

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA S NÁDOROVÝM
ONEMOCNĚNÍM VARLAT

Bakalářská práce

JAN CHADIMA

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

Vedoucí práce: PhDr. Anna Mazalánová, PhD

Stupeň kvalifikace: Bakalář

Datum předložení: 2011-03-31

Praha 2011

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem svou práci napsal samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů.

V Praze dne 31.03. 2011

Jan Chadima

Abstrakt

CHADIMA, Jan. Ošetrovatelská péče u pacienta s nádorovým onemocněním varlat. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: PhDr. Anna Mazalánová, PhD. Praha. 2011. s. 54.

Cílem bakalářské práce bylo seznámit čtenáře s problematikou nádorového onemocnění varlat a možnou prevencí. Toto téma jsem si vybral, protože si myslím, že je významně podceňována závažnost, ne ze strany zdravotnického personálu, ale ze strany samotných pacientů. V prvních pět kapitolách je popsána teoretická část práce, zabývám se především vysvětlením o jak závažné onemocnění se jedná, dále o etiologii onemocnění, jeho diagnostiku a v neposlední řadě léčbou a především prevencí. V druhé polovině práce, která je zaměřená na praktickou část, podkřývám jeden konkrétní případ pacienta, o kterého jsme měli možnost se starat. Zaměřuji se na ošetrovatelský postup s pacientem s takto závažnou diagnostikou, o jeho ošetrovatelskou péči.

Klíčová slova: Nádor varlat. Prevence. Ošetrovatelský proces. Všeobecná sestra

Abstract

CHADIMA, Jan. Nursing care of the patients with testes cancer. Medical University of Prague. Professional qualification level: Nursing bachelor. Consultant: PhDr. Anna Mazalánová, PhD. Medical university of Prague, 2011. p. 54.

The aim of this thesis was to acquaint the reader with problems of testicular tumor and possible prevention. The topic we chose, because I think that it is significantly underestimated the severity, not from the medical staff, but for individual patients. In the first four chapters describe the theoretical part, I focus on explaining how serious the illness is, as the etiology of the disease, its diagnosis and ultimately treatment. In the second half of the work, which focuses on the practical part, one particular case of a patient on whom we had the opportunity to take care of. Focus on nursing practice with patients with such a serious diagnosis, his nursing care.

Key words: Testicular cancer. Prevention. Nursing process. Nurse

PODĚKOVÁNÍ

Rád bych poděkoval všem, kteří mi zapůjčili potřebnou literaturu, nebo jakkoliv jinak pomohli, jak při výběru práce tak při samotném vypracování. Velké poděkování rovněž patří vedoucí mé práce PhDr. Anně Mazalánové,PhD.

Předmluva

Je mnoho témat, která se dají zpracovat jako bakalářská práce, avšak výběr toho jediného, z našeho pohledu toho pravého, tématu už tak jednoduchý není. V mém případě, rozhodoval ten fakt, že s danou problematikou jsem měl osobní zkušenosti z blízké rodiny, tudíž výběr samotný až zas tak těžký nebyl. S onemocněním, jsem se setkal, jak jsem již dříve psal, ve svém osobním životě a posléze během studia na střední a poté na vysoké škole.

Díky tomu jsem mohl v praktické části své bakalářské práce uvést poznatky, které jsem získal při osobním kontaktu s pacientem.

Téma mé práce, stojí za povšimnutí, protože výskyt tohoto onemocnění není ojedinělý, ale především je hodně podceňovaný. Myslím si, že by se měl klást daleko větší důraz na primární prevenci.

Práce je určena nejen studentům oboru všeobecná sestra, ale i sestřám, které toto povolání už vykonávají a mají větší či menší zkušenosti s danou problematikou.

Obsah

Úvod.....	12
TEORETICKÁ ČÁST	13
1 Charakteristika onemocnění	13
1.1 Patofyziologie onemocnění.....	13
1.2 Epidemiologie zhoubných nádorů varlat	14
1.3 Etiologie a rizikové faktory nádorového onemocnění varlat.....	15
1.4 Klinické příznaky nádorů varlat	17
2 Diagnostika onemocnění.....	19
2.1 Fyzikální vyšetření.....	19
2.2 Zobrazovací metody	19
2.3 Nádorové markery	19
3 Léčba nádorového onemocnění varlat	20
3.1 Chirurgické léčebné postupy	20
3.2 Chemoterapie	21
3.3 Radioterapie	22
3.4 Paliativní péče.....	23
4 Prevence nádorového onemocnění varlat	24
4.1 Primární prevence	24
4.2 Sekundární prevence	24
4.3 Terciální prevence.....	24
4.4 Postup při samovyšetřování varlat.....	24
4.5 Cíle sestry v prevenci nádorů.....	25
EMPIRICKÁ ČÁST	26
5 Ošetrovatelská péče o pacienta s nádorovým onemocněním.....	26
5.1 Přístup sestry k pacientovi s onkologickou diagnózou.....	26
6 Posouzení stavu pacienta	27
6.1 Osobní údaje, anamnéza	27
6.2 Nynější onemocnění	28
6.3 Diagnostické metody	28
6.4 Objektivní nález.....	29
6.5 Průběh hospitalizace	30
6.6 Ošetrovatelská anamnéza dle Gordonové.....	31
6.7 Doporučení.....	32
6.8 Plán ošetrovatelské péče	33
PRŮBĚH 1. DNE HOSPITALIZACE	33
6.9 Ošetrovatelské diagnózy dle priorit pacienta.....	34

Potencionální diagnózy	47
Zhodnocení ošetrovatelské péče	49
ZÁVĚR	50
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	
PŘÍLOHY	

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 – Anatomie varlat

Obrázek č. 2 - Procentuální výskyt určitých nádorů varlat

Obrázek č. 3 - Samovyšetření semeníku s nálezem nádoru varlat

Obrázek č. 4 - Samovyšetření semeníku s nálezem nádoru varlat

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

HCG	lidský choriový gonadotropin
LH	luteinizační hormon
TGCT	testikulární terminální nádory
AFP	Alfa-fetoprotein
LDH	laktátdehydrogenáza
USG	ultrasonografie
CT	počítačová tomografi
MR	magnetická rezonance
FW	sedimentace erytrocytů
CRP	C-Reaktivní Protein

Úvod

Tématem mé bakalářské práce je problematika nádorového onemocnění varlat. Zpočátku jsem se ve své práci chtěl zaměřit pouze na kazuistiku jednoho pacienta, ale poté jsem se rozhodl nevěnovat svou pozornost pouze na jednu stranu, rozhodl jsem se do této práce zapojit také prevenci. Domnívám se, že nádorové onemocnění varlat je pro české muže značně neznámým pojmem, a proto také značně podceňovanou diagnózou, proto jsem se rozhodl věnovat svou pozornost právě jim. Závažnost tohoto onemocnění narůstá se skutečností, že nejvíce ohroženými jsou muži v období reprodukčního věku, kteří často, byť i nevědomky, tuto problematiku opomíjejí a nevěnují ji takovou pozornost, jakou by si jistě zasloužila. Mladí muži se domnívají, že se jich toto onemocnění nemůže týkat a nesprávně si myslí, že se toto onemocnění týká především starších mužů.

Téma mužské reprodukce a mužského reprodukčního zdraví je jistě tématem, které si zaslouží větší pozornost a především větší informovanost nejen mužů samotných, ale celé společnosti.

Cílem mé bakalářské práce bylo poukázat na problematiku tohoto závažného onemocnění, které spousta mladých mužů podceňuje. Zaměřil jsem se na patofyziologii onemocnění, prevenci a kazuistiku.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Charakteristika onemocnění

Rakovina varlat (neboli lépe řečeno nádory varlat) je označení pro celou velkou skupinu zhoubných nádorů, které vznikají ve varlatech. Jedná se o méně časté nádory, které však mohou bez léčby život nemocného ohrozit stejně dobře jako jakýkoliv jiný nádor a navíc je s trochou snahy lze včas rozpoznat a úspěšně vyléčit. Nejčastěji vznikají nádory varlat u mladších mužů mezi 30. a 50. rokem života.

1.1 Patofyziologie onemocnění

Příčina vzniku testikulárních germinálních nádorů není dosud známa. Onemocnění je charakteristické nejen výraznou věkovou, ale i rasovou a geografickou distribucí. Vysoký výskyt některých histologických typů nádorů testis, obzvláště germinálních, v mladém věku neodpovídá všeobecné teorii onkogenezy, podle které se incidence zhoubných nádorů zvyšuje se stoupajícím věkem člověka a s kumulací rizikových faktorů působících na člověka v průběhu jeho života. Je proto pravděpodobné, že rizikové faktory ovlivňující vznik onemocnění působí na plod již v době intrauterinního života. (ONDRUŠOVÁ, ONDRUŠ, 2006)

Testikulární nádory představují asi 1 - 1,5% všech mužských malignit a asi 5% všech urologických nádorů. Ve věkové skupině 15 - 35 let jsou nejčastějším nádorem mužské populace. I když incidence testikulárních germinálních nádorů (TGN) varlat v zemích západního typu z nejasného důvodu celkem plynule vzrůstá, zlepšené diagnostické metody, nádorové markery, účinná kombinovaná chemoterapie a modifikace chirurgických metod vedly k redukci mortality z více než 50% před rokem 1970 na méně než 5% v roce 1997.

TGN lze dále charakterizovat jako nádory radiosenzitivní, chemosenzitivní, nádory schopné velmi rychlého růstu. Vyskytují se u mladých mužů bez dalších doprovodných onemocnění, kteří tak obvykle tolerují multimodální léčbu (DVOŘÁČEK, BABJUK, 2005).

Podle WHO (World Health Organization) je doporučována následující klasifikace nádorů varlat:

1. Germinální nádory

- intratubulární neoplasie z germinálních buněk
- seminom
- spermatocytární seminom
- embryonální karcinom
- nádor ze žloutkového váčku
- choriokarcinom
- teratom
- nádory z více než jednou histologickou komponentou

2. Negerminální nádory:

- nádory z Leydigových buněk
- nádory ze Sertoliho buněk
- nádory z buněk granulózy
- smíšené gonadostomální nádory
- neklasifikované nádory

3. Smíšené germinální a negerminální nádory (DVOŘÁČEK, BABJUK, 2005)

1.2 Epidemiologie zhoubných nádorů varlat

Zhoubné testikulární nádory varlat můžeme rozdělit na nádory germinální (vycházející z terminálních – zárodečných buněk) a negerminálních, přičemž germinální nádory tvoří podle většiny statistik 92 – 96 % z nich. Testikulární terminální nádory jsou onemocnění s výraznou rasovou, geografickou a věkovou distribucí. Z dlouhodobých studií vyplývá, že 90 % všech testikulárních terminálních nádorů na světě se vyskytuje u rasy bílé. Největší incidence těchto chorob je v Dánsku, nejmenší na dálném východě (ABRAHÁMOVÁ, 2008).

Testikulární terminální nádory jsou onemocněním poměrně řídkým. Ve většině zemí s bílou populací představují 1 – 1,8 % všech zhoubných nádorů. V hospodářsky vyspělých zemích se zaznamenává trvalý vzestup četnosti těchto nádorových chorob. V České republice byl a je patrný vzestup výskytu testikulárních nádorů jak v číslech absolutních, tak relativních. Ročně se u nás diagnostikuje asi 400 případů.

1.3 Etiologie a rizikové faktory nádorového onemocnění varlat

Příčiny vzniku zhoubných nádorů varlat nejsou zcela známy. Do souvislosti se vznikem tohoto typu nádorového onemocnění se dávají nejrozumnější faktory vymezující skupinu mužů s vyšším rizikem a větší náchylností k tvorbě nádorů v již zmíněné oblasti. Mezi nejčastější příčiny vzniku nádorů varlat patří:

Kryptorchizmus

Kryptorchizmus je polohovou anomálií varlete, kdy se varle nenachází na svém obvyklém místě v šourku. Jako pravý Kryptorchizmus se označuje stav, při kterém místo, kde se testis nalézá, je v průběhu dráhy fyziologického sestupu. Retence může být abdominální, inguinální či supraskrotální (ABRAHÁMOVÁ, 2008).

Inguinální hernie

Vztah mezi vrozenou inguinální hernií a rizikem vzniku testikulárních nádorů se traduje již od pradávna. U mužů po kteří měli operovanou inguinální hernii je riziko vzniku nádorů varlat dvojnásobně vyšší než u jedinců bez operace (VORLÍČEK, 2005).

Jiné anomálie urogenitálního traktu

Z ostatních anomálií, stojí za zmínku řada urogenitálních anomálií. Vzácně koexistující s testikulárními nádory objevují ureter fissus, ureter duplex, hypospadiie a renální ektomie. Tyto odchylky bývají sdruženy s nádory, jakým je Wilmsův nádor ledvin, ale relativně často v kombinaci s kryptorchizmem (VORLÍČEK, 2005).

Mezi ostatní anomálie patří Polytelie, která je popsána jako anomálie vzácně koincidující s adenokarcinomem ledvin. Jako vzácný paraneoplastický syndrom se u seminomu uvádí polycytemie, jejichž mechanismus zůstává dosud nejasný (KAITO, 2004).

Skrotální trauma

Je nejčastěji dáváno do souvislosti se vznikem nádoru. Skrotální trauma, které udává zhruba 10 % pacientů se často udává jako možný rizikový faktor vzniku testikulárních nádorů. Daleko pravděpodobnější je vysvětlení, že trauma je spíše upozorňující.

Hormonální a genetické faktory

Etiologie vzniku nádorů varlat hormonálním vlivem se rozděluje na do tří skupin, zevní, perinatální, genetické. Mezi zevní faktory, které mohou ovlivňovat vznik nádorů varlat se označují exogenně přijaté hormony požití orální cestou na začátku zatím nerozpoznaného těhotenství. U synů matek, které tento hormon užívaly, byl prokázán pozdější vznik Kryptorchizmu (VORLÍČEK, 2005).

Mezi perinatální hormonální faktory patří zvýšená hladina estrogenů u matek na počátku těhotenství, riziko pozdějšího vzniku Kryptorchizmu je vyšší u prvorozených synů, neboť prvorodičky mají vyšší hladinu estrogenu, nebo u obézních matek. Z ostatních perinatálních faktorů se uvádí nízká porodní váha, dále tuberkulóza a epilepsie v anamnéze matky.

Pokud budeme mluvit o genetických faktorech, tak nejvyšší riziko je u mužů, jejichž otec nebo bratr trpí testikulárním nádorem, riziko vzniku nádoru až šestkrát vyšší než u jedinců bez testikulárních nádorů v anamnéze. U dvojvaječných dvojčat je výskyt testikulárních terminálních nádorů trojnásobný (ABRAHÁMOVÁ, 2005). Výše uvedené závěry potvrzují průzkumy, které provedla Abrahámová u českých mužů. U mužů s nádory varlat byla zjištěna statisticky významně vyšší rodinná zátěž zhoubnými nádory než u kontrolních zdravých mužů.

1.4 Klinické příznaky nádorů varlat

Přežití pacientů s TGN závisí jak na objemu nádorové masy v době stanovení diagnózy, tak na účinnosti následné léčby. Pacienti s pokročilým onemocněním mají horší prognózu než nemocní s nádorem ohraničeným na varle nebo na spádové lymfatické uzliny. V řadě případů je diagnóza stanovena později než by bylo možné. Na vině bývá často strach nebo bagatelizace zjevných příznaků ze strany nemocného, méně často i nesprávná diagnóza při prvním lékařském vyšetření. V tomto směru jen široká a neustálá publicita a vzdělávání potenciálně ohrožených věkových skupin zdůrazňující vliv samovyšetřování může snížit současných více než 50 % nemocných, kteří k lékaři přicházejí již s metastatickým onemocněním. (DVOŘÁČEK, BUBJUK, 2005) Nádory varlat se projevují nejčastěji lokálními příznaky, méně častěji příznaky vyvolanými metastázami a endokrinní aktivitou nádoru.

Lokální příznaky

Klasickým a nejčastějším příznakem testikulárních germinálních nádorů je nebolestivé zvětšení varlete u mladého muže. Nejčastěji zvětšení varlete zpozoruje sám pacient při hygieně, méně často pak jeho partnerka, případně partner. Dalším z hlavních příznaků je změna konzistence ve smyslu značného ztuhnutí, varle již není hladké, ale hrbolaté. Někdy zjistí pacient bulku na varleti. Další častý příznak je atrofie varlete, které bývá nejčastějším následkem kryptorchizmu.

Bolestivost nebývá sdružena s nádorem testis příliš často, ale pokud se objevuje, nemocní jí popisují jako tupou bolest. Samotná bolest je způsobena napínáním tunica albuginea nebo v horších případech krvácením do již utvořeného nádoru.

Systémové příznaky

Někteří nemocní s testikulárními germinálními nádory pozorují jako první příznaky související s endokrinní aktivitou. Vysoká hladina HCG může být jedním z prvních klinických faktorů. U chlapců před pubertou se může projevit pseudopubertas precoc, tento jev je znásoben zvýšenou sekrecí testosteronu indikován aktivním HCG.

U dospělých mužů s TGCT se může vyvinout gynekomastie (DVOŘÁČEK, BABJUK, 2005). Vyšší výskyt HCG může právě indikovat vznik gynekomastie stimulací růstu tkáně mužské mléčné žlázy. Jiným faktorem, který se podílí na vzniku gynekomastie, může být nízká hodnota androgenů produkovaná atrofickými varlaty. Muži s gynekomastií mohou udávat zvýšenou citlivost bradavek či zvětšujících se prsů.

Příznaky způsobené metastázami

V našich poměrech je téměř třetina pacientů s testikulárním terminálním nádorem diagnostikována již v pokročilém stadiu, tudíž se u něj již projevují známky metastáz. Někdy bývá varle takřka nezvětšené, primární nádor malý a přitom se zjišťuje rychle metastazující nádor.

Prvním místem kde se nejčastěji metastáze zjišťují je retroperitoneum. Zvětšené uzliny jsou příčinou lokálních příznaků. Nemocný si stěžuje na bolesti v zádech, zejména v bederní oblasti. Utlačování nervových kořenů může způsobovat slabost končetin s poruchami její hybnosti. Supraklavikulární a cervikální uzliny mohou být zvětšeny jak u levostranného tak i u pravostranného testikulárního nádoru a patří k typickým uzlinovým metastázám, je to známka již pokročilých metastáz. Plicní metastázy, nemusí činit žádné potíže, ale jsou-li mnohočetné nebo v blízkosti z některého bronchu, mohou způsobit hemoptýzu.

Nespecifické příznaky

Některé pacienty přivedou k lékaři nespecifické příznaky. Může se jednat o únavu, nechutenství, horečku, hmotnostní úbytek a kachexii. Při jiných vyšetřeních se může náhodně objevit anémie, hypertenze, hyperkalcémie nebo amyloidóza (BABJUK, 2005). Vzácně bývá prvním příznakem nádorového onemocnění ztráta libida. Někteří muži mohou pozorovat změny kůže na šourku, jako např. odlupování kůže.

2 Diagnostika onemocnění

Diagnostika nádorového onemocnění varlat je nesmírně důležitá, zejména její brzký záchyt. Tvoří také nepostradatelnou složku před určením léčby.

2.1 Fyzikální vyšetření

Důležitou součástí vyšetřovacího schématu je vyšetření skrota pohledem a pohmatem. Retroperitoneum je primárním místem uzlinových metastáz. Zvětšený uzlinový paket, který je zjistitelný palpací nejčastěji v mezogastriu na straně postiženého varlete, znamená většinou pokročilé retroperitoneální postižení. Na hrudníku může být palpační citlivost prsou a bradavek, možná je gynekomastie (KAWACIUK, 2009).

2.2 Zobrazovací metody

U nádorů varlete má největší význam USG vyšetření, které umožňuje diferenciovat i velmi malé intratestikulární léze. Postižení spádových uzlin upřesní CT nebo MR.

Výpočetní tomografie v klinické plně nahradila vylučovací urografii, obligatorní vyšetřovací metodou je CT břicha, které podává dobrou představu o poměrech v retroperitoneu a to i po předchozích chirurgických výkonech v této oblasti. Mezi základní stagingová vyšetření patří RTG snímek plic, USG jater, scintigrafické vyšetření skeletu. (KAWACIUK, 2009)

2.3 Nádorové markery

Z hlediska biochemických markerů patří TGN k nejlépe prostudovaným skupinám novotvarů. Jsou důležité pro primární diagnózu, staging nádoru a prognózu po radikálním odstranění nádorové tkáně.

Největší význam v klinice testikulárních terminálních nádorů mají AFP, které se všeobecně považují za nádory obligatorní (závažně sledované). Třetím pro kliniku nepostradatelným markerem je LD.

3 Léčba nádorového onemocnění varlat

Léčba terminálních nádorů varlete je primárně operační. Další léčebné schéma závisí na histologickém typu nádoru varlete.

3.1 Chirurgické léčebné postupy

Velký význam při léčbě testikulárních nádorů s maligním chováním je chirurgická léčba. Provádí se odstranění varlete (tzv. orchiektomie), která se provádí inguinálním přístupem. Tento výkon má jak diagnostickou, tak léčebnou hodnotu. Používá se ve všech stádiích testikulárních nádorů. Vyjmuté varle se stane zdrojem preparátů pro histopatologické vyšetření, které významně zpřesní a uzavře konečnou diagnózu (ONDRUŠOVÁ, ONDRUŠ, 2006).

Při potvrzené diagnóze nebo při podezření na nádor testis je indikována operativní revize testis z inguinálního přístupu a po potvrzení diagnózy nádoru radikální orchiektomie. Výhodou inguinálního přístupu před skrotálním je odstranění testis, epididymis spolu s obaly varlete a s dostatečně dlouhým semenným provazcem a při manipulaci s nádorem se předejde metastázování nádorových buněk. Transskrotální přístup je kontraindikovaný, protože ponechává intaktní inguinální část semenného provazce (ONDRUŠOVÁ, ONDRUŠ, 2006).

Pacienti po bilaterální (oboustranné) orchiektomii vyžadují hormonální substituci i monitoraci kostního metabolismu, neboť dlouhodobý nedostatek androgenové produkce může vést k osteopenii až osteoporóze. Po této terapii není nutná hormonální substituční terapie

Radikální orchiektomie

Tento chirurgický zákrok je primárním řešením u tohoto typu nádorů. Jakékoliv probatorní (např. punkční biopsie), či parciální výkony, nebo orchiektomie cestou skrotální, jestliže bezprostředně nenásleduje uvedený radikální výkon, jsou nepřijatelné. Zásadně se nevolí skrotální přístup. Radikální orchiektomii lze provést i u výrazně pokročilého nádoru varlete s velmi dobrou prognózou.

Záchovná operace

Tento výkon se provádí u pacientů s nádorem varlete velmi zřídka a zvažuje se u nemocných se solitárním varlete. Nemocní po bilaterální orchiektomii potřebují trvalou hormonální substituci. Přibližně 85 – 92% nemocných má po enukleaci nádoru varlete normální koncentrace testosteronu. Čtvrtina nemocných má po enukleaci azoospermii, polovina subnormální a čtvrtina normální spermioqram (KAWACIUK, 2009).

Retroperitoneální lymfadenektomie

Zahrnuje bilaterální kompletní odstranění lipolymfatické tkáně s paraaortálními a paralickými uzlinami na postižené straně mezi oběma močovody od bránice až k bifurkaci ilických cév. Používá se jen v situaci, kdy si takový postup vynutí rozsáhlé postižení retroperitoneálních uzlin chemorezistentním nádorem.

3.2 Chemoterapie

Je primární léčebnou možností jak pro nemocné s nádory v prvním stádiu tak pro nemocné s nádory v pokročilém stádiu. Chemoterapie cytostatiky byla nejprve úspěšná u pokročilých seminomů a teprve potom se začala využívat u nižších stadií (KAWACIUK, 2009).

Salvage terapie nonseminomů

Je indikován u nemocných, kteří nedosáhnou kompletní odpovědi po indukční chemoterapie nebo relaxují po dosažené remisi. Ačkoliv také u nemocných se špatnou prognózou dosáhne léčba trvalé CR po chemoterapii první linie, u přibližně 20 – 30 % nemocných nádor relaxuje nebo u nich léčba vůbec nedosáhne prvotní odpovědi a zemřou. Proto se zkoumají další možnosti léčby (KAWACIUK, 2009).

Využití chemoterapie při léčbě relapsu nádorů

V této variantě léčby se uplatňují především salvage chemoterapie druhé a třetí linie a operační léčba. Z cytostatik to jsou především ifosfamid, gemcitabin a

oxaliplatinu. Vysokodávková chemoterapie a autologní transplantace kostní dřeně má kompletní odpověď v rozmezí 35 – 45 % a dlouhodobé přežití kolem 25% (ABRAHÁMOVÁ, 2008).

U neseminomů je přínosná také operační cytoredukce nádoru (významné snížení objemu nádoru před další chemoterapií). Lymfadenektomie není indikována u čistých karcinómů, kde neslibuje ovlivnění přežití, protože metastazují krevní cestou.

3.3 Radioterapie

Radioterapie patří k základním léčebným postupům v léčbě nádorů varlat. V současné době je pooperační radioterapie uznávanou a běžně prováděnou léčebnou metodou na většině pracovištích. Radioterapie je výhodná rovněž v tom, že nemá přílišný vliv na běžný život a nepřináší žádné vedlejší účinků (ABRAHÁMOVÁ, 2008)

Léčba seminomu

V současné době se toto léčebné řešení považuje za nejlepší způsob léčby mužů se seminomy I. klinického stadia. U nepokročilé fáze se po operativním řešení nemocní podrobují léčebné radioterapii.

U pokročilého seminomu se obecně přijímá způsob čistě individualizované léčby podle skutečného nálezu s použitím všech tří metod. A to jak chemoterapie a radioterapie tak i chirurgického výkonu. Je známo, že radiace je spojena s rizikem vývoje indikovaného druhého primárního nádoru po době 5 – 15 let. Je pravděpodobné že kombinace záření s chemoterapií zvýší riziko poléčených nádorů. S tímto faktem je nutno počítat při další péči o léčené a vyléčené nemocné (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, 2005).

Léčba neseminomu

Radioterapie je považována již od počátku sedmdesátých let za neúčinnou v léčbě nesimonomů. U tohoto typu nádoru, který je omezený pouze na varle se používá jiná než tato léčebná metody. Používá se tzv. taktika „wait and watch“ , retroperitoneální lymfadenektomie a adjuventní chemoterapie (KAWACIUK, 2009)

3.4 Paliativní péče

Termín paliativní péče má velmi blízko k termínu podpůrná péče. Ta usiluje o co nejlepší kvalitu života pacientů a jejich blízkých v celém průběhu onkologického onemocnění. Podpůrná léčba tedy není zaměřena na odstranění nádorových buněk ,ale zaměřuje se na obtíže vzniklé vlastním nádorem. Paliativní péči lze považovat za podpůrnou péči u pacientů v pokročilých a terminálních stádiích nevléčitelných chorob. Hovoříme o paliativní chemoterapii, radioterapii. Cílem této podpůrné léčby je prodloužení a zkvalitnění života pacientů s nádorem.

V rámci komplexní onkologické léčby se postupy protinádorové a podpůrné léčby vzájemně nerozlučně doplňují. A to i ve velmi pokročilých stádiích může kurativní péče značně zlepšit prožívání onemocnění u pacientů. (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, 2005)

4 Prevence nádorového onemocnění varlat

Nejúčinnější a nejlevnější opatření proti vzniku takto závažného onemocnění je prevence. Významnou úlohu v oblasti prevence hraje sestra, která si může povšimnout příznaků, které jsou prvním projevem vzniku nádorového onemocnění.

4.1 Primární prevence

Primární prevence je zaměřena proti vzniku onemocnění. Jsou-li Občanům vhodně a srozumitelně poskytnuty potřebné informace, je pouze v moci jejich vůle je uplatňovat. Primární prevence je z velké části záležitostí každého jednotlivce. Primární prevence je zaměřena na zdravé lidi. Její prevencí je předcházet vzniku vlastního onemocnění. Eliminuje nebo se snaží o snížení expozice rizikových faktorů. (ONDRUŠOVÁ, ONDRUŠ, 2005)

4.2 Sekundární prevence

Obvykle se definuje jako včasné vyhledávání nemocí a jejich včasné léčení. Důraz je kladen na adjektivum, neboť také terapie zaujímá jistý moment prevence.

4.3 Terciální prevence

Vztahuje se k doléčení a návratné péči. Funkční rehabilitace a psychosociální adaptace představují komplex činností vedoucích k navrácení zdraví ve všech jeho dimenzích: biologické, pracovní, behaviorální.

4.4 Postup při samovyšetřování varlat

V následujících bodech je shrnuto, jak by muži měli při samovyšetřování varlat postupovat:

1. Samovyšetřování je velmi důležitým návykem a mělo by se stát zcela běžným zvykem prováděným stejně samozřejmě jako osobní hygiena.
2. Samovyšetřování varlat provádějte vždy jedenkrát měsíčně. Je vhodný jakýkoliv snadno zapamatovatelný den. Vyšší frekvence samovyšetření by mohla ve skutečnosti vést k přehlédnutí pomalu se vyvíjejících bulek.

3. Nejvhodnější dobou pro samovyšetřování varlat je po koupeli či sprše, kdy teplá voda uvolní šourek, varlata poklesnou a jsou tedy lépe hmatné.
4. Po osprchování si před zrcadlem pozorně prohlížejte oblast šourku. Hledejte změny v objemu, asymetrii varlat a jejich nepravidelnosti. Pátrejte po jakýchkoliv změnách kůže na šourku
5. Podložte varle jednou rukou a druhou vyšetřujte. Jemně varle prohmatávejte mezi palcem a ostatními prsty.
6. Vyšetřujte každé varle zvlášť. Hledejte nepravidelnosti v konzistenci, objemu i povrchu.
7. Některé nesouměrnosti jsou normální. Jedno varle bývá obvykle větší než druhé, levé varle je umístěno o něco níže než varle pravé (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, 2005)

Edukace o samovyšetřování by měla být součástí výchovy již od dětství, kdy se člověk učí pečovat o své tělo. Jedině včasným a správným návykem se docílí toho, že se budou i mladí muži samovyšetřovat.

4.5 Cíle sestry v prevenci nádorů

1. Zajištění informovanosti o prevenci a počátečních příznacích nádorových onemocnění
2. Schopnost podat kvalitní a podrobné informace týkající se prevence nádorových onemocnění, speciálních poraden
3. Vzdělávání veřejnosti
4. Podíl na preventivních programech
5. Schopnost analyzovat rodinnou anamnézu a stávající situaci v rodině pacienta
6. Vzdělání sester v primární péči
7. Vážné diskuse o nádorových onemocnění

EMPIRICKÁ ČÁST

5 Ošetrovatelská péče o pacienta s nádorovým onemocněním

Ošetrovatelská péče o pacienta s takto závažnou diagnózou je stejně důležitá jako lékařská péče, v některých případech i důležitější. Protože sestra je ta osoba, která u pacienta tráví většinu času, sestra je ta která plní medikace s lidskostí a s vřejivm pohledem. Sestra je ten kdo pacienta vyslechne, když si potřebuje promluvit o době současné či budoucí.

5.1 Přístup sestry k pacientovi s onkologickou diagnózou

Práce sestry na pracovištích, kde se setkává s onkologicky nemocnými pacienty vyžaduje, aby znala nejen fyzické příznaky a projevy onemocnění, ale rovněž psychologické projevy onemocnění. Aby sestra mohla na pacienta působit v psychické oblasti, vyžaduje to od ní vysoce profesionální přístup, ve kterém se vyhýbá všem rizikovým faktorům, jako je zlehčování situace, falešný soucit apod.

Sestra by měla mít stále na mysli, že pacienti s nádorem jsou psychicky zdraví pacienti a však občas se mohou chovat neočekávaně, patologicky. Většina pacientů s touto diagnózou potřebuje také tzv. léčbu dotykem, příbuzní pacientů to mnohdy nedokážou proto by sestra měla myslet na tento problém. Sestra by si měla najít čas na pacienta vyslechnout ho a snažit se ho psychicky podporovat. Každé povzbuzení dodává pacientovi sílu. Sestra musí být empatická, ale neznamená to, že by se měla pacientovi plně odevzdat. Sestra může své pacienty dobře ošetřovat jen tehdy, když bude sama v dobré psychické a fyzické kondici, proto by se každá sestra měla naučit odpočívat, radovat se a dělat něco pro sebe (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2006).

6 Posouzení stavu pacienta

Muž J.N. – 29 let, žije v menší obci v bytě společně se svou manželkou a dvěma dětmi. Pracuje jako dělník ve firmě, která je specializovaná na výrobu hydraulických zařízení. Dne 5. 5. 2009 na doporučení praktického lékaře je pacient odeslán ke specialistovi na urologické oddělení k dovyšetření, popřípadě k hospitalizaci. Pacient je vyšetřován pro zvětšení pravého varlete, které pozoruje přibližně půl roku. Bolesti varlete jsou dle pacienta mírného charakteru. Žádnou dietu nedrží, nehubne, chuť k jídlu má. S použitím informací pacient souhlasí.

6.1 Osobní údaje, anamnéza

Jméno: J.N.

Věk: 29 let

Pohlaví: Muž

Stav: Ženatý

Vzdělání: Učňovské

Zaměstnání: Dělník

Státní příslušnost: Česká

Datum příjmu: 5. 5. 2009

Oddělení: Urologie

Ošetřující lékař: MUDr. M. L.

Váha: 70 kg

Výška: 176 kg

ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza: Otec zdravý, matka diabetička II. typu, bratr zdravý

Osobní anamnéza: Pacient prodělal v dětství běžná onemocnění, vážněji nikdy nestonal, nikdy nebyl operován, s močovými cestami se nikdy neléčil, alergie nekuje

Sociální anamnéza: Pacient pracuje jako dělník ve výrobě hydraulických zařízení. Je ženatý, žije s manželkou, synem a dcerou ve společné domácnosti.

Farmakologická anamnéza: Pacient neužívá pravidelně žádné léky

Abusus: Pacient je silný kuřák, kouří 25 – 30 cigaret denně již 15 let. Káva dvakrát denně. Alkohol příležitostně

6.2 Nynější onemocnění

Pacient zaznamenal první mírné obtíže asi před půl rokem. Přibližně před třemi měsíci si všiml při hygieně mírného otoku hemiskrota, které bylo nebolestivé, jak při pohybu tak na omak. Přibližně po dalším měsíci a půl si opět při hygieně všiml výraznějšího otoku a ztuhnutí hemiskrota. Pacient je afebrilní bez jiných potíží. Pacient se ze strachu bál zajít k lékaři dříve.

Na urologické oddělení byl pacient přijat na doporučení svého praktického lékaře na základě vyšetření.

6.3 Diagnostické metody

Pacient přijat na lůžko, byli mu změřeny vitální funkce. Je natočeno dvanácti svodové EKG. Je sledována frekvence a charakter dýchání. Tělesná teplota, příjem tekutin a diuréza je měřena a zapisována po dvanácti hodinách. Je zavedena periferní kanyla do vena cephalica, odebrán biologický materiál pro laboratorní vyšetření. Dále se pacientovi provedeno SONO vyšetření skrota. RTG srdce + plic

6.4 Objektivní nález

TF 72/min., TK 110/70 mmHg, DF 22/min., TT 36,9 °C, eupnou, bez icteru a cyanosy, hydratace přiměřená

EKG: Výsledek v normě, bez patrných fenoménů

RTG srdce + plíce: bez patologických změn

Laboratorní vyšetření

Krevní skupiny, Rh faktor: A, +

Hematologické vyšetření: krevní obraz – Ery 3,16 Hb 108 Trombo 157 Leuko 7,3
jinak v normě

FW: po první hodině 30 mm, po hodině druhé 60 mm

Koagulační vyšetření: aPTT, Quick - v normě

Biochemické vyšetření

Standartní – krevní sérum: Na, K, Cl, urea, kreatinin, ALT, AST, bilirubin celkový, celková bílkovina, osmolarita, kyselina močová, cholesterol a triacylglyceroly, glykemie – vše v normě, hladina CRP mírně zvýšená (31,1 mg/l).

moč: chemicky + sediment – negativní

Speciální: AFP – 40 IU/ml

Fyzikální vyšetření

Pravé varle na pohled výrazně zvětšeno, skrotum beze změn. Na pohmat je patrná tuhá nerovnost na okraji pravého varlete, pacient si stěžuje na mírnou tahavou bolest ve skrótu, zejména v oblasti pravého varlete.

SONO skrota

Levé varle v normě, beze změn, pravé varle výrazně zvětšené, mírně nehomogenní echogenity, bez známek hydrokél

6.5 Průběh hospitalizace

Pacient přijat na lůžkové oddělení urologického úseku s podezřením na Tumor testis. Bylo nutné co nejdříve provést patřičná a příslušná vyšetření k vyvrácení či potvrzení diagnózy. Po příjmových vyšetření a přípravě pacienta na hospitalizaci byl pan J.N. uložen na standardní lůžkové oddělení. Během vyšetření nenastaly žádné potíže.

Po klinickém vyšetření lékařem pohledem a pohmatem, kde se zdála diagnosa nádoru varlat téměř jistá, přišly na řadu odběry biologického materiálu. Základní krevní vyšetření, např. krevní obraz byl beze změn, sedimentace a CRP mírně zvýšeno. Speciální odběr na AFP byl pozitivní, s výsledkem 40 IU/ml. Diagnóza byla téměř jistá. Definitivně byla potvrzena na SONO vyšetření skrota, kde bylo výrazné zvětšení pravého varlete, s mírnou nehomogenní echogenitou.

Pacient uložen na lůžko. Bez výraznějších potíží, pouze s mírnou bolestí v oblasti skrota, pravého varlete. Pacient poučen o předoperační přípravě, která je plánovaná na následující den. Druhého dne je pacient převezen na urologický sál, kde byla provedena pravostranná radikální Orchiectomie. Operace prováděna v celkové anestezii, doba trvání přibližně 40 minut. Zárok proběhl bez komplikací, pacient afebrilní, s mírnými bolestmi v oblasti rány do které byl zaveden drén. Rána nekrvácí, neprosakuje. Drén odvádí tekutinu s mírnou příměsí krve. Po dvou dnech drén vytažen. Kontrola AFP – pokles na 14,9 IU/ml, RTG plic bez patologických změn. Mírný otok šourku. Pacient se cítí dobře. Po 6 dnech od provedení operace pacient propuštěn do domácí léčby v celkově dobrém stavu. Kontrola u lékaře za sedm dní k extrakci stehů a odběru HCG a AFP. Za týden od kontroly provedena bipedální lymfografie, bez zřejmých patologických změn.

Následné hospitalizace, každá trvající sedm dní, ve čtrnáctidenních rozestupech byla přesunuta na radioterapeutické oddělení, kde byl pacient přijat k zahájení kombinované chemoterapie. 1. Série chemoterapie podávána Cis - DDP + Bleomycin. Podáván Zofran v 8 hodinových rozestupech. Průběh chemoterapie snáší pacient bez komplikací. 2. Série několikrát mírná nauzea, jinak bez komplikací. 3. Série z počátku mírná leukopenie, která byla upravena, po té bez komplikací. Poslední 4. Série

cytostatika doplněna o Cycloplatinu. Z počátku mírná leukopenie, upravena, jinak chemoterapii snáší bez komplikací cítí se dobře. Medikace doplněna o Prednison a Pyridoxin v tabletové formě. Provedeno kontrolní CT retroperitonea, bez recidivujících změn. Pacient propuštěn do domácí péče v celkově dobrém stavu. Lékařem doporučeno, celkové tělesné šetření, stravu bohatou na vitamíny, dostatek tekutin, vyvarovat se prochladnutí, doužívat Prednison a Pyridoxin.

Pacient J.N. projevil naprostou spokojenost s léčbou i s ošetrovatelské části. Byl rád, že závažné onemocnění, které prodělal dopadlo v pořádku.

6.6 Ošetrovatelská anamnéza dle Gordonové

Vnímání zdraví: Se svým současným zdravotním stavem je seznámen. Onemocnění pacienta v ničem téměř neomezovalo.

Ošetrovatelský problém – úzkost a strach

Výživa a metabolismus: 6ádná dietní omezení pacient nedodržel. Váhu si udržuje, během posledních tří měsíců, žádná váhová odchylka. Chuť k jídlu má. Vypije přibližně 2 – 2,5 l/24h. Kožní turgor je přiměřený.

Vylučování moče, stolice, potu: Pacient nemá při příjmu ani během hospitalizace žádné problémy s vyprazdňováním moče, moč čistá, bez příměsí. Vyprazdňování stolice rovněž bez problémů, stolice pravidelná, bez příměsí.

Aktivita, cvičení: Při příjmu byl pacient chodící a plně soběstačný. Po operaci musel pacient dodržovat 4 hodiny klid na lůžku, poté pohyb za doprovodu sestry, či rehabilitačního pracovníka. Druhý den po operaci, byl již zase soběstačný, potřeboval jen minimální pomoc. Lékař nařídil pacientovi pouze mírný klidový režim.

Spánek a odpočinek: První noc hospitalizace pacient usínal hůře, údajně ze strachu z operace, po podání hypnotik pacient usíná. Po operaci se spánek pacientovi vrací do normálního stavu. Usíná bez hypnotik.

Ošetrovatelský problém – Spánek narušený

Vnímání: Stav vědomí dobrý. Pacient je plně orientován, dle GSC hodnotím na 15 bodů. Smyslové funkce jsou dobré. Řeč plynulá. Paměť neporušená. Mírná bolest v oblasti skrota.

Sebepojetí: Pacient, má nyní problémy se svým vzhledem, kvůli již zmiňovanému edému varlete.

Ošetrovatelský problém - Narušený obraz těla

Role, mezilidské vztahy: Bydlí v bytě, spolu s manželkou a dvěma dětma. Vztahy v rodině jsou dobré. Je zaměstnán jako dělník.

Sexualita, reprodukční schopnosti: Nyní je klientův sexuální život pasivní, vzhledem k edému scrota.

Stresové zátěžové situace: Pacient se necítí být něčím stresovaný. Se svým onemocněním je smířený, ale zároveň cítí beznaděj.

Ošetrovatelský problém - Beznaděj

Víra, životní hodnoty: Pacient nemá vyznání v žádné víře.

Bolest: Pacient pociťoval mírnou bolest v oblasti pravého varlete. Po operaci bolesti v místě operační rány, po podání analgetik bolesti ustupují.

Ošetrovatelský problém – Akutní bolest

6.7 Doporučení

Obecně platí, že primární prevence znamená půl úspěchu v předcházení všem onemocněním. Zejména by se mělo dbát na prevenci v takto důležitých oblastech, jakým bezesporu nádory varlat jsou.

Pokud nedokážeme onemocnění předcházet včas, primární prevencí a dojde ke vzniku samotného onemocnění měli bychom dodržovat lékařem předepsané medikace a stanovený režim. Správné užívání léku, včasné a pravidelné kontroly u lékaře, včasné informování lékaře o všech změnách jak pozitivních tak především negativních.

Největším rizikem u nádorů varlat před jejich vyléčením jsou metastáze do lymfatického systému, do plic, vzácně do skeletu a mozku. Po ukončení léčby je největším rizikem jejich recidiva.

U pana J.N. během diagnostiky a léčby nebyly metastáze zjištěny. Pacient se onemocněním vypořádal velmi dobře. Doléčení nemoci s velmi dobrou prognózou. Bez recidiv. Pacient musí pravidelně docházet nejdříve jednou za půl roku na urologické oddělení k pravidelným kontrolám, později, pokud se bude období po nemoci vyvíjet bez komplikací bude pan J.N. docházet na kontroly pouze jednou za rok.

Pacient není po doléčení nijak omezen v žádném směru svého života. Mohl se vrátit do běžného chodu života.

6.8 Plán ošetrovatelské péče

Kvalitní stanovení ošetrovatelské péče je nezbytnou součástí Kvality ošetrovatelské péče jako takové.

PRŮBĚH 1. DNE HOSPITALIZACE

Lékař nejdříve pacienta vyšetřil klinicky, nejprve pohledem a pohmatem, varle bylo výrazně zvětšené, mírně hrbolaté. Poté byly provedeny další vyšetřovací metody, odběr biologického materiálu, kde bylo výrazně zvýšeno AFP, krevní obraz v normě, mírný nárůst FW a CRP, dalším vyšetřením bylo ultrazvukové vyšetření skrota, kde bylo výrazné zvětšení pravého varlete, s mírnou nehomogenní echogenitou. Všechna vyšetření probíhala bez komplikací. Po zjištění o jak závažné onemocnění se jedná byl

pacient seznámen se svojí diagnosou a souhlasil s operací. Lékař pacienta doporučil k hospitalizaci na urologickém oddělení.

Následovala předoperační příprava: oholení, RTG srdce + plíce bez patologických změn. Dále pacient absolvoval interní vyšetření. Na kterém nebyly zjištěny žádné odchylky od normálu, a pacient byl doporučen pro operaci v celkové anestezii. Na noc dostal léky na spaní (Stilnox) a byl pečlivě poučen, že od půlnoci nesmí pít, jíst, kouřit, pacient je silný kuřák.

Pacient byl uložen ke spánku ve 22 hodin, odpočatý, bez významnějších subjektivních a objektivních potíží.

6.9 Ošetrovatelské diagnózy dle priorit pacienta

Aktuální ošetrovatelské diagnózy

- Úzkost 00146
- Strach 00148
- Narušený obraz těla 00118
- Nedostatek spánku 00096
- Beznaděj 00124
- Narušená integrita kůže 00046

Potenciální ošetrovatelská diagnóza

- Akutní bolest 00132
- Riziko infekce 00004

Aktuální ošetřovatelské diagnózy

Úzkost 00146

V souvislosti se změnou zdravotního stavu, z nedostatku informací o zdravotním stavu, diagnostických a terapeutických zákrocích

- Cíl krátkodobý

Pacient nebude pociťovat úzkost ani strach, bude mít dostatek informací o zdravotním stavu a opatřeních souvisejících s hospitalizací.

- Výsledná kritéria

Pacient necítí pocit úzkosti a strachu do 2 hodin

Pacient je informován o svém zdravotním stavu do 1 hodiny

Pacient je informován o terapeutických a diagnostických metodách do 1 hodiny

Pacient je klidnější a vyrovnaný do večera

- Priorita

Střední

- Ošetřovatelské intervence

Posuď psychický i fyzický vliv nemoci na pacienta všeobecná sestra.

Prodiskutuj s pacientem faktory vyvolávající úzkostné stavy všeobecná sestra.

Projevuj neustále empatie všeobecná sestra.

Pacientovi vysvětlí jeho zdravotní potíže lékař a všeobecná sestra

Pacientovi důležitost terapeutických a diagnostických metod vysvětlí lékař a všeobecná sestra.

Vyslechni pacientovy obavy a otázky ohledně výkonu všeobecná sestra.

Pacientovi navod' pocit jistoty všeobecná sestra.

➤ Realizace

5. 5. 2009

S pacientem jsem hovořil v první den hospitalizace, v 8:00, zjišťoval jsem činitele vyvolávající strach a úzkost.

Pacient se snažil o svém zdravotním stavu zjistit vše co šlo, při rozhovoru s lékařem i ošetrovatelským personálem. 5.5.2009 v době od 8:00 do 14:00

Pacienta jsem se snažil verbálně i nonverbálně uklidňovat a vše vysvětlit tak aby úzkost i strach byl minimalizován. V době mezi 8:00 až 14:00

Strach 00148

V souvislosti se změnou zdravotního stavu, z nedostatku informací o zdravotním stavu, diagnostických a terapeutických zákrocích

- Cíl krátkodobý

Pacient nebude pociťovat strach, bude mít dostatek informací o zdravotním stavu a opatřeních souvisejících s hospitalizací.

- Cíl dlouhodobý

Pacient sděluje zvyšující sebejistotu

- Výsledná kritéria

Pacient necítí pocit strachu do 2 hodin

Pacient je informován o svém zdravotním stavu do 1 hodiny

Pacient je informován o terapeutických a diagnostických metodách do 1 hodiny

Pacient je klidnější a vyrovnaný do večera

- Priorita

Střední

- Ošetřovatelské intervence

Zhodnot' situaci a identifikuj zdroj strachu všeobecná sestra.

Posud' psychický i fyzický vliv nemoci na pacienta všeobecná sestra.

Prodiskutuj s pacientem faktory vyvolávající úzkostné stavy všeobecná sestra.

Projevuj neustále empatie všeobecná sestra.

Pacientovi vysvětlí jeho zdravotní potíže lékař a všeobecná sestra

Vyslechni pacientovy obavy a otázky ohledně výkonu všeobecná sestra.

Pacientovi navodí pocit jistoty všeobecná sestra.

➤ Realizace

5. 5. 2009

S pacientem jsem hovořil v první den hospitalizace, v 8:00, zjišťoval jsme činitele vyvolávající strach.

Pacient se snažil o svém zdravotním stavu zjistit vše, co šlo, při rozhovoru s lékařem i ošetrovatelským personálem. 5.5.2009 v době od 8:00 - 14:00

Pacienta jsem se snažil verbálně i nonverbálně uklidňovat a vše vysvětlit tak aby úzkost i strach byl minimalizován. V době od 8:00 - 14:00

Narušený obraz těla 00118

v souvislosti se zvětšením varlete, projevující se zvětšením scrota.

➤ *Krátkodobý cíl*

Pacient s pomocí lékaře a sestry najde vhodný způsob k překonání problému.

➤ *Dlouhodobý cíl*

Pacient akceptuje sám sebe v dané situaci.

➤ *Výsledná kritéria*

Pacient akceptuje sám sebe v dané situaci do 4 dnů

Pacient se nebojí mluvit o svých pocitech spojené se zvětšením scrota do 3 dnů

➤ *Priorita*

Střední

➤ *Ošetrovatelské intervence*

Posuď pacientův psychický a fyzický stav primární sestra

Pohovoř s pacientem o všem, co ho tíží primární sestra

Vybízej pacienta, aby popsal sám sebe včetně svých pozitivních i negativních myšlenek primární sestra.

Všímej si chování, které ukazuje na silné znepokojení tělem a jeho procesy všeobecná sestra

Povzbuzuj členy rodiny, aby s pacientem jednali přiměřeně stavu primární sestra

➤ *Realizace*

05. 05. 2009 – 12. 05. 2009

Sledoval jsem pacientův psychický stav. 5.5.2009 v době od 8:00 -14:00

Vybízel jsem pacienta k rozhovorům, aby popisoval svoje pocity. 6.5.2009 v době od 8:00 - 14:00

Všímal jsem si jeho neverbálních projevů. 7.5-12.5.2009 v době od 8:00 do 14:00

Pohovořil jsem s členy rodiny, aby jednali s pacientem normálně. 5.5.2009-12.5.2009 v době od 8:00 - 14:00

➤ *Hodnocení:*

Cíl byl splněn úplně. Pacient se svěřoval se svými pocity. A cítil se o hodně lépe.

Nedostatek spánku 00096

související s psychickým přetížením, projevující se verbálně

- Krátkodobý cíl:

Pacientův spánek se zlepšil do 1 dne.

- Dlouhodobý cíl:

Pacient má fyziologický spánek do 4 dnů.

- Výsledná kritéria:

Pacient se během noci neprobouzí do 1 dne

Pacient se po probuzení cítí odpočatý do 2 dnů

Pacient spí alespoň 7 hodin do 2 dnů

- Priorita:

Střední

- Ošetřovatelské intervence

Zjistí příčinu poruchy spánku primární sestra

Podávej léky dle ordinace lékaře všeobecná sestra

Sleduj účinky léků všeobecná sestra

Vyzkoušej různé způsoby, jak zlepšit spaní primární sestra

Informuj lékaře o zdravotním stavu primární sestra

Zajisti pohodu pacienta všeobecná sestra

Zajisti aktivitu a zaměstnání pacienta během dne všeobecná sestra

Pozoruj fyzické známky únavy všeobecná sestra

Zajisti klidné prostředí všeobecná sestra

➤ Realizace

05. 05. 2009 – 06. 05. 2009

Doporučil jsem pacientovi procházky po oddělení i spolu s návštěvou. 5.5.2009 v době od 8:00 - 14:00

Provedl jsem s pacientem rozhovor o jeho zvyklostech před spaním. 5.5.2009 v době od 8:00 -14:00

Informoval jsem lékaře o jeho zdravotním stavu. 5.5.2009 ve 12:00

Podal jsem medikamenty. 5.5.2009 v 21:00

➤ Hodnocení:

Cíl byl splněn částečně. Pacient se po probuzení cítí trochu lépe.

Beznaděj 00124

v souvislosti se základní diagnózou, projevující se slovně

➤ Krátkodobý cíl

Pacient rozpozná svoje subjektivní pocity a vyjádří je verbálně do 2 dnů

➤ Dlouhodobý cíl

Pacient nejeví známky strachu či bezmoci do 14 dnů

➤ Výsledná kritéria

Pacient si najde a osvojí způsoby, jak čelit pocitům beznaděje do 2 dnů

Pacient získá kontrolu nad péčí o vlastní osobu a běžnými každodenními činnostmi do 2 dnů

➤ Priorita

Střední

➤ Ošetrovatelské intervence

Dodej pacientovi prostor k vyjádření pocitů a dojmů všeobecná sestra

Pomož pacientovi osvojit si problémy zvládnutí problémů primární sestra

Doporuč pacientovi klienty se stejnou chorobou, ať s nimi diskutuje primární sestra

Dodávej pacientovi naději a povzbuzuj k témuž i rodinné příslušníky primární sestra

Zajisti lékaře, aby pacientovi podával informace o průběhu léčby a vyšetření primární sestra

Doporuč pacientovi setkání s psychologem primární sestra

➤ Realizace

05. 05. 2009 – 12. 05. 2009

Dodával jsem pacientovi prostor k vyjádření svých pocitů. 5.5.2009 -12.5.2009 v době od 8:00 - 14:00

Povzbuzoval jsem pacienta i jeho rodinné příslušníky. 5.5.2009 -12.5.2009 v době od 8:00 - 14:00

Zajistil jsem aby lékař podal pacientovi co nejvíce informací, i co se týče prognózy. 5.5.2009 v době od 8:00 – 12:00

➤ Hodnocení:

Cíl byl splněn pouze částečně, pacient byl informován lékařem.

Narušená integrita kůže 00046

V souvislosti s operačním zákrokem, projevující se narušením tělesných struktur

- Krátkodobý Cíl

Pacientovi se rána fyziologicky zaceluje do 1 dne

- Dlouhodobý cíl

Pacient nemá porušenou kožní integritu do 14 dnů

- Výsledná kritéria

Pacient je bez porušené kožní integrity do 14 dnů

Pacient nemá známky infekce po dobu celé hospitalizace

Pacient zaujímá úlevovou polohu při bolesti

Pacient provádí pečlivě hygienu místa s porušenou kožní integritou do 3 dnů

- Priorita

Střední

- Ošetřovatelské intervence

Ošetřuj pacientovi ránu asepticky primární sestra

Dbej na důkladnou hygienu místa s porušenou kožní integritou všeobecná sestra

Při bolestech podávej analgetika dle ordinace lékaře všeobecná sestra

Sleduj účinky na podaná analgetika všeobecná sestra

Pravidelně sleduj pooperační ránu všeobecná sestra

Kontroluj možné komplikace

➤ Realizace

6.5 - 12.5.2009

Kontroloval jsem pacientovi pooperační ránu, kvůli možným komplikacím. 6.5.2009
v době od 8:00 do 14:00

Převazoval jsem asepticky pooperační ránu. 7.5.2009- 12.5.2009, každý den v 9:00

➤ Hodnocení

Cíl byl splněn částečně, rána v době propuštění byla zhojena pouze částečně

Potencionální diagnózy

Akutní bolest 00132

v souvislosti se základní medicínskou diagnózou, projevující se slovní verbalizací.

➤ Cíl

Pacient má snesitelnější a mírnější bolest.

➤ Výsledná kritéria

Pacientova bolest je snesitelnější a mírnější do půl hodiny

Pacient bude bez bolesti do 1 hodiny

Pacient dokáže bolest lokalizovat a popsat

➤ Priorita:

střední

➤ Ošetrovatelské intervence

Podávej analgetika dle ordinace lékaře všeobecná sestra

Ukaž pacientovi stupnici bolesti od 0-10, ať ukáže intenzitu bolesti všeobecná sestra

Sleduj charakter, lokalizaci a intenzitu bolesti všeobecná sestra

Sleduj účinky na podaná analgetika všeobecná sestra

➤ Hodnocení

Cíl je dlouhodobý, po celou dobu hospitalizace

Riziko infekce 00004

v souvislosti s porušením kožní integrity a oslabení imunity z důsledku léčebných postupů

➤ Cíl

Pacient je bez infekce

➤ Výsledná kritéria

Pacient je bez příznaků infekce po dobu hospitalizace

Pacient aktivně předchází vzniku infekce po dobu hospitalizace

➤ Priorita

Střední

➤ Ošetrovatelské intervence

Aktivně předcházej vzniku infekce všeobecná sestra

Dbej na aseptický přístup všeobecná sestra

Dbej na zvýšenou hygienu všeobecná sestra

Dbej na septický a sterilní přístup při ošetřování pooperační rány primární sestra

➤ Hodnocení

Cíl je dlouhodobý, po celou dobu hospitalizace.

Zhodnocení ošetrovatelské péče

Ošetrovatelský proces u pacienta s potvrzenou diagnózou Tumor Testis bych hodnotil jako částečně úspěšnou. U pacienta byla provedena radikální orchiektomie, která byla vydařená a proběhla bez komplikací, následně se pacient rychle zaléčil. Následovala radioterapie, která probíhala rovněž bez problémů a komplikací. Pacienta nejvíce trápila úzkost a strach z potvrzené diagnózy. Pacient je se svým onemocněním smířený a je dostatečně edukován o svém zdravotním stavu lékařem.

ZÁVĚR

Toto onemocnění jsem znal nejdříve z mého blízkého okolí a poté z teoretické části mého studia, na střední a později na vysoké škole. Toto téma jsem si nevybral jen pro jeho zajímavost a důležitost, ale také pro jeho blízké spojení s mojí rodinou. Dalším aspektem, který rozhodoval při výběru tohoto tématu, byla jeho složitost, která mi byla výzvou, pro tyto aspekty byl výběr mé bakalářské práce jasnou volbou. Díky této práci, jsem si výrazněji přiblížil danou problematiku.

Myslím si, že daná problematika je v populaci mladých mužů, kterých se to především týká, dosti podceňovaná. Proto měla tato práce ukázat na pravý opak. Práce poukazuje na původ vzniku, který má nejsilnější zastoupení v genetických faktorech, měla by upozornit a zdůraznit důležitost prevence a to hlavně samovyšetření semeníku, ne jenom u rizikových skupin jedinců, ale u všech mužů.

V empirické části práce jsme se zabýval konkrétním případem mladého muže kterému byla stanovena diagnóza Tumor testis. Mladý muž se zprvu s onemocněním vypořádával po psychické stránce velmi špatně. Proto bylo velmi důležité pacientovi vše vysvětlit tak ,aby chápal o jaké onemocnění se jedná, aby chápal celý léčebný postup. V neposlední řadě byla podstatná také empatie a porozumění. Pokud jsme k pacientovi přistupovali klidně a s rozvahou, cítil se lépe. Po fyzické stránce byl pacient ve velmi dobrém stavu. Léčba samotná proběhla bez větších komplikací a pacient se mohl vrátit do běžného života. Z mého, ošetřovatelského pohledu se pacientův stav během hospitalizace ustálil a vracel se do normálu. Tudíž mohu říct, že stanovený cíl byl splněn.

Utvrzením pro mě bylo, že i když se snažíme všemi dostupnými prostředky předejít nějakému onemocnění, tak ne vždy se to zcela podaří. Tím nejspравnějším krokem je předcházení onemocnění. Nejdůležitější je prevence, na kterou by se měl klást ten největší zřetel.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ABRAHÁMOVÁ, J.; POVÝŠIL, C.; DUŠEK, L.; 2008. *Nádory varlat*. Praha : Galén, 2008. ISBN 978-80-247-2349-5
2. BABJUK, M., MATOUŠKOVÁ, M., NOVÁK, J.; *Urologie :Doporučené a léčebné postupy u urologických pacientů*. Praha : Galén, 2003. ISBN 80-7262-233-1
3. BALOUNOVÁ, H. 2010. Kazuistika pacienta s nádorem varlete (embryonální karcinom) *Sestra*, 2010. ISSN 1210-0404
4. ČIHÁK, Radomír. 2002. *Anatomie 2*. Praha : Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0143-X
5. DVOŘÁČEK, Jan; BABJUK, Marko. *Onkourologie*. Praha : Galén, 2005. ISBN 80-7262-349-4
6. ELIŠKOVÁ, Miloslava; NAŇKA, Ondřej. 2006. *Přehled Anatomie*, Praha: Nakladatelství Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1216-X
7. HERDMAN, Heather; HEATH, Crystal. 2010. *Ošetrovatelské diagnózy: Definice a klasifikace*. Z angl. orig. přel. Pavla Kudlová. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3423
8. HORA, M. 2004. *Urologie pro studenty všeobecného lékařství*. vyd. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0857-X.
9. KAWACIUK, Ivan. 2009. *Urologie*. Praha : Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-627-7
10. Kolektiv autorů. 2009. *Breviř*. Praha : Medical Tribune, 2009. ISBN 978-80-87135-14-3.

11. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIERIOVÁ, R. *Ošetřovatelství I.*, 1. vyd. Martin : Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0
12. SLEZÁKOVÁ, L. 2003. *Ošetřovatelství v chirurgii II.* Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 978-80-247-3130-8
13. TRACHTOVÁ, E. aj. 2001. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu.* Brno: IDVPZ, 2001. ISBN 80-7013-324-8
14. TRACHTOVÁ, E. a kol. 1999. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu.* 1. vyd. Brno: IDPVZ, 1999. ISBN 80-7013-285- X
15. VOKURKA, M.; HUGO, J. a kol. 2006. *Kapesní slovník medicíny.* Praha : Maxdorf, s.r.o., 2006. ISBN 80-7345-053-4
16. VORLÍČEK, Jiří; ABRAHÁMOVÁ, Jitka. 2005. *Klinická onkologie pro sestry.* Praha : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1716-6

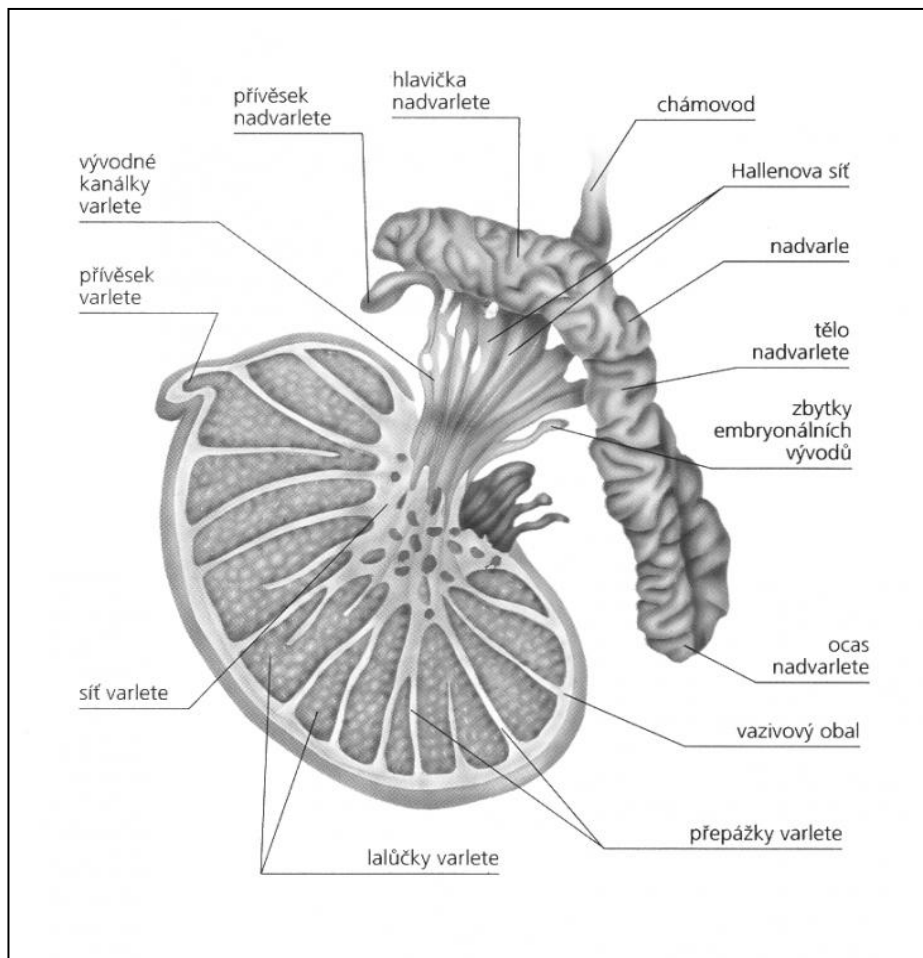
ONDRUŠOVÁ, M.; ONDRUŠ, D. 2006. *Nádory testis: Epidemiológia, etiológia, Patológia a diagnostika* [online], [cit. 2011-01-15]. Dostupné z WWW: http://www.urologickelisty.cz/pdf/ul_06_03_05.pdf

BAJČIOVÁ, Věra. 2007. *Nádory varlat u dětí, adolescentů a mladých dospělých. Rozdíly v biologii napříč věkovým spektrem* [online], [cit. 2010-11-08]. Dostupné z WWW: http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=2800

Kolektiv autorů. 2008. *Nádory varlat.* [online], [cit. 2010-12-10]. Dostupné z WWW: <http://www.ordinace.cz/clanek/nadory-varlat/?chapter=1>

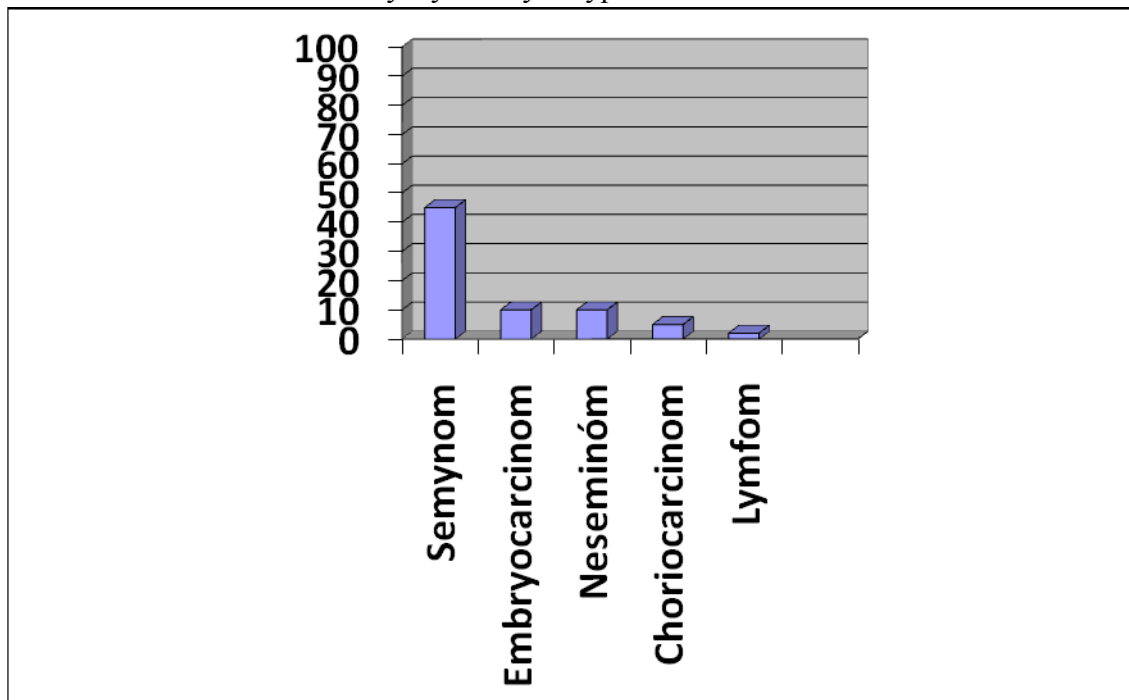
PŘÍLOHY

Obrázek č. 1 – Anatomie varlat

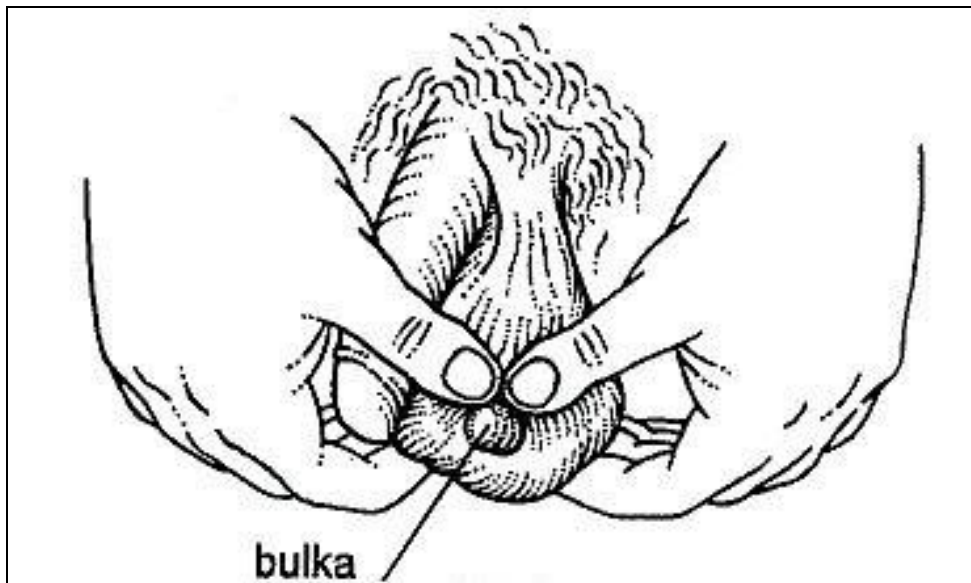


Zdroj : http://www.giobioclovek.ic.cz/clovek/rozmnozovaci_soustava/varle.png

Obrázek č. 2 – Procentuální výskyt určitých typů nádorů varlat

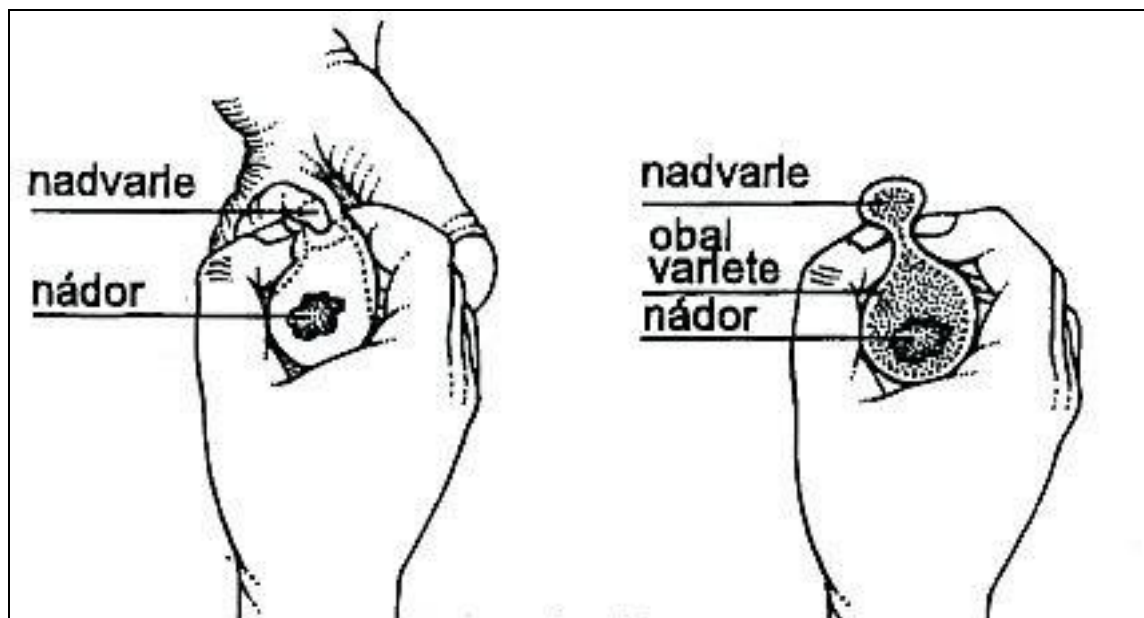


Obrázek č. 3 – Samovyšetření semeníků s nálezem nádoru varlat



Zdroj: <http://www.mou.cz/cz/nadory-varlat/article.html?id=157>

Obrázek č. 4 - Samovyšetření semeníků s nálezem nádoru varlat



Zdroj: <http://www.mou.cz/cz/nadory-varlat/article.html?id=157>