházení komplikacím a navrácení plného zdraví. Taktéž psychická podpora pacienta při vzniklých komplikacích, jakou je například stomie. Pomocť pacientovi se vyrovnat se vzniklým stavem a schopnost přijmout tento stav. Edukace pacienta v péči o stomii v nemocnici a taktéž i doma. Případné zajištění péče i po propuštění z jednotky intenzivní péče na standardní oddělení.

Klíčová slova: Náhlé příhody břišní, ošetrovatelská péče, stomie, všeobecná sestra

Abstract

KRÁLOVÁ, Jana Alexandra. *Complex Nursing Care of the Patient with Sudden Abdominal Event*

The College of Nursing o.p.s., qualification level: bachelor degree. Tutor: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH, R.N. Prague 2010. p. 62

The main subject of the Bachelor Thesis is a comprehensive nursing care of the patient with sudden abdominal event. This type of disease belongs to a surgical specialisation. The theoretical part of this work characterises division of sudden abdominal event, more emphasis on acute ileum abdominal cases, symptoms of disease, diagnosis of disease, complications and treatment. Main part of the Bachelor Thesis is a comprehensive nursing care of the patient, preparing for surgery by general nurse and following postoperative care, patient monitoring, prevention from complications and return to a full health. It talks also about psychological support for the patient if any complication appears, for example – Stoma. In order to help the patient to put up with the disease and condition, educate the patient in care of stoma in the hospital and also at home, in case of ensuring care and also after releasing the patient from the intensive care unit to the standard unit.

Key words: Case, general nurse, nursing care, sudden abdominal event and stoma

Předmluva

Zdraví je v dnešní době hodně relativní pojem. Existuje mnoho onemocnění, která přicházejí nečekaně. Mezi ně také patří náhlé příhody břišní. Spousta lidí se o ně nezajímá, dokud je sama nezažije.

Tato práce vznikla ve snaze zaměřit se na rychlé rozpoznání náhlých příhod břišních, co nejrychlejší rekonvalescenci a zamezení dalším komplikacím. Navrácení pacienta v co nejkratší době do činností běžného života.

Výběr tématu byl ovlivněn mým zaměstnáním na chirurgickém oddělení. Podklady pro práci jsem čerpala jak z knižních, tak z internetových pramenů. A také z mých osobních zkušeností z praxe.

Práce je určena pro studenty oboru všeobecná sestra a ošetrovatelství. Jakož, i pro všeobecné sestry z praxe, které z ní mohou čerpat inspiraci pro ošetrovatelský postup při ošetřování pacienta s náhlou příhodou břišní.

Taky bych chtěla poděkovat vedoucímu bakalářské práce PhDr. Dušanovi Syslovi, PhD., MPH, R.N. za pedagogické usměrnění, podnětné rady a podporu, kterou poskytl při vypracovávání bakalářské práce. Mým rodičům za podporu a umožnění studia, taktéž i celé mé rodině. Jmenovitě pak Danielu Jandovi za podnětné rady a podporu.

Seznam použitých zkratek

AMB - ambulance

ATB - antibiotika

BMI - body mass index

Ca - karcinom

CMP - cévní mozková příhoda

CT - komputerová tomografie

D - dech

DM - diabetes mellitus

EKG - elektrokardiografie

FF - fyziologické funkce

FNKV - fakultní nemocnice Královské vinohrady

i.m. - intramuskulární

i.v. - intravenózní

ICHS - ischemická choroba srdeční

JIP - jednotka intenzivní péče

NPB - náhlé příhody břišní

NPO – nihil per os, nic skrz ústa

OS - čajová dieta

P - puls

P+V – příjem plus výdej

RHB - rehabilitace

RTG – rentgenové vyšetření

RZS – rychlá záchranná služba

s.c. - subkutánní

SONO – ultrazvukové vyšetření

TK - tlak krevní

TT - tělesná teplota

Seznam použitých odborných výrazů

Antihypertenziva - léky snižující krevní tlak

Biliární kolika - žlučnicková kolika. Je to břišní bolest, pro niž je typický vlnovitý průběh s kolísáním intenzity mnohdy velmi krutá bolest vystřídaná úlevou

Cyanóza - namodralé zbarvení kůže a sliznic, které je důsledkem nedostatku kyslíku v krvi

Ductus cysticus - vývod žlučníku

Duodenum - dvanáctník. Počáteční a nejkratší část tenkého střeva, do které ústí žaludek, vývody slinivky břišní a žlučníku jater

Edukace - výchova a vzdělávání

Empyém - dutina vyplněná hnisem

Hydrops - nahromadění tekutiny v tělních útrobach

Jejunum - lačník. Druhá část tenkého střeva, v níž probíhá velká část vstřebávání natrávené potravy

McBurneyův bod – bod na přední břišní stěně v jedné třetině na spojnici předního trnu kyčelní kosti a pupku, kde bývá v klasických případech výrazná bolestivost při akutním zánětu červovitého přívěsku slepého střeva

Mezenterium - okruží. Zdvojená vrstva pobřišnice, připevňující střevo k zadní stěně dutiny břišní

Motilita - hybnost, pohyblivost

Nauzea - nevolnost, pocit na zvracení

Pylorus - vrátník, dolní část žaludku ústící do dvanáctníku

Renální kolika - ledvinná kolika

Spasmolytika - léky uvolňující křeč hladkého svalstva

Statim - ihned. Označuje vyšetření požadovaná přednostně vzhledem k zdravotnímu stavu pacienta

Stomie - umělé vyústění dutého orgánu na povrch těla

Tachykardie - zrychlení srdeční frekvence nad 90/min

Transverzostomie - chirurgické vyústění příčného tračníku

Obsah

Úvod	10
Teoretická část	11
1 Náhlé příhody břišní	11
1.1 Rozdělení náhlých příhod břišních	11
1.2 Vyšetřovací metody	13
1.3 Apendicitis acuta.....	14
1.4 Akutní cholecystitida	15
1.5 Akutní zánět slinivky břišní (pankreatitis acuta)	16
1.6 Náhlé příhody břišní ileózní	17
1.6.1 Mechanický ileus	18
1.6.2 Ileus Neurogenní (funkční).....	21
1.6.3 Cévní ileus	22
2 Komplexní ošetrovatelská péče	24
2.1 Psychologická problematika nemocného před a po operaci	24
3 Specifika ošetrovatelské péče	26
Empirická část.....	33
4 Komplexní ošetrovatelská péče o pacienta s náhlou příhodou břišní	33
Doporučení pro praxi	60
Závěr	61
Seznam použité literatury.....	62

Úvod

Cílem mé bakalářské práce je zpracování případové studie ošetrovatelské péče u pacienta s náhlou příhodou břišní. Pro tento účel jsem si vybrala nemocného, který byl přivezen RZS na chirurgickou ambulanci Vinohradské fakultní nemocnice pro asi 5 týdnů trvající bolesti břicha.

Práce se skládá ze dvou částí, klinické a ošetrovatelské. Rozdělených do několika kapitol. V teoretické části práce se zabývám rozdělením náhlých příhod břišních, charakteristikou onemocnění, průběhem onemocnění, diagnostikou onemocnění, komplikacemi a léčbou.

Náhlé příhody břišní spadají do kompetence břišní chirurgie. Toto onemocnění může postihnout kteroukoli věkovou skupinu. Je to náhlé, překvapující onemocnění, které s sebou často přináší nemilé komplikace. Má spoustu příčin a postihuje několik orgánů. V mnoha případech je způsobeno dietní chybou pacienta. U náhlých příhod břišních se rychle zhoršuje stav pacienta a může ohrozit i jeho život.

Ošetrovatelská část je zaměřena na sběr informací o pacientovi, jeho zvycích a potřebách. Fyzikální vyšetření sestrou. Zhodnocení stavu pacienta před a po operaci. Posouzení jeho psychického stavu a snášením hospitalizace. Veškeré informace o pacientovi jsem získala od pacienta samotného, ze zdravotnické dokumentace a vlastním pozorováním. Na základě získaných informací jsem stanovila aktuální a potencionální ošetrovatelské diagnózy. Aktuální ošetrovatelské diagnózy jsem jednotlivě vypracovala. Stanovila cíle a plány ošetrovatelské péče, následuje realizace stanovených intervencí a hodnocení jejich účinnosti.

Cílem této práce je správná a rychlá příprava k operačnímu výkonu. Dokonalá ošetrovatelská péče během pobytu pacienta v nemocnici. Tak aby se předcházelo komplikacím, které souvisejí s onemocněním, operací a následným upoutáním na lůžko. Taktéž i správná a důsledná ošetrovatelská pooperační péče. Následná rehabilitace a navrácení do běžného života, pokud možno bez komplikací. A navrácení plného zdraví pacienta.

V závěru práce se zabývám edukací pacienta. Edukace je zaměřena na péči o stomii a její okolí.

Teoretická část

1 Náhlé příhody břišní

Mezi náhlé příhody břišní (NPB) jsou zařazena onemocnění postihující orgány dutiny břišní, která vznikají náhle při plném zdraví, mají rychlý průběh, ale bez léčení ohrožují život nemocného.

Často se jako NPB projevují komplikace chronického onemocnění. Prognóza závisí na pokročilosti onemocnění, časnosti chirurgického ošetření a na základním onemocnění, které vedlo ke vzniku NPB. Včasné rozpoznání NPB a její chirurgické léčení je proto nesmírně důležité. Někdy již po 6 až 7 hodinách od začátku NPB může být pooperační průběh provázen těžkými komplikacemi. Je proto velmi důležité, aby byl nemocný včas odeslán na chirurgické oddělení k vyšetření i při pouhém podezření na NPB. Dokud není nemocný odborně vyšetřen, nesmí dostat analgetika, antipyretika ani antibiotika, protože mohou zkreslit klinický obraz NPB.

Pacienti s NPB jsou zásadně určeni k hospitalizaci na chirurgii, kde je zajištěna jejich komplexní léčba včetně operace. Nemocný je vyšetřen na chirurgické ambulanci, kde je sepsán chorobopis. Anamnéza dále zahrnuje veškeré subjektivní údaje, nejčastěji jde o bolest břicha, nechutenství, nauzea, zvracení, nadmutí břicha, zástavu odchodu plynů a stolice, jindy naopak průjem, dále krvácení, zvracení krve nebo krev ve stolici. Nemocný uvede všechny užívané léky, aby lékař mohl zajistit dostatečnou léčbu přidružených chorob, a to jako součást předoperační přípravy (Hájek;Linhart, 1990).

1.1 Rozdělení náhlých příhod břišních

Lékařům při rozhodování pomáhá především dobrá znalost subjektivních i objektivních příznaků NPB. Na základě těchto znalostí má lékař také rozhodnout, do které z hlavních skupin NPB onemocnění u konkrétního nemocného patří. (Hájek; Linhart, 1990)

Z praktických důvodů je nutné rozdělit NPB na dvě základní skupiny, NPB úrazové a NPB neúrazové, neboť některá poranění břicha vedou ke krvácení do dutiny

břišní nebo proděravění dutých orgánů a onemocnění pak probíhá pod obrazem náhlé příhody břišní. Rozdělení dle Pavlovského (Hájek; Linhart, 1990).

a) NPB neúrazové

Zánětlivé

- ohraničené na orgán
- s přechodem do blízkého okolí, ale ohraničené
- neohraničené – difúzní záněty pobřišnice

Ileózní

- ileus mechanický
 - I. obstrukční – ucpání průsvitu střeva
 - II. vzniklý uskřinutím
- ileus neurogenní
 - I. spastický ileus zúžení střeva vyvolané stažením střevní svaloviny
 - II. paralytický ileus rozšíření kliček střevních se zástavou peristaltiky
- ileus cévní – ucpání horní mezenterické tepny embolem nebo trombózou s následnou ischemií tenkého i části tlustého střeva s rozvojem nekrózy až gangrény střeva

Krvácení do gastrointestinálního traktu (GIT)

- I. krvácení do horní části GIT
- II. krvácení do dolní části GIT

Perforační příhody

(existence této skupiny je sporná - jedná se o zánětlivé NPB)

b) NPB úrazové

proděravění trávicího traktu – perforační peritonitis

poúrazového hemoperitonea – krvácení do volné dutiny břišní

smíšený (krvácení do břišní dutiny a perforační peritonitis)

1.2 Vyšetřovací metody

- *Anamnéza*
 - sběr informací od pacienta, eventuálně od rodinných příslušníků nebo z předchozí lékařské dokumentace

- *Celkové vyšetření*
 - vyšetření krevního tlaku, teploty, dechu a pulsu
 - vyšetření pohmatem – pohmat může být povrchní nebo hluboký, hledáme napětí břišní stěny, bolestivost a rezistenci
 - vyšetření poslechem – posloucháme střevní peristaltiku
 - vyšetření pohledem – celkový vzhled pacienta = chování, nálada, poloha
 - vyšetření poklepem – hledáme bolestivost stěny břišní
 - vyšetření per rektum – zkoumáme tonus svěrače, bolestivost v Douglasově prostoru

- *Laboratorní vyšetření*
 - Hematologie – krevní obraz, leukocyty, APTT a INR
 - Biochemie – základní minerály (Na, K, Cl), jaterní testy, amyláza, lipáza, kreatinin a urea, CRP, moč + sediment

- *Zobrazovací vyšetření*

Při podezření na NPB se používají následující zobrazovací metody: prostý snímek břicha horizontálními a vertikálními rentgenovými paprsky, ultrazvukové (UZ) vyšetření, komputerové tomografické (CT) vyšetření, kontrastní vyšetření GIT, endoskopická retrográdní choledochopankreatografie (ERCP) nebo perkutánní transhepatická cholangiografie (PTC), angiografické vyšetření abdominálních tepen a vzácně vyšetření magnetickou rezonancí (MR).

Při indikaci zobrazovacích metod musí být vzat do úvahy celkový stav pacienta, jeho schopnost spolupracovat, časová náročnost a invazivita vyšetřovací metody.

Zvolená vyšetřovací metoda by kromě předpokládaného diagnostického přínosu neměla vést ke zhoršení stavu nebo poškození pacienta (Pafko, 2006).

1.3 Apendicitis acuta

Při každém onemocnění břicha spojeného s bolestmi břicha musíme myslet především na apendicitidu, je nejčastější zánětlivou NPB. Zánět červovitého přívěsku se vyvíjí postupně od katarálních změn až po gangrénu.

Polohy apendixu:

- *Laterocékální* – vpravo
- *retrocékální* – dozadu
- *subhepatální* – pod jaterní pánevní
- *levostranný* – vzácný

Patologické formy:

- *katarális* – překrvení
- *flegmonóza* – hnisavý
- *nekrotizanc* – stěna propadá nekróze
- *gangrnóza* – nekrotickou tkání prostupují bakterie
- *perforatíva* – protržení stěny

Klinický obraz:

Je často netypický, příznaky se mohou lišit, bolest začíná kolem pupku a stěhuje se do pravé jámy kyčelní, další příznaky jsou zvýšená citlivost v McBurneyově bodě, nauzea, zvracení, nechutenství, u malých průjem, u velkých zácpa.

Diferenciální dg.:

Některá onemocnění se mohou projevat podobně jako apendicitida

- zánět pravého vaječníku
- zánět Meckelova divertiklu
- renální kolika
- biliární kolika

Komplikace:

- Peritonitis acuta difúza – vzniká při perforaci apendixu, kdy se obsah střeva dostane do dutiny břišní, pac. je ohrožen septickým šokem
- Periapendiculární absces – vzniká při perforaci apendixu, když se zánět ohraničí a opouzdří.

Léčba: v 98% chirurgická, operace (Šváb, 2007).

1.4 Akutní cholecystitida

Akutní zánět žlučníku bývá podporován obstrukcí ductuscystikus kamenem. Jde hlavně o chemický zánět, někdy dodatečně infikovaný. Při zánětu se žlučník roztáhne, a pak bývá hmatný jako akutní hydrops, který se při infekci se mění v empyém žlučníku. Zvyšování tlaku ve žlučníku při zánětech vede k ischemii stěny, k nekróze a eventuálně k perforaci s následnou žlučovou peritonitidou. Ohraničí-li se zánět v nejbližším okolí a žlučník se slepí s okolními orgány, vzniká pericholecystitis.

Záchvat akutní cholecystitidy je podobný prosté žlučové kolice, k níž se připojuje mírná žloutenka a horečka. Při vyšetřování jsou fyzikální známky ohraničeného zánětu pobřišnice v pravém horním kvadrantu.

Diferenciální dg.:

- je nutno odlišit obstrukční ikterus od infekčního

Vyšetření:

- jaterní testy (bilirubin, AST, ALT, GMT)
- USG
- CT břicha

Léčení cholecystitidy se začíná konzervativně podáváním spasmolytik a analgetik, klidem na lůžku, infuzní terapií a antibiotiky. Nedojde-li rychle k ústupu a jsou známky postupu zánětu, provedeme akutně cholecystektomii. U rizikových nemocných cholecystotomii nebo operujeme po uklidnění s odstupem několika týdnů a odstraňujeme žlučník. Jednoznačnou indikací k operaci je biliární peritonitis na podkladě cholecystitidy ([online], Ladislav Horák, 6.1.2010, 16:10).

1.5 Akutní zánět slinivky břišní (pankreatitis acuta)

Při tomto onemocnění dochází k natrávení slinivky břišní vlastními enzymy a k jejich průniku do dutiny břišní, kde natravují tukovou tkáň.

Příčina:

- při onemocnění cholelitiázou (žlučové kameny)
- při poškození jater
- bohatá nevyrovnaná strava a pití
- alkoholismus
- vředová choroba
- tupé poranění břicha
- nebo je příčina neznámá

Klinický obraz:

Nemocný je zchvácený, cyanotický, pokrytý studeným potem, má tachykardii. Jindy je celková bolest v kontrastu s červenou barvou v obličeji. Při delším trvání se může objevit i subikterus sklér. Nemocní jsou neklidní, často mění polohu, převalují se a hlasitě naříkají. Někdy lze pozorovat i psychické změny. Nemocný uvádí krutou bolest v podbříšku s propagací do levého boku nebo bederní krajiny, lopatky až do levého ramene. Dalšími příznaky jsou nauzea, zvracení, zástava větrů a stolice. Pravidlem je tachykardie (vysoká tepová frekvence) a tachypnoe (vysoká dechová frekvence). Může se začít rozvíjet i septický šok, který by mohl skončit i smrtí.

V přímé návaznosti na akutní zánět se mohou objevit následné komplikace, může vzniknout pseudocysta pankreatu, difúzní zánět pobříšnice, absces slinivky a DM.

Léčba:

U akutní pankreatitidy se preferuje konzervativní léčba s umístěním pacienta na jednotce intenzivní péče. Nutné je nic nejíst, nepít, sestra zavede žaludeční sondu, parenterální výživa, léky tlumící pankreatickou sekreci, antibiotika, tlumení bolesti, led na břicho, klid na lůžku.

Při neúspěchu konzervativní léčby se přistupuje k operaci (Šváb, 2007).

1.6 Náhlé příhody břišní ileózní

Střevní neprůchodnost (ileus) může být neúplná nebo úplná. Může mít podklad funkční nebo mechanický, vzniklý na podkladě vrozených nebo získaných patologických změn. Proto do této skupiny řadíme několik základních jednotek podle příčiny. Jejich společným znakem je bolest břicha, zvracení, zástava plynů a stolice. Protože neprůchodnost častěji postihuje nemocné ve vyšší věkové kategorii a zasahuje poměrně rychle a významně do regulace vnitřního prostředí, vyznačuje se vysokou letalitou, není-li urgentně řešena.

Rozdělení:

Mechanický ileus

- a) obstrukční
 - intraluminální
 - intramurální
 - extramurální
- b) volvulus
 - prostý
 - komplikovaný strangulací
- c) strangulace
 - uskřínutí pruhy
 - uskřínutí v otvorech
 - invaginace

Neurogenní ileus

- a) paralytický
- b) spastický
- c) smíšený

Cévní ileus

- a) trombóza žil mezenteria
- b) embolie mezenterických tepen

1.6.1 Mechanický ileus

- Vysoký uzávěr v oblasti pyloru, duodena a horního jejunu: pocit dyskomfortu, tlak v nadbřišku, zvracení žaludečních šťáv, rentgenologický průkaz poruchy pasáže vodné kontrastní látky.
- Uzávěr tenkého střeva: pravidelné křečovitě bolesti břicha, poslechově provázené spastickou peristaltickou vlnou, vzednutí střední části nebo podbřišku, zvracení, zástava plynů a stolice, nemusí být od počátku příhody, průkaz hladin na tenkém střevě na nativním RTG snímku břicha.
- Uzávěr tlustého střeva: pravidelné křečovitě bolesti břicha, poslechově provázené spastickou vlnou, vzednutí celého břicha, nauzea, později zvracení, na nativním RTG snímku břicha průkaz hladin na tlustém nebo tenkém střevě.

- **Obstrukční ileus**

Příčinou intraluminálně uložené překážky vysokého ilea se může stát obstrukční ileus, vedle tumorů to mohou být také žlučové kameny nebo polypy. V lumen tenkého střeva se překážkou může stát cizí těleso nebo shluk cizopasníků. V lumen tlustého střeva to mohou být také nádory, cizí těleso nebo žlučové kameny.

Příčinou intramurální překážky jsou taktéž nádory ve střevě. Ale také spazmy a edémy kolem vředů pyloru a duodena nebo jizvy po vředech. A také Šváb řekl: „V kterékoli výši se vzácněji uplatní ischemické a idiopatické záněty (Crohnova choroba)“ (Šváb, 2007, s. 46).

Příčina extramurální překážky, může lumen střevní uzavřít. Tlak velkého nádoru vyrůstajícího z jiného orgánu nebo dutiny břišní, velký divertikl duodena, pooperační srůsty, uskřínutí střeva v kýlní brance.

Patofyziologie mechanické střevní neprůchodnosti

Vzniká překážka bránící normální pasáži střevního obsahu, reflexně řízené autonomními nervy, vyvolá ve střevní stěně zesílenou peristaltiku v úseku nad překážkou, která vede ke spazmům. Ty jsou pociťovány jako křečovitá bolest. Usilovná peristaltika a časové intervaly mezi spazmy mají různý charakter v závislosti na výšce

překážky. Dochází k městnání střevního obsahu nad blokádu, střevo ochabuje, až jeho činnost ustává úplně. Nad překážkou se hromadí tekutý obsah a plyn (Šváb, 2007).

Postupně se může rozvíjet ischemie střevní stěny, stěna se stává prostupnou pro bakteriální jedy, rozpadové produkty střevního obsahu a bakterie. Dochází ke ztrátám tekutin a rozvratu vnitřního prostředí.

Klinický obraz:

Subjektivní příznaky

Pravidelně přítomným symptomem je kolikovitá bolest z usilovné peristaltiky nad překážkou vyvolaná stahem hladké svaloviny střevní stěny. S únavou svaloviny a v souvislosti s progresí změn ve stěně střeva ustává peristaltika. Kolikovitá bolest přechází v trvalou. Zvracení je zpočátku reflexní, později dochází k hromadění obsahu nad překážkou. Podle charakteru zvratků lze někdy soudit i na výši uložení přepážky, proto je důležité, aby zdravotní sestra dokázala rozeznat barvu a příměsi zvratků, aby mohla lékaře včas upozornit. Zvratky mohou být kyselé, to značí žaludeční obsah, nebo hořké z duodena. Může se objevit i miserere (zvracení stolice). Zástava odchodu plynů a stolice bývá u nízkých ileů již od počátku příhody, u vysokých ileů může být odchod plynů a stolice po určitou dobu neporušen.

Objektivní příznaky

Objektivní příznaky celkové: obstrukčních ileí prostých nebývá zpočátku celkový stav výrazněji narušen. V popředí je neklid, hledání úlevové polohy a mnutí břicha v době bolestivých kolik. U strangulací se objevuje na začátku onemocnění šoková bolest reflexního původu.

Objektivní příznaky místní: pohledem lze zjistit vzednutí břicha, někdy lokalizované na určitý úsek. Je zvýšená střevní peristaltika, pohmatem zjistíme zvýšené napětí břišní stěny. Per rectum bývá nález normální, u nízko lokalizované překážky bývá prázdná ampula.

Léčba:

Léčení obstrukčního ileu je téměř vždy chirurgické (Šváb, 2007).

- **Volvulus**

Volvulus vzniká rotací některé části trávicí trubice kolem osy, většinou příčné, jdoucí od vrcholu otáčení ke kořeni mezenteria. Proto je častější v úsecích, kde je delší mezenterium. Střevní kličku často na vrcholu přidržuje srůst. Při rotacích větších než 180 stupňů kolem příčné osy jsou současně postiženy cévy a nervy v mezenteriu, proto dochází rychleji k patologickoanatomickým změnám ve stěně trávicí trubice až k její nekróze.

Příčinou volvulu střeva bývá vrozeně dlouhé mezenterium nebo mezokolon, dlouhá esovitá klička s úzkou bází mezokolonu, vrozené nebo protizánětlivé pruhy jdoucí do vrcholu střevní kličky k nástěnné pobřišnici, naplnění části trávicí trubice velkým množstvím obsahu a prudký pohyb.

- **Strangulace**

U strangulace se jedná kromě uzávěru střevního průsvitu o současné stlačení cév v mezenteriu nebo ve stěně střevní. Průběh je dán poruchou z překážky na střevu nebo oběhovou poruchou ve stěně střeva. Strangulace se může týkat jen části střevní stěny. Při stlačení mezenteria dochází k hemoragické infarzaci střeva nebo části jeho stěny s rychlým nástupem její nekrózy, perforace a vznikem difúzního zánětu pobřišnice.

Klinický obraz:

Intenzita příznaků je dána rozsahem a umístěním strangulace. Krutá a náhle vzniklá bolest spolu se zvracením vedle rychle k šokovému stavu. Nemocný je neklidný, bledý, potí se, má tachykardii, někdy i pokles tlaku. Objevuje se dráždění pobřišnice a při vyšetření per rectum může být přítomna krev (Šváb, 2007).

- **Invaginace**

Jedná se o vsunutí jedné části střeva do lumen části sousední. Proto bývá řazena k intraluminálním ileům. Většinou se orální část vsune do části aborální, vzácněji je to obráceně. Aby k tomuto stavu mohlo dojít, je podmínkou přítomnost delšího mezenteria. Část střeva, která se vsouvá, se nazývá invaginát. Jako příčina invaginace u dětí se uvádí zbytnělá lymfatická tkáň ve stěně střevní, která je urychlenou

peristaltikou při průjmových onemocněních unášena s jemnou tenkou stěvnou na jemném mezenteriu střeva a vtažena do následné části střeva. Objevuje se nejčastěji v prvním roce života. U dospělých bývá příčinou slizniční polyp.

Klinický obraz:

Pravidelné křečovitě bolesti, neklid, krev ve stolici. Zvracení a porucha vyprazdňování střeva.

Léčba:

Chirurgická – operační.

1.6.2 Ileus Neurogení (funkční)

Neurogení ileus je zvykem dělit na spastický a paralytický. Příčinou je neurogení nebo toxická porucha motility střeva ve smyslu snížené nebo akcentované motility. Navíc je k této skupině přiřazen ileus smíšený, u kterého je přepážkou pasáže paretický segment kličky tenkého střeva.

- **Paralytický ileus**

Vzniká jako funkční porucha na úrovni nervových pletení ve stěvné stěně. Postižená část střeva ztrácí hybnost a tonus. Nejčastější příčinou je operační trauma. Dále záněty pobřišnice, strangulační a cévní ileus, reflexní poruchy při poranění míchy a mozku, koliky renální a žlučnickové, toxické poškození při otravách olovem, pneumonie, ochablost při celkových infekcích.

Klinický obraz:

V popředí je pocit nadmutí a mírná tlaková bolest z distenze břišní stěny, zvracení nemusí být výrazné. Je zástava odchodu plynů a stolice. Zpočátku je celkový stav pacienta uspokojivý a postupně se zhoršuje. Nebývá obraz miserere. Je vzedmuté břicho, není přítomná lokální bolestivost ani svalové stažení. Poslechově náleží „mrtvolného ticha“. Nález per rectum je normální (Šváb, 2007).

- **Spastický ileus**

Spastický ileus je vzácný. Vzniká křečovitým stahem svaloviny střeva nejspíše v důsledku podráždění nervových pletení ve stěně střevní. Je pozorován u nemocných trpících onemocněním nervové soustavy, endokrinního systému, reflexně u renálních a žlučkových kolik a při poranění míchy. Spastický ileus byl častěji pozorován u lidí s mentální retardací.

Klinický obraz:

Je charakterizován příznaky mechanického ileu. Příznakově odpovídá obstrukčnímu ileu včetně kolikovitých bolestí v celém břiše, zvracení a zástavy odchodu plynů a stolice. Protože stav většinou netrvá dlouho, nedojde ani k vzednutí břicha. V kontrastu s mechanickým ileem je dobrý celkový stav nemocného.

- **Ileus smíšený**

U břišní hlízy jsou kličky tvořící část její stěny nehybné, paretické, mezi sebou navzájem spleené. Tyto kličky tak tvoří překážku v pasáži. Subjektivně udává nemocný pravidelné bolesti břicha, zvracení, poruchu pasáže. Objektivně jsou známky sepse.

1.6.3 Cévní ileus

Etiologicky vzniká cévní ileus embolií nebo trombózou mezenterických cév. Trpí zásobením střevní stěny kyslíkem. Vzniká krutá bolest ze stejných příčin jako při ischemii svalu kdekoli jinde v těle. To vede k poruše funkce střeva. Objevují se barevné změny střevní stěny, edém, prosáknutí až nekróza s následným difúzním zánětem pobříšnice.

Klinický obraz:

Klinický obraz odpovídá druhu a lokalizaci cévního uzávěru. Příznaky embolie i trombózy jsou velmi podobné. Kontrastním a nejčastějším příznakem cévního ileu je obvykle prudká, šokující, náhlá bolest v břiše, těžko lokalizovatelná, špatně ovlivnitelná

opioidními anestetiky. Rychle nastupuje paréza trávicího ústrojí. Objevuje se zvracení, někdy i s příměsí krve. Nastupuje toxický stav s počínajícím šokem.

Léčba:

Je vždy chirurgická. Pokusy o rozpuštění embolu jsou neúspěšné (Šváb, 2007)

2 Komplexní ošetrovatelská péče

2.1 Psychologická problematika nemocného před a po operaci

Očekávaný operační výkon je u všech klientů spojen s pocity úzkosti a strachu. Strach a úzkost patří k běžným emocím, dosahujícím různého stupně intenzity. Úzkost je nepříjemný emoční stav, jehož příčinu nelze přesně definovat. Strach lze definovat jako emoční a fyziologickou odpověď na rozpoznatelné nebezpečí, trvá pouze po dobu jeho existence.

Příznaky strachu a úzkosti

- zrychlený puls
- nadměrné pocení
- studená kůže
- červeň, bledost v obličeji
- zimomřivost
- nutkání na močení, stolici

Dále můžeme pozorovat poruchy v chování, myšlení, pozornosti, projevu:

- odmítání operačního výkonu
- nekoordinace pohybů
- okusování nehtů
- přešlapování, roztěkanost
- uzavřenost
- hlučnost, agresivní slovní útoky
- nedůvěřivost
- pocit ohrožení

Všechny tyto projevy jsou nepříjemným faktorem, který může ovlivnit výsledky operačního zákroku, a to i v dalším léčení. Sestra je musí umět monitorovat a umět včas zasáhnout.

Tomu všemu lze do určité míry zabránit vhodnou informovaností klienta, případně jeho příbuzných, a maximální spoluprací s nemocným. V této spolupráci

musíme akceptovat všechny jeho projevy, byť pro nás zdravotníky jsou často velmi nepříjemné (Valenta a kol., 2004).

Úkolem sestry je se zaměřit na informace, týkající se potřeb v předoperačním období. Sestra připravuje klienta na období předoperační. Snaží se zprostředkovat pacientovi kontakt s lékařem, který musí respektovat podávání informací o zdravotním stavu nemocnému opakovaně.

3 Specifika ošetrovatelské péče

- **Předoperační příprava**

Předoperační příprava zahrnuje kromě diagnostiky vlastního onemocnění i zjištění případných vedlejších onemocnění a zhodnocení celkového stavu nemocného.

Rozdělení operačních výkonů

- a) operační výkony plánované (například: odstranění žlučnickových kamenů)
- b) operační výkony urgentní (například: náhlé příhody břišní)
- c) operační výkony neodkladné z vitální indikace (například: rozsáhlé krvácení ohrožující život)

Rozdělení předoperačního období

- a) **Dlouhodobá předoperační příprava** - časové omezení podle diagnostiky a přípravy klienta, interní vyšetření nesmí být starší 14 dnů před plánovaným operačním výkonem.

- *Chirurgická příprava* spočívá ve vlastní diagnostice zdravotního problému, který vyžaduje chirurgickou intervenci.

- SONO
- RTG srdce + plíce
- Endoskopické vyšetření

- *Interní příprava:* na základě rozhodnutí chirurga k operačnímu výkonu je klient odeslán k internímu předoperačnímu vyšetření.

- Screeningové vyšetření moči
- Screeningové vyšetření krve
- EKG

- b) **Krátkodobá předoperační příprava** – časově je toto období omezeno 24 hodinami před samotným výkonem.

- nejíst
- nepít
- nekouřit
- psychická příprava pacienta – sestra musí zajistit dostatečnou psychickou podporu pacienta
- příprava operační plochy – cílem je snížení infekce v oblasti a průhlednost místa výkonu
 - sestra musí odstranit nečistoty v okolí operačního pole, veškeré náplasti a masti sundat a odmastit okolí
 - sestra má řádně vyčistit pupek benzínem a vložit tam sterilní tampón
 - oholení operační plochy, sestra by se měla vyvarovat pořezání pacienta
- sestra by měla zajistit pacientovi dostatečný odpočinek, adekvátní odpočinek pomáhá lépe zvládnout stres z operace
- sestra musí zkontrolovat, zda pacient na sobě nemá žádné šperky a piercingy; pokud jde o ženu, nesmí být nalakované nehty
- umělý chrup sestra vždy vyjme a uloží do nádoby s vodou
- sestra by měla zkontrolovat, zda pacient nemá kontaktní čočky, brýle, naslouchadla a protetické končetiny, vždy pomůcky pečlivě uschová
- sestra zajistí prevenci tromboembolické nemoci, udělá bandáže a podle ordinace lékaře aplikuje léky

c) **Bezprostřední předoperační příprava** – omezuje se na časový úsek těsně, to jsou asi 2 hodiny před operací

- kontrola dokumentace
- premedikace

- **Příprava klienta k urgentní (neodkladné) operaci**

- hrozí riziko možných komplikací v důsledku

- krátkého času na přípravu
- nedostatku vstupních informací

- riziko stoupá s věkem (nejvíce jsou ohroženy děti a staří lidé pro možná další přidružená onemocnění – ICHS)

- *Příprava se zužuje – úkoly sestry:*
 - odběry biologického materiálu STATIM (KO, biochemie, KS a Rh faktor)
 - hygiena – pouze odstranění hrubých nečistot, koupel je často kontraindikována
 - vyjmutí umělého chrupu
 - úschova cenností
 - příprava operačního pole
 - podmínky lačnění – je vhodné konzultovat s anesteziologem, popřípadě zavést žaludeční sondu a odsát žaludeční obsah
 - vylučování – prázdný močový měchýř, zavedení močového katétru v případě nutnosti, očistné klyzma je zpravidla kontraindikací
 - zajištění žilního vstupu, zejména u těžkých stavů a doplnění oběhu podle ordinací lékaře (týká se především krvácení, šokových stavů při hypovolemii, těžkých zánětů v dutině břišní)
 - provedení bandáže
 - aplikace premedikace podle ordinace anesteziologa (Valenta a kol., 2004)

- **Pooperační péče**

Dělí se:

- a) bezprostřední
- b) intermediální
- c) rekonvalescence

a) *Bezprostřední pooperační péče* je zaměřena na monitorování vitálních funkcí. První hodiny po operaci je nemocný zpravidla na dospávacím pokoji u operačního sálu v péči anesteziologa, po plném probrání k vědomí a při dobrém dýchání je předán na JIP nebo po lehčích operacích přímo na lůžkové oddělení. Většina chirurgických nemocných však vyžaduje intenzivní pooperační péči.

- Při přijetí na JIP je každý pacient napojen sestrou na monitor
- Sestra kontroluje tyto funkce v lékařem určených intervalech, to je v prvních hodinách po 15 – 30 – 60 minutách, při stabilitě pacienta se tento interval prodlužuje na 2 až 4 hodiny.
 - puls
 - krevní tlak
 - dýchání
 - saturaci
 - teplotu
- Sestra také dále musí sledovat odpad ze všech drénů. Je-li odvod krve drény více než 200 ml za hodinu, je obvykle známkou život ohrožujícího krvácení, které si zpravidla žádá urgentní chirurgickou revizi.
- Také sleduje vyklenutí a bolestivost v okolí operačního pole.
- Důležité je, aby sestra sledovala dýchání, které může být utlumeno v důsledku doznívání anestezie, často je indikováno podávání kyslíku se zvlhčováním (nebulizace).
- Sestra nadále sleduje močení pacienta. Pokud pacient není zacévkován, měl by se vymočit do 6 – 8 hodin po operaci. Pokud je zacévkován, sleduje se diuréza.
- Bolest v operační ráně musí být vhodným způsobem tlumena. Sestra podává analgetika nebo opiáty podle ordinace lékaře. Může je podávat i.m. nebo i.v. kontinuálně pomocí speciální pumpy.
- Další činností sestry je sledování příjmu a výdeje.

b) *Intermediální péče* probíhá zpravidla již na standardním lůžkovém oddělení. Zahrnuje další sledování oběhových a respiračních parametrů, teploty, moči a funkce trávicího traktu. Peristaltika se obvykle navrácí během 2 – 3 dnů.

Pacient v této fázi obvykle začíná přijímat perorální výživu. Důležitá je péče o dutinu ústní. Udržování nemocného v čistotě je samozřejmostí. Nemocný se má co nejdříve mobilizovat.

c) *Rekonvalescence* je zaměřena, stejně jako předchozí fáze na prevenci komplikací. Pacient postupně nabývá síly, navrácí se mu zájem o okolí, začne přibývat na váze. Úplné pracovní schopnosti nabývá během 2 – 4 týdnů. Rekonvalescence probíhá většinou již v domácím léčení (Valenta a kol., 2004).

- **Pooperační komplikace**

Komplikace vznikající do 30 dnů v operačním poli nebo vzdálenějších prostorech či orgánech se označují jako pooperační komplikace.

Nejčastější pooperační komplikace

- a) rané komplikace – jsou nejčastější v prvním pooperačním týdnu
 - serom – nahromadění čiré tekutiny
 - hematom – nahromadění krve
 - nekrotizující fscitis – zánět v okolí rány
 - dehiscence rány – rozpad rány
- b) plicní komplikace
 - bronchopneumonie - lalůčkový zápal zánět plic, šířící se z malých průdušek a postihující nepravidelně jejich okolí
 - atelektáza - obecně nevzdušnost plíce nebo její části
 - syndrom akutní respirační nedostatečnosti
- c) kardiovaskulární komplikace
 - infarkt myokardu
 - plicní embolie
 - hluboká žilní trombóza
 - tromboflebitida povrchových žil
- d) komplikace v oblasti trávicího traktu

- infekce dutiny ústní
 - pooperační škytavka
 - akutní dilatace žaludku
 - paralytický ileus
 - difúzní peritonitida
- e) močové komplikace
- retence moči
 - oligurie - malé množství moči vytvořené za 24 hodin méně než 500 ml
 - anurie - zástava močení a tvorby moči
 - infekce močových cest
- f) proleženiny (dekubity)
- g) neurologické a psychické komplikace
- h) abnormality tělesné teploty (Valenta a kol., 2004)

- **Všeobecné zásady RHB v pooperačním období**

- s RHB je nutno začít okamžitě po stabilizaci základních životních funkcí, nejlépe ještě v den operace
- každá operace může mít své specifické rehabilitační postupy, je však nutné, aby RHB byla dodržována, aby byla dostatečně zajištěna prevence tromboembolické komplikace a imobilizačních potíží
- RHB s fyzioterapeutem nestačí, aktivitu musí přebrat na základě jeho požadavků sestra
- do RHB nepatří jen kontakt fyzický, ale také verbální a nonverbální komunikace, kterou v tomto případě může sestra dobře zajistit
- každou RHB začínej s vyšetřením fyziologických funkcí, zejména P, TK, TT, pokud je nemocný nestabilní
- v RHB převažují prvky pasivního cvičení úměrné stavu, necvič s klientem při febrilních teplotách
- RHB je postupně zatěžována složitějšími cviky, které jsou už pak diferencovány podle typu operace, mají nejen procvičit imobilizované části těla, ale také navodit pohodu, motivaci a uspokojení klienta
- zátěž musí být postupná

- rozdíl v pulsové frekvenci by neměl být vyšší jak 20 tepů za 1 minutu, mezi začátkem cvičení a aktivní zátěží
- necvičme aktivně pouze s klienty, kteří mají pooperační oběhové potíže, avšak pasivní RHB a nácvik sebeobsluhy v lůžku je nutný
- cílem RHB v pooperačním období je především zvládnutí sebeobsluhy a prevence pooperačního imobilizačního syndromu
- zaměř se spíše na kvalitu prováděných cvičení než na jejich kvantitu

Empirická část

4 Komplexní ošetrovatelská péče o pacienta s náhlou příhodou břšní

Ošetrovatelství

Charakteristickým rysem moderního ošetrovatelství je systematické hodnocení a pánovitě uspokojování potřeb zdravého i nemocného člověka. Uspokojování potřeb člověka se realizuje prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Ošetrovatelský proces je jednak myšlenkovým algoritmem sestry při plánování aktivit a jednak systémem kroků a postupů při ošetrování nemocného. Sestry se zabývají člověkem jako celkem, jako bytostí bio-psycho-sociální, bytostí holistickou (holismus = celek), ne pouze souborem částí a procesů (Trachtová a kol., 2003).

Ošetrovatelský proces

Ošetrovatelský proces je systematický přístup k ošetrování nemocného, který řeší jeho individuální problémy a je zaměřený na tělesné, psychické, sociální a duchovní potřeby jednotlivce. Tato metoda se stala základem poskytování moderní individualizované ošetrovatelské péče. Zahrnuje pět fází.

Jednotlivé fáze ošetrovatelského procesu:

- 1. fáze – ošetrovatelská anamnéza** – sbírání údajů o nemocném ze všech dostupných zdrojů (nemocný, rodina, známí, ošetrovatelská dokumentace, spolupacienti, pozorování nemocného, sensorické informace), zhodnocení fyzického a psychického stavu nemocného
- 2. fáze – stanovení ošetrovatelské diagnózy** – na základě analýzy a interpretace získaných dat, ve spolupráci s nemocným a jeho rodinou sestra identifikuje hlavní problémy ošetrovatelské péče a potřeby nemocného v pořadí jejich naléhavosti

3. **fáze – plánování** – stanovení krátkodobých a dlouhodobých cílů ošetrovatelské péče včetně kritérií pro jejich hodnocení, specifické ošetrovatelské intervence potřebné k dosažení stanovených cílů
4. **fáze – realizace** – zajištění navržených ošetrovatelských činností, které sestra provádí pro pacienta a s pacientem za účelem dosažení ošetrovatelských cílů
5. **fáze – zhodnocení** – sledování účinnosti poskytované péče s ohledem na specifická kritéria vztahující se k ošetrovatelským cílům a činnostem, hodnocení provázeno zpětnou vazbou, jež je potřebná pro identifikaci dalších potřeb pacienta (Mastiliaková, 2002).

Ošetrovatelská praxe

Sestry vykonávají svojí činnost, s ustavičně se zvyšujícím počtem způsobů a neustále se měnícím prostředím. Skutečné zaměření praxe je determinované prostředím, potřebami pacientů, zákony ošetrovatelské praxe v dané oblasti a normami profesionální organizace. Ošetrovatelská praxe zahrnuje čtyři oblasti vztahující se na zdraví.

- *Podpora zdraví* pomoci lidem rozvíjet, uchovávat a zlepšovat jejich zdraví.
- *Zachování zdraví* ošetrovatelské činnosti, které pomáhají pacientovi udržovat si svůj zdravotní stav.
- *Navrácení zdraví* pomoci lidem zlepšit jejich zdraví po překonaných zdravotních problémech nebo onemocněních.
- *Péče o umírající* tato oblast ošetrovatelské péče zahrnuje poskytování útěch a laskavé péče lidem, kteří umírají.

Ošetrovatelství zahrnuje jednotlivé vztahy mnoha lidí, kterých se dotýká odpověď na potencionální nebo aktuální zdravotní problémy pacienta (Kozierová, Erbová, Oliverová, 1995)

Anamnéza

Identifikační údaje

Jméno a příjmení: XY

Pohlaví: muž

Rok narození: 1950

Věk: 60 let

Stav: ženatý

Vzdělání: středoškolské s maturitou

Zaměstnání: Obsluha velína

Státní příslušnost: SK

Typ přijetí: akutní

Datum přijetí: 9.2.2010

Oddělení: Chirurgie JIP

Důvod přijetí udávaný pacientem

- Kruté křečovitě bolesti břicha

Medicínská diagnóza hlavní

- Ileus, Tumor rectosigmoidei stenosans

Vitální funkce při přijetí

TK: 150/80

P: 110

D:18

TT: 37,2 °C

Stav vědomí: při vědomí

Výška: 182cm

Hmotnost: 105 kg

BMI: 32

Pohyblivost: omezená

Informační zdroje

- pacient
- ošetřující lékař
- dokumentace

• Rodinná anamnéza

Matka: v 72 letech CMP

Otec: ve 42 letech Ca plic

Sourozenci: bratr zdrav

Děti: 2 zdravé

- **Osobní anamnéza**

Chronická onemocnění:

- Hypertenze

Hospitalizace a operace:

- 1975 operace křečových žil na obou nohách
- 2006 operace šedého zákalu na pravém oku
- 2007 operace šedého zákalu na levém oku

Úrazy:

- závažnější úrazy pacient neudává

Transfúze:

- roku 1975

Očkování:

- běžná očkování

- **Léková anamnéza**

Chronická medikace:

Prestarium 25mg tbl. 1-0-0 antihypertenzivum

- **Alergologická anamnéza**

- pacient žádné alergie neudává

- **Abúzy**

Alkohol: příležitostně

Kouření: ne

Káva: 3x denně

Léky: ne

Drogy: ne

- **Urologická anamnéza**

- Pacient neudává žádné urologické potíže

Aktivity denního života

Stravování a příjem tekutin

Strava není moc pravidelná. V Praze bydlí na ubytovně, kde si nevaří. Převážně jí rohlíky a salám, občas tlačenu nebo sekanou. Tak dvakrát do týdne jde s kolegy do restaurace na „hotovku“. Když jede jednou za měsíc na týden domů na Slovensko, vaří mu manželka. Spíše klasická a tučná jídla. Zeleninu moc nejí. Má rád hlavně maso a uzeninu. Dietu nikdy žádnou nedodržel. Ale za poslední týdny pro bolesti břicha má nechutenství, zhubl 15 kg. Za den vypije tak 1,5 litru tekutiny. Z toho tak tři kávy denně. Občas zajde na pivo i něco tvrdšího. Padají mu vlasy, nehty se mu nelámou. Zuby má stále svoje. K zubaři moc nechodí, jen když ho zuby bolí.

Vylučování

Vyprazdňování střeva

Do padesáti let stolice bez problémů. Pak postupně zácpa, která ho trápí až dodnes. Jinak stolice bez příměsí.

Vyprazdňování moče

Nikdy neměl potíže s vyprazdňováním moči. Teď v nemocnici mu lékař zavedl permanentní močový katétr.

Aktivita, cvičení

V mládí byl aktivní a vrcholový hráč fotbalu, ale nedodržel životosprávu tak byl z vrcholového fotbalu vyloučen. Poté hrál jen druhou ligu, po několika letech už jen pouze rekreačně. Teď už jen fotbal sleduje v televizi. Nesportuje. Chodí na delší procházky sám po Praze, protože se na ubytovně často „nudí“.

Spánek, odpočinek

Na ubytovně spí bez obtíží 6 hodin denně, když je doma, spí i občas přes den, po obědě si dá „dvacet“. V nemocnici nemůže spát z důvodu provozu a hluku na oddělení.

Vnímání, poznání

Slyší dobře, nosí brýle na čtení a televizi. K očnímu lékaři chodí 1x ročně. Je pozorný a pamatuje si dobře. Informace o svém stavu má, ale moc jim nerozuměl. Bolí ho břicho. Na bolest nic nedostal. Je orientován při vědomí, hovoří plynule.

Hygiena

Pacient se doma každý den sprchuje. V nemocnici potřebuje pomoc, je zde prováděna celková hygiena na lůžku dvakrát denně.

Samostatnost

Doma je pacient zcela samostatný. V nemocnici je pacient pohyblivý v lůžku podle klasifikace funkční úrovně 2 potřebuje dopomoc od další osoby, asistenci.

Posouzení psychického stavu

Vnímání zdraví, snaha o udržení zdraví

Klient se léčí 5 let s hypertenzí, užívá antihypertenziva, je pravidelně sledován u praktického lékaře. Hypertenze objevena náhodou na preventivní prohlídce. Jinými vážnějšími nemocemi netrpí. Nyní leží na jednotce intenzivní péče pro ileus. Do nemocnice byl přivezen RZS, dnes tu leží první den. Má strach z operace. Rozhovor byl proveden před odjezdem na operační sál, informace aktuálně doplněny po výkonu. Po výkonu trpí nauzeou, bolestí má zrychlený puls, dech a vysoký krevní tlak. Ze sálu přijel se dvěma redony a transversostomií.

Vědomí, orientace

Pacient je při vědomí. Orientace je dobrá.

Nálada

Pacient je statečný, nemá výkyvy nálad.

Paměť

Pacient si vše pamatuje. Má v pořádku staropaměť i novopaměť

Temperament

Pacient se považuje za „krotkého“.

Sebepojetí, sebeúcta

Doufá, že se operací vyřeší bolesti břicha. O výkonu dostal dost informací, ale moc jim nerozuměl. Nelíbí se mu, že má vývod, ale je rád, že žije. Doufá, že si na něj zvykne a naučí se o něj pečovat.

Adaptace na hospitalizaci

Pacient se adaptuje dobře.

Projevy jistoty a nejistoty

Pacient má strach z toho co bude dál.

Posouzení sociálního stavu

Plnění rolí, mezilidské vztahy

Je ženatý už patnáct let, ale bydlí na ubytovně v Praze a domů jezdí na jeden týden v měsíci. Už se těší na důchod, až bude pořád doma se svojí ženou a rodinou. Na Slovensku mají rodinný domek se zahradou. V manželství je spokojený, ale je mu tedy v Praze dost často smutno. Stýská se mu po rodině. Má u sebe mobilní telefon, takže rodina ví, co se děje, a mají o něj strach. Má spoustu známých. Má dvě děti. A dále se o tom nechce bavit.

Medicínský management

Ordinovaná vyšetření

- Tk + P po 1 hodině
- P + V za 24 hodin
- CT břicha
- RTG S+P
- EKG
- Interní konzilium
- Anesteziologické konzilium
- KO
- Biochemie (urea, kreatinin, glykémie, minerály, jaterní testy, celková bílkovina, albuminy)

Výsledky 10.2.2010

Hematologie

Hb	13,0	(13,5 – 17,2)
Htk	40,6	(38,0 – 52,0)
Leuko	18,6	(4,0 – 10, 0)
Ery	4,54	(4,30 – 5,70)
Tromb	278	(135 – 400)

Bochemie

Urea	3,92	(2,83 – 8,35)
Kreat.	56	(71 – 133)
Glyk.	7,9	(3,60 – 6, 10)
CB	50	(65,0 – 85,0)
Bilir.	14,9	(1,0 – 22,0)
ALT	0,38	(0,10 – 0,75)
AST	0,38	(0,10 – 0,75)
Alk.f.	0,7	(0,10 – 2,29)
GMT	0,25	(0,17 – 1,77)
Na	140	(135 – 146)
K	4,59	(3,80 – 5,40)
Cl	109	(97 – 109)
Alb.	26	(34,0 – 50)

Konzervativní léčba

Dieta: NPO, dále pak OS po lžičkách

RHB: II.

Medikamentózní léčba

Premedikace

- Dolsin 50 mg + Atropin 0,5 mg i.m.

Intravenózní podání

- | | | | |
|----------------|-------|-------------|--------------------------|
| - Augmentin | 1,2 g | 8 – 16 – 24 | ATB |
| - Metronidazol | 0,5g | 8 – 16 – 24 | ATB |
| - Quamatel | 1amp | 8 – 20 | antiulcerózum |
| - Novalgin | 1amp | při potřebě | analgetikum |
| - Ambrobene | 1amp | 8 – 16 – 24 | expektoranc, mukolytikum |
| - Degan | 1amp | 8 – 16 – 24 | antiemetikum |

Infúze

- Plasmaglu + vitamín C 2000 ml
- Hartman 1000 ml

Jiná

- Fraxiparine 0,3 ml 8 s.c. Antikoagulants, antitrombotikum
- Nebulizace
 - Ambrobene roztok 2 ml + 3 ml FR 8 – 12 – 16 – 20 – 24
- Dávkovačem:
 - Dolsin 300 mg do 20 ml FR na 0,8 ml/hod

Chirurgická léčba

Operace

- Operace dle Hartmana, odstranění tumoru, laváž dutiny břišní, zavedení dvou redonů – levého a pravého, transversostomie

Fyzikální vyšetření sestrou

TK: 150/80

Výška: 182cm

P: 110

Hmotnost: 105 kg

D:18

BMI: 32

TT: 37,2 °C

Pohyblivost: omezená

Stav vědomí: při vědomí

Hlava

- Subjektivně – „Hlava mě nebolí“
- Objektivně – normocefalická, bradycefalická, držení hlavy fyziologické bez třesu, na poklep nebolestivá, bez známek úrazu, inervace nervu facialis správná, inervace nervu oculomotoricus správná, výstupy nervu trigeminu nebolestivé, obličej bledý, sklíčený bolestí

Oči

- Subjektivně – „Občas mě oči bolí“
- Objektivně – víčka symetrická bez patologického nálezu, oční bulby ve středním postavení; pohyblivost bulbů ve všech směrech, povrch spojivky vlhký; spojivky růžové, skléry bílé, rohovka průhledná, zornice izokorické; okrouhlého tvaru; s fotoreakcí

Uši, nos

- Subjektivně – „Slyším dobře, nemám problémy s ušima“
- Objektivně – bez sekrece, slyší dobře,

Rty

- Subjektivně – „Občas mám suché rty, používá jelení lůj“
- Objektivně – růžové bez cyanózy, souměrné, bez patologického nálezu

Dutina ústní, jazyk

- Subjektivně – pacient problémy neudává
- Objektivně – dásně růžové, sliznice vlhká, povrch jazyka růžový; vlhký; velikost fyziologická; plazí ve střední čáře

Chrup

- Subjektivně – „se zuby problémy nemám, k doktorovi nechodím“
- Objektivně – vlastní, sanován

Zápach z úst

- Subjektivně – pacient problémy neudává
- Objektivně – bez patologického zápachu

Kůže

- Subjektivně – „S kůží problémy nemám“
- Objektivně – kůže růžová, pigmentace fyziologická, drobný exantém na zádech (pustuly), hematomy na hrudníku, zádech, pažích v důsledku úrazu (celkem 10), pigmentové névy, vlhká, opocená kůže, kožní turgor normální, jizvy na levém rameni, paži, předloktí, na hrudníku, boku, zádech, bříše v důsledku úrazu (bodnutí)

Vlasy – řasy – obočí – nehty

- Subjektivně – „pacient problémy neudává“
- Objektivně – vlasy krátké, řídké, obočí husté, nehty mají fyziologický tvar, jsou neupravené a špinavé

Řeč

- Subjektivně – pacient problémy neudává
- Objektivně – plynulá, na otázky odpovídal pohotově bez velkého rozmýšlení, hlas hluboký, neverbální komunikace přítomna

Krk

- Subjektivně – „Občas mě bolí za krkem ale nic dramatického“
- Objektivně – volně pohyblivý, souměrný, karotidy tepou symetricky, bez šelestů, mizní uzliny nehmatné, štítná žláza nehmatná

Hrudník

- Subjektivně – pacient problémy neudává
- Objektivně – atletický tvar hrudníku, pod levou bradavkou bodná rána, prsy symetrické, dýchání čisté sklípkové vpravo oslabenější SPO₂ 97%, vedlejší dechové šelesty 0

Srdce

- Subjektivně – „Cítím, že my buší srdce“

- Objektivně – srdeční akce pravidelná 110', ozvy ohraničené, srdeční krajina bez vyklenutí, úder hrotu neviditelný, pleurální třecí šelest 0, kapilární návrat zpomalený

Břicho

- Subjektivně – „Břicho mě hodně bolí, proto jsem tu“.
- Objektivně – v úrovni hrudníku, souměrné, kůže břicha hladká s ochlupením, světle růžové barvy, rezistence 0, ledviny nehmatné, močový měchýř nebolestivý, břicho tvrdší hůře prohmatné, bolestivé, hmatná rezistence, játra v oblouku, slezina nehmatná

Páteř

- Subjektivně – „Občas mě bolí záda“.
- Objektivně – pohyblivá, nebolestivá, fyziologické zakřivení,

Klouby

- Subjektivně – „občas mě bolí klouby, ale to je věkem“
- Objektivně – pohyblivost neomezena, nebolestivé

Poloha, postoj

- Subjektivně – „už dlouho nevydržím stát“
- Objektivně – pacient má klid na lůžku, pohyblivost je částečně omezena, pacient stále mění polohu a snaží se najít úlevovou, to naznačuje ileus

Tělesný vzhled

- Subjektivně – „Doma se cítím fit, tady v nemocnici slabý“.
- Objektivně – nadváha, BMI 32, pacient je obézní

Dolní končetiny

- Subjektivně – pacient problémy neudává
- Objektivně – bez otoků, prsty symetrické, beze změn, růžové, kůže končetin teplá, pružná, se zachovanými adnexy, periferní pulzace hmatné, varixy 0, klouby volně pohyblivé, tvar ušlechtilý

Situační analýza

Pacient přivezen RZS na AMB FNKV s ukrutnými křečovitými bolestmi břicha. Pacient udává bolesti asi tak 5 týdnů, kdy intenzita bolesti byla kolísavá, kolikovitá na různých místech břicha. Trpí zácpou, více říhá, udává, že poslední tři dny měl menší množství stolice, moč tmavou. Od počátku obtíží zhubl asi 15 kg. Pacient odeslán na jednotku intenzivní péče. Zde byla provedena ordinovaná vyšetření a potvrzen ileus. Pacient byl připraven na operaci. Byla mu zavedena nasogastrická sonda (NGS), permanentní katétr (PMK) a druhá i.v. kanyla. Po sále vrácen zpět na jednotku intenzivní péče, kde byly zajištěny fyziologické funkce a monitorace 24 hodin. Sledování operační rány, odpadu z redonů, nasogastrické sondy, stomie a celkového stavu pacienta. Pacient byl na jednotce intenzivní péče ošetřován od 9.2.2010 do 11.2.2010, poté byl přeložen na standardní oddělení z důvodu tlaku na uvolnění lůžka.

Stanovení sesterských diagnóz a jejich uspořádání podle priorit

Realizace ošetrovatelského plánu, byla dodržována podle standardů používaných a schválených ve Fakultní nemocnici Královské vinohrady. V plné spolupráci s všeobecnými sestrami, sestrami specialistkami a lékaři chirurgického JIPu.

Aktuální ošetrovatelské diagnózy

- 1 Bolest akutní v souvislosti s operačním výkonem projevující se zrychlením pulsu, zrychlením dechu, zaujmutím úlevové polohy a výrazem bolesti v obličeji.
- 2 Nausea v souvislosti s analgezií projevující se stížnostmi na „pocit na zvracení“, bledostí, zvýšeným sliněním a zrychlením dechu.
- 3 Porucha ve vyprazdňování stolice v souvislosti s operačním zákrokem projevující se neodchodem stolice ze stomie, pocitem plnosti břicha.
- 4 Spánek porušený v souvislosti s nadměrnou stimulací (hlukem, světlem a provozem na oddělení) projevující se častým buzením během spánku, častým zíváním, kruhy pod očima, pospáváním přes den, slovním vyjádřením.

- 5 Kožní integrita porušena v souvislosti s operací projevující se zvýšenou citlivostí v místě jizvy a jejího okolí a narušením tělesných struktur.
- 6 Výživa porušená (nadměrná) v souvislosti se špatnými stravovacími návyky projevující se velkou hmotností a vysokým BMI.
- 7 Situačně snížená sebeúcta v souvislosti s vytvořením střevního vývodu projevující se výrazem studu a slovním vyjádřením negativních pocitů.

Potencionální ošetřovatelské diagnózy

- 1 Riziko vzniku infekce v souvislosti se zavedenými invazivními vstupy (i.v. kanylou, permanentním močovým katétrem).
- 2 Riziko deficitu tělesných tekutin v souvislosti s pooperačním stavem.
- 3 Zvýšené riziko imobilizačního syndromu v souvislosti s upoutáním na lůžko po operaci.
- 4 Zvýšené riziko osamělosti vzhledem k odloučení od rodiny.

1 Sesterská diagnóza

Bolest akutní v souvislosti operačním výkonem projevující se zrychlením pulsu, zrychlením dechu, zaujatím úlevové polohy a výrazem bolesti v obličeji.

Cíl

- Zmírnění bolesti až odeznění bolesti

Priorita

- Střední

Výsledná kritéria

- Zmírnění bolesti do 30 minut
- Odeznění bolesti do 3 dnů

Plán intervencí

- Proved' důkladné posouzení bolesti, lokalizace, charakteru a závažnosti (sestra)
- Posuzuj bolest vždy znovu, kdykoli se objeví (sestra)
- Sleduj změny v líčení bolesti, intenzity, charakteru, lokalizace (sestra)
- Pozoruj neverbální projevy pacienta (sestra)
- Sleduj základní fyziologické funkce (sestra)
- Pečuj o pohodlí pacienta (sestra)
- Pomoz pacientovi najít úlevovou polohu (sestra)
- Edukuj pacienta o přidržování rány při každém větším pohybu nebo kašlání (sestra)
- Podávej léky dle ordinace lékaře (sestra)
- Sleduj účinek analgetik (sestra)

Realizace dne 9. 2. 10

- 10:15 rozhovor s pacientem, podle hodnotící škály bolesti pacient na stupnici 0 - 10, udává číslo 9
- 12:30 pacient přijel ze sálu, znovu posuzuji bolest a zaznamenávám ji, pacient udává číslo 7
- 12:35 upravuji lůžko do polohy, pohodlné pro pacienta
- 12:40 sledování FF po 1 hodiny, a zapisování do dokumentace

- 12:45 aplikace analgetik podle ordinace lékaře
- 13:30 posouzení intenzity bolesti, pacient udává číslo 4
- 14:05 sledování účinnosti analgetik
- 14:10 zaznamenání snížení bolesti do dokumentace
- 16:00 polohuji pacienta

Realizace dne 10. 2. 10

- 8:00 rozhovor s pacientem, posouzení bolesti, pacient udává číslo 6
- 8:10 aplikace analgetik podle ordinace lékaře
- 8:15 upravuji lůžko do polohy pohodlné pro pacienta
- 8:30 sleduji FF a zapisuji je do dokumentace
- 10: 30 posuzuji intenzitu bolesti a zapisuji ji do dokumentace pacient udává číslo 3
- 13:50 polohuji pacienta
- 16:00 sleduji účinek analgetik
- 18:30 edukace pacienta o správném přidržování rány při pohybu a kašlání

Realizace dne 11. 2. 10

- 8:00 rozhovor s pacientem, posouzení bolesti, pacient udává číslo 3
- 8:05 aplikace analgetik podle ordinace lékaře
- 12:00 sleduji FF a zapisuji je do dokumentace
- 14:00 zaznamenávám snížení bolesti, pacient udává číslo 2
- 16:50 polohuji pacienta
- 17:00 posuzuji bolest na základě rozhovoru s pacientem, pacient udává na stupnici, 0 – 10 když nula je bez bolesti a deset krutá bolest, číslo 2

Hodnocení

- 9. 2. 10, 14:30 bolest byla zmírněna
- 11. 2. 10, 17:00 pacient udává bolest na stupnici intenzity 0 – 10 číslem 2
- Plán byl částečně splněn, pokračovat nadále podle plánu

2 Sesterská diagnóza

Nauzea v souvislosti s analgezií projevující se stížnostmi na „pocit na zvracení“, bledostí, zvýšeným sliněním a zrychlením dechu.

Cíl

- Pacient nemá nauzeu

Priorita

- Střední

Výsledná kritéria

- Pacient cítí úlevu do půl hodiny
- Pacient je bez nauzey do 1 dne

Plán intervencí

- Posuď příčinu nauzey (sestra)
- Zařid' emitní misku a buničinu v dosahu pacienta (sestra)
- Větrej pokoj podle potřeby pacienta (sestra)
- Dej pacientovi k ruce vlhkou žínku na otírání (sestra)
- Podej léky dle ordinace lékaře (sestra)

Realizace 9. 2. 10

- 12:33 posuzuji příčinu nauzey, v souvislosti s anestezií
- 12:34 dávám k pacientovi emitní misku a buničinu
- 12:45 podávám léky dle ordinace lékaře
- 13:00 větrám pokoj na přání pacienta
- 14:00 pacient má k dispozici mokrou žínku na otírání
- 16:00 rozhovor s pacientem o nauzee, pacient udává, že nauzea ustupuje

Hodnocení 9. 2. 10

- 18:15 cíl byl splněn, pacient udává, že už nauzeu nemá

3 Sesterská diagnóza

Porucha ve vyprazdňování stolice v souvislosti s operačním zákrokem projevující se neodchodem stolice ze stomie, pocitem plnosti břicha.

Cíl

- Pacient má obnovenou střevní peristaltiku

Priorita

- Střední

Výsledná kritéria

- Pacient nepocítuje plnost břicha do 3 dnů
- Pacient má obnovenou střevní peristaltiku do 3 dnů
- Pacient se pravidelně vyprazdňuje do 5 dnů

Plán intervencí

- Zajisti pacientovi dostatek tekutin (sestra)
- Zajisti dostatečnou hygienu (sestra)
- Zdůrazni nutnost tělesné aktivity přiměřené jeho dosavadnímu stavu pacienta (sestra)
- Dbej na dostatek soukromí (sestra)
- Sleduj příměsi ve stolici (sestra)
- Podávej léky dle ordinace lékaře (sestra)

Realizace 10. 2. 10

- 8:00 Podávání infuzních roztoků dle ordinace lékaře
- 8:10 zajištění termosky s hořkým čajem k lůžku pacienta
- 10:00 rehabilitace s pacientem na lůžku
- 16:00 podávání léků podle ordinace lékaře
- 18:00 úprava lůžka a při tom rehabilitace

Realizace 11. 2. 10

- 8:00 dání termosky s čerstvým čajem k lůžku

- 8:10 podávání léků a infuzních roztoků dle ordinace lékaře
- 12:00 rehabilitace s pacientem do polohy sedu
- 16:00 podávání léků dle ordinace lékaře
- 18:00 vstávání z lůžka, úprava lůžka

Hodnocení 11. 2. 10

- Stomie odvedla malé množství hnědé řídké stolice, v plánu pokračovat i na standardním oddělení

4 Sesterská diagnóza

Spánek porušený v souvislosti s nadměrnou stimulací (hlukem, světlem a provozem na oddělení) projevující se častým buzením během spánku, častým zíváním, kruhy pod očima, pospáváním přes den, slovním vyjádřením.

Cíl

- Zlepšení spánku a odpočinku

Priorita

- Střední

Výsledná kritéria

- Pacient se necítí únavu do 2 dnů
- Pacient nemá viditelné známky únavy do 3 dnů
- Zlepšení spánku a odpočinku pacienta do 4 dnů

Plán intervencí

- Posuď příčiny a faktory nespavosti (sestra)
- Uspořádej péči tak, aby měl pacient k dispozici nepřerušované období pro odpočinek (sestra)
- Snaž se pacienta aktivovat přes den (sestra)
- Snaž se zamezit hluku na oddělení (sestra)
- Podávej léky dle ordinace lékaře (sestra)

Realizace 10. 2. 10

- 9:00 rozhovor s pacientem o příčinách nespavosti
- 13:00 obstarání četby pro pacienta
- 18:00 edukace nočního personálu o nespavosti pacienta

Hodnocení 11. 2. 10

- 8:00 pacient se cítí vyspalý, na noc dostal léky na spaní. Během noci se ani moc nebudil.

5 Sesterská diagnóza

Kožní integrita porušena v souvislosti s operací projevující se zvýšenou citlivostí v místě jizvy a jejího okolí a narušením tělesných struktur.

Cíl

- včasné zhojení operační rány bez komplikací

Priorita

- střední

Výsledná kritéria

- zhojení rány bez komplikací do 14 dnů
- pacient je edukován o správném postupu ošetřování rány 1 dne
- pacient je edukován o správném postupu vstávání z lůžka do 1 dne

Plán intervencí

- Sleduj pravidelně vzhled rány (sestra)
- Při převazech postupuj asepticky (sestra)
- Používej vždy sterilní pomůcky (sestra)
- Vždy řádně dezinfikuj okolí rány a ránu samotnou (sestra)
- Převazuj ránu dle potřeby (sestra)
- Edukuj pacienta o správném přístupu k ráně (sestra, fyzioterapeut)

Realizace 11. 2. 10

- 7:00 převaz rány, kontrola vzhledu rány a jejího okolí, dezinfekce okolí a operační rány, konzultace s lékařem o ošetření rány, sterilní krytí rány
- 7:10 edukace pacienta o aseptickém postupu ošetření rány
- 16:10 pacient edukován fyzioterapeutkou o správném postupu vstávání z lůžka
- 16:30 převaz rány, protože byl obvaz prosáklý, kontrola operační rány

Hodnocení 11. 2. 10

- Operační rána bez známek infekce, v ošetřovatelském plánu pokračovat i nadále na standardním oddělení

6 Sesterská diagnóza

Výživa porušená (nadměrná) v souvislosti se špatnými stravovacími návyky projevující se velkou hmotností a vysokým BMI.

Cíl

- Dosáhnout požadované tělesné hmotnosti a upevnění zdraví

Priorita

- Střední

Výsledná kritéria

- Pacient chápe nutnost změny životního stylu do 5 dnů
- Osvojit si změnu životního stylu a chování do 14 dnů
- Dosáhnou požadované tělesné hmotnosti a upevnění zdraví do 3 měsíců

Plán intervencí

- Posud' znalost nutričních potřeb (sestra)
- Zaznamenej váhu, výšku, tělesnou stavbu, pohlaví a věk pacienta (sestra)
- Prodiskutuj nevhodné jídelní zvyklosti (sestra)
- Povzbud' pacienta k dalšímu úbytku hmotnosti (sestra)
- Zajisti sezení s nutriční terapeutkou (sestra)

Realizace 11. 2. 10

- 11:00 rozhovor s pacientem o stravovacích zvyklostech
- 11:30 povzbuzení pacienta k dalšímu úbytku hmotnosti
- 13:15 zajištění nutričního terapeuta

Hodnocení 11. 2. 10

- Cíl nebyl splněn v souvislosti s překladem pacienta na standardní oddělení, nadále však pokračovat v plánu

7 Sesterská diagnóza

Situačně snížená sebeúcta v souvislosti k vytvořením střevního vývodu projevující se výrazem studu a slovním vyjádřením negativních pocitů, strachem neumět o stomii pečovat.

Cíl

- Pacient přijal svůj stav

Priorita

- Střední

Výsledná kritéria

- Pacient je se svým stavem smířen do 3 dnů
- Pacient ví jak se postarat o stomii do 3 dnů
- Pacient má přehled o pomůckách do 3 dnů

Plán intervencí

- Vysvětlí pacientovi, proč má vývod (sestra)
- Edukuj pacienta o péči o stomii (sestra)
- Podpoř pacientovu psychiku (sestra)
- Zaříd' konzultaci se stomickou sestrou (sestra)

Realizace 10. 2. 10

- 10:00 rozhovor s pacientem o nutnosti stomie
- 10:10 podpora pacienta a utěšení
- 11:10 zajištění stomické sestry

Realizace 11. 2. 10

- 12:15 edukace pacienta stomickou sestrou, jak pečovat o stomii
- 13:00 ukázání pomůcek k péči o stomii

Hodnocení 11. 2. 10

- pacient chápe, proč má stomii, zná dostupnost pomůcek a ví, jak o stomii pečovat

Edukační plán

Samostatné ošetření stomie

Pomůcky

- sada přilnavých podložek a sběrných sáčků Braun
- sada čistících filmů a ochranných past Braun
- rukavice, tampony
- igelitový sáček na odpad
- hygienické pomůcky (vlažná voda, jednorázové žínky, čistící pěna)
- nůžky
- letáky Braun (o používání pomůcek v běžném životě, jídelníček stomika...)

Cíl

- pacient má informace o dostupnosti pomůcek Braun

Postup

- princip přilnavosti
- typy sběrných sáčků

Hodnocení (poznámky k postupu)

- pacient se orientuje v nabídce Braun během 1 hodiny
- bylo použito všech materiálů

Cíl

- pacient umí přiložit přilnavou podložku

Postup

- umyje si ruce před započítím
- omyje kůži v místě přiložení vlažnou vodou a pěnou a vysuší ji
- zvolí správnou velikost otvoru na podložce a vystříhne
- nerovnosti na kůži v okolí podložky ošetří pastou
- podložku po stržení folie nalepí na kůži

Hodnocení (poznámky k postupu)

- pacient se naučil položit podložku během 20 minut

Cíl

- pacient umí připevnit odpadní sáček

Postup

- pacient zvolí sáček odpovídající průměru přiložené podložky

- sáček volně zatlačí zespod na odpovídající otvor podložky
- ověří těsnost přiloženého sáčku
- upraví oděv tak aby nedráždil stomii

Hodnocení (poznámky k postupu)

- pacient se naučil, sáček připevnit během 10 minut

Cíl

- pacient umí vyměnit odpadní sáček

Postup

- pacient si připraví pomůcky k dominantní ruce
- obnaží stomii z oděvu
- nasadí si rukavice
- sejme opatrně sáček z upevňovacího kroužku a odloží jej do igelitového sáčku
- zatlačí jako na stolicí a otre zbytky vyprázdněného obsahu tamponem, okolí omyje vlažnou vodou
- připevní nový sáček známým postupem
- dodržuje hygienu rukou

Hodnocení

- Pacient se naučil výměnu během 3 dnů

Cíl

- pacient umí vyměnit přilnavou podložku

Postup

- nekontaminovanou podložku vyměňuje během 7 dnů, kontaminovanou podložku vymění dle potřeby
- podložku strhne jedním tahem a odhodí ji do sáčku
- okolí stomie omyje vlažnou vodou a osuší, nalepí novou podložku známým postupem

Hodnocení

- pacient se naučil vyměnit podložku do 3 dnů

Cíl

- pacient má informace o odborné pomoci

Postup

- pacient zná svoji stomickou sestru
- rozpozná patologické projevy nefunkčnosti stomie a zavolá odbornou pomoc

Závěrečné hodnocení

Pacient zvládl samostatné ošetření stomie během 3 dnů, edukace proběhla bez závažnějších potíží. Měl možnost vyzkoušet různé typy odpadních sáčků a podložek, během edukace využil donesené letáčky s instrukcemi. Seznámil se se stoma sestrou. Další fáze edukace pacienta bude prováděna na standardním oddělení, kde bude spolupracovat také s dietní sestrou.

Doporučení pro praxi

Na základě vykonání komplexní ošetrovatelské péče u pacienta s náhlou příhodou břišní navrhl bych tato doporučení pro praxi:

- Zlepšení komunikace mezi pacientem lékařem a sestrou, to znamená vše pacientovi řádně vysvětlit a zodpovědět mu všechny jeho dotazy.
- Lepší edukaci pacienta ze strany sester.
- Citlivější přístup sester k potřebám pacienta, nezlehčovat jeho problémy nebo trápení.
- Soustředit se na správné oslovení pacienta.
- Kvalitnější a pečlivější předoperační přípravu
- Včasné podání analgetik po operaci.
- Pečlivě předcházet komplikacím, z toho bych chtěla zdůraznit pořádné vyvázání nohou (bandáže dolních končetin).
- Nenutit pacienta do činností, které sám nechce dělat.
- Sestry by si měli dávat pozor na slova „musíte, nesmíte“.
- V rámci možností zajistit pacientovi co největší soukromí.

Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se nažila o komplexní zpracování ošetrovatelské péče u pacienta, kterého postihla náhlá příhoda břišní. V úvodní části práce jsem se zabývala obecně onemocněním. Přičemž jsem čerpala z uvedené literatury. Dále jsem uvedla základní informace o pacientovi, průběhu hospitalizace a přehled diagnostických úkonů.

Z ošetrovatelského hlediska mým cílem bylo co nejrychleji zajistit fyziologické funkce a žilní přístup pacienta po přivezení na jednotku intenzivní péče. Zajištění řádné předoperační přípravy v co nejkratším čase. A odeslání pacienta na operační sál. Po převzetí ze sálu pak pacientovi zajistit plnohodnotnou a důkladnou pooperační péči. Stanovit ošetrovatelské diagnózy a realizovat je. Zbavit pacienta bolesti a zajistit mu komfort v období hospitalizace.

Zabránit případným pooperačním komplikacím a změnu potencionálních ošetrovatelských diagnóz na diagnózy aktuální. Zvládnout včasnou rehabilitaci. A navrátit pacienta do plného zdraví. Ošetrovatelské diagnózy jsem uspořádala podle priorit udávaných pacientem. Podařilo se mi splnit několik cílů v ošetrovatelské péči o pacienta. A i když byl pacient předčasně propuštěn na standardní oddělení, odcházel vyrovnaný, bez komplikací a bolesti.

Seznam použité literatury

1. NĚMCOVÁ, Jitka; MAURITZOVÁ, Ilona. 2009. *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací*. Plzeň: Maurea, 2009. ISBN 978-80-902876-0-0
2. ŠVÁB, Jan. 2007. *Náhlé příhody břišní*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-485-0
3. PAVKO, P.; KABÁT, J.; JANÍK, V. 2006. *Náhlé příhody břišní: operační manuál*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-0981-3
4. HÁJEK, M.; LINHART, O. 1990. *Náhlé příhody břišní*. Brno: Institut pro další vzdělávání středních zdravotních pracovníků, 1990. ISBN 80-7013-063-6
5. VALENTA, Jiří. a kolektiv. 2004. *Chirurgie pro bakalářské studium ošetřovatelství*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0644-5
6. TRACHTOVÁ, E. a kolektiv. 2003. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 2003. ISBN 80-7013-324-4
7. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. 2002. *Úvod do ošetřovatelství 1.díl: Systémový přístup*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0429-9
8. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. 2002. *Úvod do ošetřovatelství 2.díl: Systémový přístup*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0428-0
9. MEŠKO, Dušan a kolektiv. 2006. *Akademická příručka*. Slovenská republika: Osvěta, 2006. ISBN: 80-8063-219-7
10. NEJEDLÁ, Marie. 2006. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1150-8
11. DOENGESR, M. E.; MOORHOUSE, M. F. 2001. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Druhé, přepracované a rozšířené vydání. Z anglického originálu přeložila Suchardová Ivana. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0242-8
12. MAREČKOVÁ, Jana. 2006. *Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1399-3
13. KOZIEROVA, B.; ERBOVÁ, G.; OLIVERIOVÁ, R. 1995. *Ošetřovatel'stv 1*. Slovenská republika: Osvěta, 1995. ISBN 80-217-0528-0
14. KOZIEROVA, B.; ERBOVÁ, G.; OLIVERIOVÁ, R. 1995. *Ošetřovatel'stv 2*. Slovenská republika: Osvěta, 1995. ISBN 80-217-0528-0
15. OTRADOVCOVÁ, I.; KUBÁTOVÁ, L. 2006. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha: Galén, 2006. ISBN: 80-7262-432-6
16. KAPOUNOVÁ, G. 2007. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. Praha: Grada 2007 ISBN: 80-247-1830-8
17. VOKURKA, M.; HUGO, J. a kol. 2004. *Velký lékařský slovník*. Čtvrté vydání. Praha: Maxdorf, 2004. ISBN 80-7345-037-2
18. KOLEKTIV. 2009. *Sestra a urgentní stavy*. První české vydání. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2548-2
19. SYSEL, D. 2008. *Ošetřovatelska starostlivost' v schématech minutovej bázy znalostí*. Brno: Tatratron, 2008. ISBN 978-80-969923-0-0
20. SYSEL, D. a kol. 2002. *Základy ošetřovatelského procesu v kocke: učebná pomocka pre fakulty ošetřovatel'stva a ošetřovatel'skú prax*. Bratislava: Tatratron 2002. ISBN

21. HORÁK, Ladislav. 2010. *Chirurgická onemocnění žlučníku a žlučových cest*
[on/line]. [cit. 2010-01-06]. Dostupné z WWW:
<<http://www.chirweb.cz/index.php?action=article&id=722>>

Seznam příloh

Obrázek A - Záznam hodnocení bolesti podle standardů FNKV

Obrázek B - Záznam péče o pacienta se stomií používaný ve FNKV

Obrázek C - Ošetřovatelská anamnéza používaná ve FNKV

Obrázek D - Ošetřovatelská anamnéza používaná ve FNKV

Obrázek E - Plán ošetřovatelské péče používaný ve FNKV

Obrázek F - Plán ošetřovatelské péče používaný ve FNKV

Příloha A - Barthelův test základních všedních činností

Rešerš z Národní lékařské knihovny

Souhlasy

Přílohy

Obrázek A - Záznam hodnocení bolesti podle standardů FNKV

Záznam hodnocení bolesti																																																														
	NIC NEBOĽI 0 - TROCHUJ TO BOĽI 2 - BOĽÍ TO TROCHU VÍČ 4 - BOĽÍ TO JEŠTĚ VÍČ 6 - BOĽÍ TO MOC 8 - BOĽÍ TO ÚPLNĚ NEVÍČ 10						Intenzita 1 - žádná bolest 10 - nejvyšší možná bolest ← 0 - žádná, 2 - mírná, 4 - obtěžující, 6 - silná, 8 - krutá, 10 - nesnesitelná																																																							
Datum:																																																														
Hodina:	7	8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6	7	8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6	7	8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6	7	8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6	7									
Stupeň bolesti:	10																																																													
Zaznamenej intenzitu	9																																																													
Při spánku	8																																																													
S-nebudit	7																																																													
	6																																																													
	5																																																													
	4																																																													
	3																																																													
	2																																																													
	1																																																													
	0																																																													
Podání analgetika																																																														
Kontinuální analgezie																																																														
Informován lékař																																																														
Lokalita bolesti	<input type="checkbox"/> operační rána <input type="checkbox"/> hlava <input type="checkbox"/> LHK <input type="checkbox"/> PHK <input type="checkbox"/> břicho <input type="checkbox"/> LDK <input type="checkbox"/> PDK <input type="checkbox"/> jiné:										<input type="checkbox"/> operační rána <input type="checkbox"/> hlava <input type="checkbox"/> LHK <input type="checkbox"/> PHK <input type="checkbox"/> břicho <input type="checkbox"/> LDK <input type="checkbox"/> PDK <input type="checkbox"/> záda <input type="checkbox"/> jiné:										<input type="checkbox"/> operační rána <input type="checkbox"/> hlava <input type="checkbox"/> LHK <input type="checkbox"/> PHK <input type="checkbox"/> břicho <input type="checkbox"/> LDK <input type="checkbox"/> PDK <input type="checkbox"/> záda <input type="checkbox"/> jiné:																																									
Poznámky (komplikace)																																																														
Podpis sestry:	denní					noční					denní					noční					denní					noční																																				

FN Královské Vinohrady, Šrobárova 50, Praha 10

Zdroj: Fakultní nemocnice Královské Vinohrady oddělení HJIP1



Obrázek B - Záznam péče o pacienta se stomií

PÉČE O PACIENTA SE STOMIÍ					
Jméno a příjmení:		Rodné číslo:		Chorobopis č.:	
Datum operace:		Operační výkon:			
Typ stomie:		Kolostomie	Ileostomie	Urostomie	
Datum:	Stav stomie:	Způsob ošetření:	Typ pomůcky:	Plán péče:	Hodnocení:

103 FAKULTNÍ NEMOCNICE
 002 KRÁLOVSKÉ VINOHRADY
 103 Šrobárova 60, 100 84 Praha 8
 Chirurgická klinika - JJIP1
 6T1
 tel.: 287 162 428

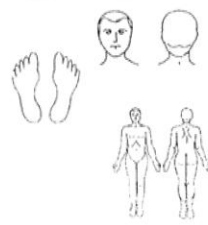
Zdroj: Fakultní nemocnice Královské Vinohrady oddělení HJIP1

Obrázek C - Ošetřovatelská anamnéza používaná ve FNKV

 FAKULTNÍ NEMOCNICE KRÁLOVSKÉ VINOHRADY ŠROBÁROVA ŠO. 100 34 PRAHA 10 Chirurgická klinika FNKV oddělení: -štítek- Chirurgická klinika - JIP1 571 tel.: 224 122 498	
OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA <i>(ošetřovatelskou anamnézu zpracujte do 24 hodin po přijetí k hospitalizaci)</i>	
PŘIJETÍ K HOSPITALIZACI	
Hlavní důvod přijetí:	
Datum přijetí:	Čas: Rodina informována: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
Hospitalizace: <input type="checkbox"/> první <input type="checkbox"/> opakovaná: <input type="checkbox"/> akutní <input type="checkbox"/> plánovaná	Pacient přeložen z:
Překlad: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	Alergie: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano Jaká:
Nesnášenlivost léčivých přípravků:	
Informace podávat komu:	Telefon:
SHRNUTÍ RIZIK	
<input type="checkbox"/> zrakové postižení <input type="checkbox"/> sluchové postižení <input type="checkbox"/> tělesné postižení <input type="checkbox"/> mentální postižení <input type="checkbox"/> problémy s řečí <input type="checkbox"/> neznalost jazyka (cizinec)	<input type="checkbox"/> riziko pádů, skóre: <input type="checkbox"/> riziko dekubitů, Norton skóre: <input type="checkbox"/> stupeň závislosti, Barthelův test, skóre: <input type="checkbox"/> alergie na desinfekční prostředky: <input type="checkbox"/> nutriční riziko
1. DÝCHÁNÍ	
Potíže: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Dušnost: <input type="checkbox"/> noční, <input type="checkbox"/> námahová, <input type="checkbox"/> klidová, <input type="checkbox"/> cyanóza Kašel: <input type="checkbox"/> ano, jaký <input type="checkbox"/> ne
2. VÝŽIVA, HYDRATACE	
Dieta: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano, jaká:	Diabetik: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> PAD: <input type="checkbox"/> Inzulin
Příjem potravy: p.os: <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí	<input type="checkbox"/> NGS/od: <input type="checkbox"/> PEG/od: <input type="checkbox"/> i.v./ od: <input type="checkbox"/> umělý chrup: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
Výška: _____ cm	Váha: _____ kg BMI: _____
Denní příjem tekutin p.o. / 24 hodin cca:	
Kůže: <input type="checkbox"/> v normě <input type="checkbox"/> suchá <input type="checkbox"/> vlhká <input type="checkbox"/> otoky <input type="checkbox"/> opruzeniny <input type="checkbox"/> hematomy <input type="checkbox"/> léze, rány jizvy	 Sliznice: <input type="checkbox"/> vlhké <input type="checkbox"/> suché <input type="checkbox"/> afty <input type="checkbox"/> soor <input type="checkbox"/> krusty
Dekubity: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano, stupeň, lokalizace –	Dehydratace: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano
3. VYLUČOVÁNÍ	
Močení: <input type="checkbox"/> spont., bez obtíží <input type="checkbox"/> pleny <input type="checkbox"/> PMK <input type="checkbox"/> stomie: typ..... <input type="checkbox"/> inkontinence <input type="checkbox"/> retence <input type="checkbox"/> časté močení <input type="checkbox"/> bolestivé močení <input type="checkbox"/> nykturie – frekvence	Stolice: <input type="checkbox"/> bez obtíží <input type="checkbox"/> pravidelná <input type="checkbox"/> nepravidelná <input type="checkbox"/> zácpa <input type="checkbox"/> průjem <input type="checkbox"/> nadýmání <input type="checkbox"/> inkontinence <input type="checkbox"/> stomie, typ <input type="checkbox"/> poslední stolice..... <input type="checkbox"/> užívá projímadlo
Pocení: <input type="checkbox"/> v normě <input type="checkbox"/> nadměrné	
4. AKTIVITA	
<input type="checkbox"/> chodí sám <input type="checkbox"/> chodí s pomocí <input type="checkbox"/> pohyblivý v lůžku <input type="checkbox"/> ležící nepohyblivý	Tělesný handicap: <input type="checkbox"/> amputace / paréza / plegie <input type="checkbox"/> onemocnění pohybového aparátu
Kompenzační pomůcky: <input type="checkbox"/> hůl/berle <input type="checkbox"/> chodítko <input type="checkbox"/> vozík	
Úroveň soběstačnosti: <input type="checkbox"/> soběstačný <input type="checkbox"/> nesoběstačný (zhodnocení stupně závislosti podle Barthelova testu)	
<input type="checkbox"/> 0 – 40 vysoce závislý <input type="checkbox"/> 45 – 60 závislost středního stupně <input type="checkbox"/> 65-95 lehká závislost <input type="checkbox"/> 96-100 nezávislý	
Abusus: <input type="checkbox"/> alkohol..... <input type="checkbox"/> cigarety...../den <input type="checkbox"/> jiné návykové látky.....	
5. SPÁNEK	
průměrněhod	<input type="checkbox"/> problémy s usínáním <input type="checkbox"/> časté buzení <input type="checkbox"/> nespavost <input type="checkbox"/> únava
Užívá hypnotika <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano – jaká	<input type="checkbox"/> návyk <input type="checkbox"/> noční zmatenost

Zdroj: Fakultní nemocnice Královské Vinohrady oddělení HJIP1

Obrázek D - Ošetřovatelská anamnéza používaná ve FNKV

6. SMYSLOVÉ VNÍMÁNÍ, POZNÁVÁNÍ	
Vědomí: <input type="checkbox"/> při vědomí, orientovaný <input type="checkbox"/> orientován pouze <input type="checkbox"/> dezorientovaný/zmatený/neklidný <input type="checkbox"/> agresivní: verbálně/fyzicky <input type="checkbox"/> porucha vědomí : somnolence / sopor / koma	Smyslový handicap: <input type="checkbox"/> porucha zraku <input type="checkbox"/> porucha sluchu <input type="checkbox"/> porucha řeči Kompenzační pomůcky: <input type="checkbox"/> brýle / čočky <input type="checkbox"/> naslouchátko
Bolest: <input type="checkbox"/> nemá bolest <input type="checkbox"/> bolest akutní / chronická Kde/kdy (v souvislosti s) : Analgetika..... Intenzita bolesti : 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 Riziko pádu : <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne (dle zjištění skóre rizika pádu)	

7. SEBEPOJETÍ	
Pacient při příjmu: <input type="checkbox"/> spolupracuje <input type="checkbox"/> klidný <input type="checkbox"/> má strach <input type="checkbox"/> rozrušený <input type="checkbox"/> apatický <input type="checkbox"/> konfliktní <input type="checkbox"/> nespolupracuje <input type="checkbox"/> vyžaduje zvláštní přístup	<input type="checkbox"/> euforický <input type="checkbox"/> smutný Komunikace: <input type="checkbox"/> v normě <input type="checkbox"/> obtížná – bariéra <input type="checkbox"/> odmítá komunikovat <input type="checkbox"/> nelze

8. MEZILIDSKÉ VZTAHY – SOCIÁLNÍ ZÁZEMÍ
Bydlí: <input type="checkbox"/> s rodinou <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> asistence pečovatelské služby <input type="checkbox"/> podpora charitou <input type="checkbox"/> bezdomovec <input type="checkbox"/> zanedbaný z domova <input type="checkbox"/> zanedbaný z jiného zařízení Kontakt sociální sestry: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano , proč.....

9. SEXUALITA A REPRODUKČNÍ SCHOPNOST	
Žena: <input type="checkbox"/> menstruační: pravidelná/nepravidelná/silná/slábá <input type="checkbox"/> antikoncepce <input type="checkbox"/> menopauza, event. obtíže	Muž: <input type="checkbox"/> obtíže s prostatou : ano/ne <input type="checkbox"/> jiné obtíže.....

10. OSTATNÍ
<input type="checkbox"/> přeje si návštěvu duchovního byl seznámen Právy pacienta, domácím řádem a službami nemocnice <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne /proč

Anamnézu zpracoval/a:

Datum a čas:

Podpis:

Propouštěcí rozhovor dne:	
Pacient informován o propuštění	Pacient (rodina) poučen/i o:
Doprava pacienta zajištěna: vlastní <input type="checkbox"/> sanitka <input type="checkbox"/>	režimu v domácím prostředí
Předány uložené cennosti a osobní věci	stravování
Vydány léky a recepty	užívání LP, poslední podání ve FNKV:
Předány zdravotní pomůcky	
Předána propouštěcí zpráva / PN, lístek na peníze/	další kontrole:
Péče HC zajištěna:	
Podpis sestry	Podpis pacienta

Zdroj: Fakultní nemocnice Královské Vinohrady oddělení HJIP1

Obrázek E – Plán ošetrovateľskej péče používaný ve FNKV

PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE				identifikační štítek
datum	oš.problém	oš.cíl	oš.plán	hodnocení
stanovení	BOLEST			stanovil
ukončení	akutní chronická	zmírnění bolesti do odstranění bolesti co	zjistí lokalizaci, charakter, trvání, stupeň založ záznam sledování bolesti informuj o úlevové poloze, prevenci bolesti sleduj účinek podávaných analgetik věnuj pozornost psych. stavu nemocného zajisti vhodný způsob rehab. oš. použití tepla, chladu polohování, lokomoce, cvičení	ukončil
	č.oš.dg.			
stanovení	PORUCHA SOBĚSTAČNOSTI V OBLASTI:			stanovil
ukončení	hygieny mobility vyprazdňování příjmu potravy a tekutin oblékání	osvojení způsobu umožňující opětne provádění činnosti rozpoznání a uspokojení individuál. potřeb	zjistí stupeň soběstačnosti nemocného prováděj hygienickou péči, oblékání podávej nápoje a stravu uprav okolí lůžka zajisti signalizaci zajisti rih.oš. (aktivní nácvik sebeobsluhy) spolupráce s fyzioterapeutem spolupráce s ergoterapeutem používání kompenzačních pomůcek zajisti bezpečnost nemocného motivuj nemocného aktivně zapoj rodinu	ukončil
	č.oš.dg.			
stanovení	PŘÍZNAKY INFEKCE z důvodu:			stanovil
ukončení	zavedení PŽK, CŽK, AŽK moč.katetru epicystomie epidurál.katetru drénu operační rány	nemocný nebude ohrožen infekční komplikací	kontroluj místo vstupu min. 1x denně sleduj funkčnost a děku zavedení i.v. vstupu při manipulaci postupuj asepticky dhej na řádnou hygienu rukou převazy prováděj dle potřeby/indikace včas diagnostikuj místní známky infekce sleduj barvu a příměsi moče sleduj příznaky celkové infekce (horečka, třesavka)	ukončil
	č.oš.dg.			
stanovení	PORUCHA VÝŽIVY z důvodu:			stanovil
ukončení	příjem potravy nechutenství poruchy polykání mechan. příčiny	zajištění nutriční výživy pacient je schopen přijímat stravu získání optimální hmotnosti	zjistí stravovací návyky zajisti výběr vhodné diety zajisti vhodnou úpravu stravy konzultace nutričním terapeutem sleduj příjem a výdej (potrav, tekutin) zajisti správnou hygienu DÚ dodržuj zásady správného stolování a úpravy stravy sleduj hmotnost BMI, kožní turgor edukace pacienta (rodiny)	ukončil
	č.oš.dg.			
stanovení	ÚZKOST, STRACH z důvodu:			stanovil
ukončení	nedostatek informací změny prostředí bolesti sociální nejistoty operačního výkonu	zmírnění strachu a úzkosti odstranění strachu a úzkosti	promluví s pacientem o jeho obavách seznam nemocného s novým prostředím informuj nemocného o výkonech, léčebném plánu zajisti konzultaci s lékařem zajisti konzultaci se sociální pracovnící sleduj bolest	ukončil
	č.oš.dg.			
stanovení	PORUCHA SPÁNKU z důvodu:			stanovil
ukončení	bolesti změny prostředí strachu, úzkosti hluku nehodného osvětlení provozu na pokoji teploty na pokoji	nepřerušovaný spánek 6 hod. zajištění správného biorytmu	sleduj spánek zjistí návyky pacienta zajisti úpravu lůžka, vyvětrej pokoj podej hypnotika dle ordinace lékaře sleduj účinek hypnotik zajisti noční klid	ukončil
	č.oš.dg.			
stanovení	RIZIKO PÁDU, ÚRAZU z důvodu:			stanovil
ukončení	onemocnění medikace celkové slabosti nesprávného používání reh.pomůcek operace	snižtí riziko zabránit pádu	pouč nemocného o riziku pádu, úrazu uprav vhodné okolí lůžka zajisti pomůcky pro bezpečnost zajisti potřebné pomůcky k lůžku zajisti k.ruce signalizaci vysvětlí techniku chůze zajisti doprovod doporuč vhodnou obuv zajisti edukaci fyzioterapeutem prováděj oš.rehabilitaci	ukončil
	č.oš.dg.			
stanovení	PŘÍZNAKY KRVÁČIVÝCH PROJEVŮ z důvodu:			stanovil
ukončení	antikoagulační léčby operace nos operace ucho operace dutiny ústní	nemocný je informován o krváčivých projevech nemocný není ohrožen krváčivými projevy	informuj o antikoagulační léčbě a krváčivých projevech sleduj krváčivé projevy monitoruj FF	ukončil
	č.oš.dg.			
stanovení	PORUCHA VYPRAZDŇOVÁNÍ STOLICE z důvodu:			stanovil
ukončení	operačního výkonu stresu účinku léku zpomalené střevní peristaltiky nedostatek soukromí změny v příjmu a složení stravy infekce	pravidelně se vyprazdňuje nestěžuje si na bolest břicha, plynatost	zaznamenávej frekvenci a charakter stolice zajisti soukromí při defekaci zajisti edukaci o vhodné stravě dhej na dostatečnou hygienu zhodnot účinek podávaných léků prováděj oš. rehabilitaci	ukončil
	č.oš.dg.			

Zdroj: Fakultní nemocnice Královské Vinohrady oddělení HJIP1

Obrázek F - Plán ošetrovatelské péče používaný ve FNKV

datum	oš. problém	oš. cíl	oš. plán	hodnocení	podpis
	PORUCHA MOČENÍ z důvodu:				stanovil
stanovení	infekce	<input type="checkbox"/> dosažení fyziol.	<input type="checkbox"/> sleduj P,V tekutin, charakter moče		
	operačního výkonu	<input type="checkbox"/> vyprazdňování	<input type="checkbox"/> zajisti soukromí při vyprazdňování		
	obstrukce	<input type="checkbox"/> zabránění vzniku	<input type="checkbox"/> posiluj přirozené reflexy vyprazdňování		
ukončení	neurologické	moč. infekce	<input type="checkbox"/> dbej na dostatečnou hygienu		ukončil
	stresu		<input type="checkbox"/> zajisti péči o moč. katetr		
	traumatu, defektu				
	inkontinence				
	č. oš. dg.				
	PR. TEN z důvodu:				stanovil
stanovení	upoutání na lůžko	<input type="checkbox"/> nemocný nebude ohrožen	<input type="checkbox"/> informuj o nezbytnosti cvičení DK, názorně ukaž		
	operačního výkonu	komplikacemi	<input type="checkbox"/> sleduj funkčnost bandáže DK		
	varixů		<input type="checkbox"/> sleduj příznaky TEN		
ukončení	trombembolické nemoci		<input type="checkbox"/> časně mobilizuj nemocného		ukončil
			<input type="checkbox"/> podávej antikoagulantia dle ordinace		
			<input type="checkbox"/> sleduj projevy krvácivosti		
			<input type="checkbox"/> sleduj barvu a teplotu DK		
			<input type="checkbox"/> zajisti hygienu DK		
	č. oš. dg.				
	PR. PORUŠENÍ KOŽNÍ INTEGRITY z důvodu:				stanovil
stanovení	imobilizace	<input type="checkbox"/> není porušena kož. integrity	<input type="checkbox"/> sleduj stav výživy, hydratace		
	inkontinence	<input type="checkbox"/> nemocný má dostatečně	<input type="checkbox"/> pečuj o hygienu kůže		
	operace	prokrvenou a hydratovanou	<input type="checkbox"/> udržuj lůžko v čistotě a suchu		
ukončení	poruchy výživy, kachexie, obezity	kůže	<input type="checkbox"/> polohuj nemocného		ukončil
	onemocnění kůže		<input type="checkbox"/> cvičení, lokomoce		
	poruchy CNS		<input type="checkbox"/> při vzniku rány či dekubitu založ záznam		
	č. oš. dg.				
	PORUCHA DÝCHÁNÍ z důvodu:				stanovil
stanovení	plicního postižení	<input type="checkbox"/> nemocný dosáhne	<input type="checkbox"/> zvol vhodnou polohu		
	srdečního selhání	účinného dýchání	<input type="checkbox"/> podej zvlhčený O2 dle ordinace		
	operace	<input type="checkbox"/> nemocný má dostatečně	<input type="checkbox"/> odsávej sekrety, sleduj vzhled spřta		
ukončení	těžké infekce	okysličené tkáně	<input type="checkbox"/> prováděj dechovou rehabilitaci		ukončil
	šokového stavu	<input type="checkbox"/> nemocný bude mít průchodné	<input type="checkbox"/> sleduj FF, vědomí oxidaci		
		dýchací cesty	<input type="checkbox"/> podávej léky, inhalaci dle ordinace lékaře		
			<input type="checkbox"/> poskytni pacientovi psychickou podporu,		
			klidné prostředí		
	č. oš. dg.				
	ZTÍŽENÁ KOMUNIKACE A ORIENTACE z důvodu:				stanovil
stanovení	smyslové poruchy	<input type="checkbox"/> zlepšení komunikace	<input type="checkbox"/> zhodnot rozsah poruchy orientace a komunikace		
	poruchy psychické	s nemocným	<input type="checkbox"/> dle smyslové poruchy zajisti pomůcky		
	poruchy CNS	<input type="checkbox"/> obnovení a udržení	<input type="checkbox"/> urči míru ohrožení nemocného		
ukončení	poruchy chování	orientace v realitě	<input type="checkbox"/> zajisti zvýšený dohled		ukončil
			<input type="checkbox"/> zajisti kontakt s rodinou		
			<input type="checkbox"/> buď trpělivá vstřícná		
	č. oš. dg.				
	DEFICIT INFORMACÍ v oblasti:				stanovil
stanovení	onemocnění	<input type="checkbox"/> nemocný má dostatek	<input type="checkbox"/> zjistí jaké informace nemocnému chybí		
	vyšetření	informací	<input type="checkbox"/> zjistí o čem byl informován lékařem		
	léčbě		<input type="checkbox"/> zajisti kontakt s lékařem		
ukončení			<input type="checkbox"/> podej informace v rámci sesterské kompetence		ukončil
			<input type="checkbox"/> podej informace o sdružení pacientů		
			<input type="checkbox"/> zajisti informační letáky		
	č. oš. dg.				

Zdroj: Fakultní nemocnice Královské Vinohrady oddělení HJIP1

Příloha A

<i>Barthelův test základních všedních činností</i>		
Příjem potravy a tekutin	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
Oblékání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
Koupání	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
Osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
Kontinence moči	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	trvale inkontinentní	0
Kontinence stolice	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	trvale inkontinentní	0
Použití WC	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
Přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci	15
	s malou pomocí	10
	vydrží sedět	5
	neprovede	0
Chůze po rovině	samostatně nad 50 m	15
	s pomocí 50 m	10
	na vozíku	5
	neprovede	0
Chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
CELKEM		65

Hodnocení stupně závislosti v základních všedních činnostech:

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

Rešerš z Národní lékařské knihovny

BŘICHO - NÁHLÉ PŘÍHODY

příh* and (břiš* or břich*) and oš*

Náhlé příhody břišní ve stáří I

AU: Weber, Pavel - Dítě, Petr, 1941- - Kala, Zdeněk, 1960- - Kubešová, Hana,
1957-

AD: Klinika interní, geriatric, ošetrovatelství a praktického
lékařství, LF

MU a FN, Brno, CZ

CI: Čes. geriat. Rev., Roč. 5, č. 1 (2007), s. 18-23. ISSN: 1214-
0732. Lit.

28

LA: cze, eng

RT: 3 - článek

DE: BŘICHO - NÁHLÉ PŘÍHODY - KLASIFIKACE ; BŘICHO - NÁHLÉ PŘÍHODY -
DIAGNÓZA ;

BŘICHO - NÁHLÉ PŘÍHODY - TERAPIE ; PŘÍZNAKY A SYMPTOMY ;

PERITONITIDA -

ETIOLOGIE ; PERITONITIDA - PATOFYZIOLOGIE ; PANKREATITIDA -

KLASIFIKACE ;

PANKREATITIDA - DIAGNÓZA ; PANKREATITIDA - TERAPIE ; ILEUS -

KLASIFIKACE ;

ILEUS - PATOFYZIOLOGIE ; ILEUS - TERAPIE ; STAŘÍ

SG: 169 / B 2298

Neúrazové urgentní stavy (Zdravotnická první pomoc)

AU: Hornych, Jaroslav - Štajer, Pavel

CI: 112 - Odb. Čas. požární Ochr., Roč. 5, č. 5 (2006), s. 32. ISSN:
1213-7057.

LA: cze

RT: 3 - článek

DE: PRVNÍ POMOC - METODY ; PRVNÍ POMOC - NORMY ; PRVNÍ POMOC - VYUŽITÍ
;

URGENTNÍ LÉKAŘSKÉ SLUŽBY - METODY ; URGENTNÍ LÉKAŘSKÉ SLUŽBY -
ORGANIZACE

A ŘÍZENÍ ; URGENTNÍ LÉKAŘSKÉ SLUŽBY - VYUŽITÍ ; NÁHLÉ PŘÍHODY -

TERAPIE -

METODY ; NÁHLÉ PŘÍHODY - TERAPIE - VYUŽITÍ ; VĚDOMÍ - PORUCHY -

DIAGNÓZA ;

VĚDOMÍ - PORUCHY - OŠETŘOVÁNÍ ; VĚDOMÍ - PORUCHY - TERAPIE ; CÉVNÍ

MOZKOVÁ PŘÍHODA - DIAGNÓZA ; CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA - OŠETŘOVÁNÍ ;

CÉVNÍ

MOZKOVÁ PŘÍHODA - TERAPIE ; HRUDNÍK - BOLEST - DIAGNÓZA ; HRUDNÍK

-

BOLEST - OŠETŘOVÁNÍ ; HRUDNÍK - BOLEST - TERAPIE ; ASTMA Z NÁMAHY

-

DIAGNÓZA ; ASTMA Z NÁMAHY - OŠETŘOVÁNÍ ; ASTMA Z NÁMAHY - TERAPIE

;

BŘICHO - NÁHLÉ PŘÍHODY - DIAGNÓZA ; BŘICHO - NÁHLÉ PŘÍHODY -
OŠETŘOVÁNÍ ;

BŘICHO - NÁHLÉ PŘÍHODY - TERAPIE ; HYPOGLYKÉMIE - DIAGNÓZA ;

HYPOGLYKÉMIE

- OŠETŘOVÁNÍ ; HYPOGLYKÉMIE - TERAPIE ; ZÁCHVATY - DIAGNÓZA ;

ZÁCHVATY -

OŠETŘOVÁNÍ ; ZÁCHVATY - TERAPIE

SG: 1258 A / B 2247

XXIV. výroční konference SVL ČLS JEP.Brno 9.-12. listopadu 2005
AU: Červený, Rudolf
CI: Practicus, Roč. 4, č. 9 (2005), s. 364-366. ISSN: 1213-8711.
LA: cze RT: 3 - článek
DE: KONSENSUS - KONFERENCE ; VŠEOBECNÉ LÉKAŘSTVÍ - TRENDY ;
GASTROENTEROLOGIE
- METODY ; GASTROENTEROLOGIE - TRENDY ; BŘICHO - NÁHLÉ PŘÍHODY -
DIAGNÓZA
; BŘICHO - NÁHLÉ PŘÍHODY - CHIRURGIE ; TABAKISMUS - TERAPIE ;
VZDĚLÁVÁNÍ
DALŠÍ OŠETŘOVATELEK - TRENDY ; URGENTNÍ LÉKAŘSTVÍ - TRENDY
SG: 1066 / B 2315

[Lékařská první pomoc]
Recenze na: Pokorný, J. et al.: Lékařská první pomoc. 1. vyd. Praha,
Galén
2003. 300 s.
AU: Wildová, Olga, 1931-
CI: Prakt. Lék., Roč. 84, č. 7 (2004), s. 414. ISSN: 0032-6739.
LA: cze RT: B - recenze
DE: PRVNÍ POMOC - METODY ; ÚRAZY A NEHODY - MORTALITA ; POPÁLENÍ -
OŠETŘOVÁNÍ
; DÍTĚ ; URGENTNÍ LÉKAŘSKÉ SLUŽBY ; BŘICHO - NÁHLÉ PŘÍHODY -
TERAPIE ;
BŘICHO - NÁHLÉ PŘÍHODY - DIAGNÓZA ; SMRT
SG: 1070 / B 3

Laparoskopické ošetření předoperačně nepřesně diagnostikované náhlé
příhody
břišní
AU: Opletal, Petr
AD: Chirurgická klinika IPVZ, Masarykova nemocnice, Ústí nad Labem, CZ
CI: Endoskopie, Roč. 9, č. 2 (2000), s. 37-38. ISSN: 1211-1074. Lit:
4,
Souhrn: eng
LA: cze RT: 3 - článek
DE: GASTROINTESTINÁLNÍ NEMOCI - TERAPIE ; GASTROINTESTINÁLNÍ NEMOCI -
PATOLOGIE ; DUODENUM - VŘEDY - TERAPIE ; DUODENUM - VŘEDY -
PATOLOGIE ;
BŘICHO - NÁHLÉ PŘÍHODY - TERAPIE ; BŘICHO - NÁHLÉ PŘÍHODY -
PATOLOGIE ;
DIAGNÓZA CHYBNÁ ; CHIRURGICKÉ VÝKONY LAPAROSKOPICKÉ - METODY
SG: 263B / B 1787

Včasnost diagnózy a prvotního ošetření akutních tepenných příhod z
pohledu
angiochirurga
AU: Šebesta, P.
AD: Nemocnice Na Homolce. Oddělení cévní rekonstrukční chirurgie,
Praha, CZ
CI: Prakt. Lék., Suppl., Roč. 77, č. 1 (1997), s. 22. ISSN: 0032-
6739.
LA: cze RT: 3 - článek
DE: CÉVY - CHIRURGIE ; BŘICHO - NÁHLÉ PŘÍHODY ; NÁHLÉ PŘÍHODY -
TERAPIE ;
NÁHLÉ PŘÍHODY - DIAGNÓZA ; AORTÁLNÍ ANEURYSMA - TERAPIE ; AORTÁLNÍ

ANEURYSMA - DIAGNÓZA ; ARTERIÁLNÍ OKLUZNÍ NEMOCI - CHIRURGIE ;
ARTERIÁLNÍ
OKLUZNÍ NEMOCI - DIAGNÓZA ; DIAGNÓZA CHYBNÁ ; DIAGNÓZA

Tupá poranění břicha. 3. Možnosti ošetření poraněné sleziny

AU: Vobořil, Zbyněk

AD: Univerzita Karlova. Lékařská fakulta. Katedra chirurgie Hradec
Králové,

CZ

CI: Lék.Zpr.lék.Fak.Univ.Karlovy v Hr.Králové, Roč. 37, č. 1/2 (1992),
S.

39-42. ISSN: 0457-4206. Lit: 11

LA: cze RT: 3 - článek

DE: BŘICHO - PORANĚNÍ - KOMPLIKACE ; BŘICHO - PORANĚNÍ - CHIRURGIE ;
BŘICHO -

NÁHLÉ PŘÍHODY - CHIRURGIE ; BŘICHO - NÁHLÉ PŘÍHODY - KOMPLIKACE ;
SLEZINA

- RUPTURA - KOMPLIKACE ; SLEZINA - RUPTURA - CHIRURGIE ;

SPLENEKTOMIE ;

SLEZINA - CHIRURGIE ; SLEZINA - ZRANĚNÍ

Zkušenosti pediatra s ošetřováním náhlých chirurgických onemocnění
dutiny

břišní kojenců raného věku

AU: Valíková, Anna

CI: Čs. Pediat., Roč. 10, č. 7 (1955), s. 514-517

LA: cze RT: 3 - článek

DE: BŘICHO - NÁHLÉ PŘÍHODY - CHIRURGIE ; BŘICHO - NÁHLÉ PŘÍHODY -
OŠETŘOVÁNÍ ;

PEDIATRIE

Acute abdominal emergencies in the course of child infectious diseases

AU: Macků, Miloš, 1921-1995 - Ošlejšková, M. - Čučková, J. -

Kubíčková,

Božena, nar. 1909 - Ludvíkovský, Jan, 1927-

CI: Scr. med., Roč. 48, č. 6-7 (1975), s. 537-547

LA: eng RT: 3 - článek

DE: INFEKČNÍ NEMOCI - ETIOLOGIE ; BŘICHO - NÁHLÉ PŘÍHODY - ETIOLOGIE ;
PEDIATRIE

SG: / A 3282

Úroveň péče o některé akutní břišní příhody v Praze

AU: Friedberger, Vilém, 1914-1980

CI: Prakt. Lék., Roč. 55, č. 14 (1975), s. 526-530. ISSN: 0032-6739.

LA: cze RT: 3 - článek

DE: BŘICHO - NÁHLÉ PŘÍHODY - OŠETŘOVÁNÍ ; BŘICHO - NÁHLÉ PŘÍHODY -
TERAPIE ;

PÉČE O PACIENTA

SG: 1070 / B 3

Akutní krvácení do GIT

AU: Pokorná, Lenka

AD: Chirurgie - JIP, Nemocnice, Znojmo

CI: Sestra, Roč. 19, č. 3 (2009), s. 29-30. ISSN: 1210-0404. Lit.: 2

LA: cze RT: 3 - článek

FT: @@Awww.sestra.cz/scripts/detail.php?id=415926@@@

AB: Akutní krvácení do trávicího traktu je nejčastější náhlou příhodou břišní.

Absolutní majoritu má krvácení z orální části GIT - jícnu, žaludku a duodena.

DE: LIDÉ ; GASTROINTESTINÁLNÍ HEMORAGIE - DIAGNÓZA, FARMAKOTERAPIE, TERAPIE ;

EZOFAGUS A ŽALUDEK - VARIXY - DIAGNÓZA, KOMPLIKACE, TERAPIE ;
FARMAKOTERAPIE - METODY ; SKLEROTERAPIE - KONTRAINDIKACE, METODY,
VYUŽITÍ

; BALÓNKOVÁ DILATAČE - METODY, PŘÍSTROJOVÉ VYBAVENÍ, VYUŽITÍ ;
LIDÉ

STŘEDNÍHO VĚKU ; MUŽSKÉ POHLAVÍ ; TERAPIE - VÝSLEDEK ;
GASTROENTEROLOGIE

- METODY ; OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE - METODY ; KAZUISTIKY
SG: 674 A / B 1775

Souhlas

Vedení Fakultní nemocnice Královské Vinohrady s použitím ošetrovatelské a zdravotnické dokumentace FNKV, pouze ke studijním účelům do bakalářské práce ke státním závěrečným zkouškám Janě Alexandře Králové studentce Vysoké školy zdravotnické o.p.s.

V Praze dne 8.2.2010

Mgr. Irena Trpišovská

Souhlas

Vedení chirurgické kliniky s použitím zdravotnické dokumentace pacienta hospitalizovaného na Jedinotce intenzivní péče. Souhlas se zpracováním dat získaných ze zdravotnické dokumentace pouze ke studijním účelům do bakalářské práce ke státním závěrečným zkouškám Janě Alexandře Králové studentce Vysoké školy zdravotnické, o.p.s.

V Praze dne 8.2.2010

Vrchní sestra: Bc. Milena Bendlová