

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S DIVERTIKULÁRNÍ NEMOCÍ

Bakalářská práce

LUCIE PROCHÁZKOVÁ

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

Vedoucí práce: PhDr. Jana Hlinovská, Ph.D.

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum předložení: 2011-03-31

Praha 2011



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Dušková 7, PSČ 150 00

PROCHÁZKOVÁ Lucie
3. A VS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 29. 3. 2010 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetřovatelská péče o pacienta s divertikulární nemocí

Nursing Care of the Patient with Diverticular disease

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Hlinovská

V Praze dne: 29. 10. 2010

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

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

podpis

ABSTRAKT

PROCHÁZKOVÁ, Lucie. *Ošetrovatelská péče o pacienta s divertikulární nemocí*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: PhDr. Jana Hlinovská, Ph.D. Praha. 2011. s 70.

Tématem bakalářské práce je komplexní problematika léčby a péče o pacienta s divertikulární nemocí. Tato práce obsahuje teoretickou a praktickou část.

Teoretická část práce charakterizuje patofyziologii, léčbu, symptomy, komplikace, předoperační, pooperační a specifickou ošetrovatelskou péči u pacienta s divertikulární nemocí. Cílem bakalářské práce je komplexní zpracování ošetrovatelské a medicínské problematiky léčby a péče o pacienta s divertikulární nemocí.

Praktická část práce obsahuje jednotlivé kroky ošetrovatelského procesu včetně hodnocení ošetrovatelské péče. Cílem praktické části práce je navrhnout individuální plán ošetrovatelské péče s ohledem na holistickou péči za využití koncepčního modelu Virginie Hendersonové a metodologie ošetrovatelského procesu.

Klíčová slova: Divertikulární nemoc. Ošetrovatelská péče. Pacient. Všeobecná sestra.

ABSTRACT

PROCHÁZKOVÁ, Lucie. Nursing Care of a Patient with Diverticular Disease. Nursing College, o.p.s., degree: bachelor. Tutor: PhDr. Jana Hlinovská, Ph.D. Prague. 2011. 70 pages.

The topic of my bachelor thesis is comprehensive issue of treatment and care of a patient with diverticular disease. The thesis contains the theoretical and practical part.

The theoretical part of thesis characterizes pathophysiology, treatment, symptoms, complications, preoperative, postoperative and specific nursing care of a patient with diverticular disease. The aim of my bachelor thesis is to prepare complex nursing medical issue of treatment and care of a patient with diverticular disease.

The practical part of the thesis contains particular steps of the nursing process including evaluation of nursing care. The aim of the practical part is to offer an individual plan of nursing care regarding to holistic care according to Virginia Henderson modules and methodology of the nursing process.

Key words: Diverticular Disease. Nursing Care. Patient. General Nurse.

PŘEDMLUVA

Tato práce vznikla ve snaze přiblížit čtenáři podstatu a problematiku divertikulární nemoci. Zaměřujeme se v ní na význam a důležitost ošetrovatelského procesu v péči o pacienta. Považujeme za důležité poukázat touto prací na skutečnost, že ošetrovatelský proces není procesem náhodným, ale cílevědomým a plánovitým, který respektuje individualitu potřeb každého člověka.

Výběr tématu práce byl ovlivněn praxí na chirurgickém oddělení a osobním zájmem k dané problematice.

Bakalářská práce byla zpracována za pomoci odborných knih, časopisů a zkušeností získaných při ošetrovatelské činnosti u pacientky s daným onemocněním.

Práce je určena studentům ošetrovatelských oborů, všeobecným sestřám i laické veřejnosti, která má zájem se o této nemoci něco dozvědět.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce PhDr. Janě Hlinovské, Ph.D. za ochotu, všestrannou podporu a odbornou pomoc při vypracování bakalářské práce.

OBSAH

TEORETICKÁ ČÁST	14
1 Charakteristika onemocnění.....	14
1.1 Etiologie.....	15
1.2 Výskyt.....	15
1.3 Patogeneze	16
2 Klinický obraz.....	17
2.1 Symptomy	17
2.2 Klinický vývoj divertikulární nemoci.....	19
2.3 Komplikace divertikulární nemoci	20
3 Diagnostika	21
3.1 Základní diagnostické metody	21
3.2 Radiodiagnostické metody u divertikulární nemoci	22
3.3 Endoskopické vyšetřovací metody	23
3.4 Diferenciální diagnostika.....	23
4 Předoperační a pooperační péče.....	24
4.1 Předoperační péče nemocného.....	24
4.2 Pooperační péče	24
5 Léčba a prognóza divertikulární nemoci.....	25
5.1 Konzervativní terapie.....	25
5.2 Chirurgická terapie	26
5.3 Prognóza	26
6 Specifika ošetrovatelská péče	27
6.1 Kvalita života nemocných s divertikulární nemocí	27
6.1.1 Dietoterapie.....	27
6.1.2 Pohybový režim	28
6.1.3 Psychologická problematika nemocného s divertikulární nemocí	28
7 Ošetrovatelská péče o pacienta s divertikulární nemocí	29
7.1 Virginia Avenel Henderson - Teorie základní ošetrovatelské péče.....	30
7.2 Nejčastější ošetrovatelské diagnózy u divertikulární nemoci.....	31

PRAKTICKÁ ČÁST	33
8 Kazuistika.....	33
8.1 Základní identifikační údaje	33
8.2 Lékařská anamnéza	34
8.3 Medicínský management	36
8.4 Posouzení celkového stavu pacienta ze dne 25. 3. 2010.....	37
8.5 Posouzení dle modelu Hendersonové ze dne 25. 3. 2010.....	39
8.6 Stanovení sesterských diagnóz a jejich uspořádání podle priorit:	47
8.6.1 Aktuální ošetrovatelské diagnózy	47
8.6.2 Potencionální ošetrovatelské diagnózy	47
DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	65
ZÁVĚR	66
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	67
SEZNAM PŘÍLOH	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ARO	anesteziologicko – resuscitační oddělení
CT	počítačová tomografie
DNT	divertikulární nemoc
EKG	elektrokardiogram
gtt.	kapky
i. v.	intravenózní
JIP	jednotka intenzivní péče
MR	magnetická rezonance
Rtg S+P	rentgen srdce a plic
s. c.	subkutánní
tbl.	tablety
TEN	tromboembolická nemoc
US	ultrasonografie

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Aborální části – vzdálené od úst, opak orální

Absces – chorobná dutina vzniklá zánětem

Anastomóza – spojka

Anemie - chudokrevnost

Angiografie – rentgenologické vyšetření cév pomocí kontrastní látky

Asymptomatický - bezpříznakový

Colon – tračník

Cystitida – zánět močového měchýře

Descendens – sestupný tračník

Diarea - průjem

Divertikl – vychlípenina stěny dutého orgánu

Divertikulární nemoc – divertikulóza tlustého střeva s klinickými projevy

Divertikulóza – mnohočetný výskyt divertiklů

Douglasův prostor – slepý prostor v malé pánvi

Duodeum – dvanáctník, první část tenkého střeva

Dyschezie – porucha vyprazdňování stolice

Dyspepsie – souhrnné označení pro řadu trávicích obtíží

Dysurie – obtížné a bolestivé močení

Edém - otok

Enteroragie – krvácení z tlustého střeva

Etiologie – příčina nemoci

Fibrózní – obsahující hodně fibrinu

Flatulence – zvýšený odchod střevních plynů konečníkem

Flegmóna – neohraničený hnisavý zánět

Gastrointestinální – týkající se žaludku a střeva, většinou ve významu trávicí

Hemoragický – charakterizován krvácením

Herniace – vysunutí části orgánu mimo jeho přirozené místo

Hypotenze – nízký tlak krve

Ileózní stav – týkající se střevní neprůchodnosti

Incidence – počet nově vzniklých případů daného onemocnění za jeden rok

Inervace – zásobování části těla nervovými vlákny, prostřednictvím určitého nervu

Intermitentní – přerušovaný, přerývaný

Intraluminální tlak – tlak uvnitř trubicových orgánů

Intravenózní - nitrožilní

Irigografie – rentgenové kontrastní vyšetření tlustého střeva

Izokorie – normální stav, kdy zornice obou očí mají stejnou velikost

Jejunum – lačník, druhá část tenkého střeva

Kardiální - srdeční

Kolikovité bolesti – bolesti mající charakter koliky

Koloskopie – endoskopická metoda k vyšetření tlustého střeva

Laváž – výplach tělesné dutiny

Leukocytóza – zvýšený počet bílých krvinek v krvi

Leukocyturie – přítomnost bílých krvinek v moči

Longitudiální sval – podélný, rovnoběžný

Lumina – vnitřek trubicového orgánu

Meteorismus – plynatost, nadýmání, vzednutí břicha

Mortalita - úmrtnost

Nauzea - nevolnost

Nazogastrická sonda– hadička zaváděná nosem do žaludku

Nazojejunální sonda – hadička zaváděna nosem do tenkého střeva

Obstipace - zácpa

Pandivertikulóza - označuje postižení všech segmentů tlustého střeva pseudodivertikly

Parenterální – mimostřední

Peritonitida – zánět pobřišnice

Pre – předpona označující před

Propulze – aborální posun potravy střevem

Protruze – vysunutí dopředu, vytlačení, vyklenutí

Pseudodivertikl – nepravý divertikl

Resekce – chirurgické odstranění části orgánu

Rezistence – odolnost, odpor

Ruptura – roztržení

Sigmoideum – esovitá klička

Skléra – bělima

Somatický – tělesný

Spasmolytika – léky odstraňující křeč

Spasmus – svalová křeč

Sputum - hlen

Stenóza – abnormální zúžení

Stomie – umělé vyústění dutého orgánu na povrch těla

Subfebrilie – zvýšená tělesná teplota 37 – 38 °C

Submukóza – podslizniční vrstva dutých a trubcových orgánů

Tachykardie – zvýšení srdeční činnosti

Tapotement – poklep malíkovou hranou ruky na oblast ledvin – fyzikální vyšetření

Tenesmus – nucení na stolici

Ultrasonografie – vyšetření ultrazvukem

Vesica – měchýř

(VOKURKA a kol., 2004)

ÚVOD

Divertikulární nemoc je charakteristická tvorbou divertiklů (výchlípek, výrůstků) v tlustém střevě. Jde o výhřezy sliznice, které mohou zadržovat stolici a způsobit tak zánětlivé onemocnění. Většina nemocných o svém onemocnění ani nemusí vědět. Pokud

se nemoc projeví, může pacient trpět kolikovitými bolestmi, poruchou vyprazdňování a zánětlivými příznaky. Vzhledem k tomu, že se tento problém týká stále více lidí v souvislosti se změnami životního stylu, rozhodli jsme se seznámit širší veřejnost s danou problematikou. Během posledních let se divertikulární nemoc stala jedním z nejčastějších onemocnění tlustého střeva.

Cílem této práce je stručné seznámení s divertikulární nemocí a komplexním zpracováním ošetrovatelského procesu. Zahrnujeme analýzu somatických, psychických a sociálních aspektů života nemocného. Dále popisujeme důležitost prevence, včasné diagnostiky a dodržování léčebného režimu. Výrazně ovlivňují kvalitu života nemocného.

Práce se dělí na dvě části. První část zahrnuje teorii vlastního onemocnění, etiologii, komplikace, diagnostiku, léčbu a prognózu. Dále pak specifickou ošetrovatelskou péčí o pacienta s divertikulární nemocí, ve které popisuje dietoterapii, pohybový režim, psychiku nemocného s tímto onemocněním, kvalitu života, a nakonec seznam nejčastějších ošetrovatelských diagnóz u divertikulární nemoci.

Druhá část zahrnuje posouzení celkového stavu, na jehož základě stanovujeme ošetrovatelské diagnózy podle priorit pacientky. Diagnózy rozdělujeme na aktuální a potencionální. Následně je rozpracováváme podle pěti kroků ošetrovatelského procesu.

V závěru této práce uvádíme doporučení pro praxi, seznam odborné literatury a přílohy.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Charakteristika onemocnění

Divertikulární nemoc je stav, kdy se v tlustém střevě nacházejí výčlipky, které jsou spojeny s poruchami vyprazdňování stolice a s bolestmi v dolní části břicha. Bolest je způsobena spasmu svalu ve střevě, nikoliv však zánětem divertiklu v tlustém střevě (VÝKLADOVÝ..., 2007). Je to nemoc s krátkou historií a překotným vývojem názorů. Pojem divertikulární nemoc tračnicku (diverticular disease of the colon) se začal používat přibližně od dvacátých let minulého století (KAZIL a kol., 2007). První doložená zmínka o divertiklech pochází z roku 1700, kdy popsal Littre vakovité výčlipky na stěně tlustého střeva. V roce 1849 zaznamenal Curveilhier první přesný anatomický popis divertiklů (NOVOTNÝ, 2001). Mortalita tohoto onemocnění stále stoupá a se současným stylem života ve vyspělých zemích stále stoupat bude. Přesto mnoho lidí, kteří se s tímto onemocněním nesetkali, neví, že existuje. I velká řada zdravotníků zaměňuje toto onemocnění s příbuznými pojmy.

Divertikl je kuželovitá, válcovitá, až vakovitá vychlípenina stěny dutého orgánu. Pojmenování je odvozeno od latinského **diverticulum**, záhyb (devartere – odbočit, zahnout) (KAZIL a kol., 2007). Vzniká nadměrným dlouhodobým tlakem určitého orgánu, tzv. pulsní divertikl, nebo zevním tahem za jeho stěnu tzv. trakční divertikl (VOKURKA, 2005). Divertikly dále můžeme dělit na pravé, nepravé a pseudodivertikly. Pravý divertikl je slepá výčlipka z lumina dutého orgánu, která obsahuje všechny vrstvy jako orgán mateřský. Nepravý divertikl vznikne herniací sliznice a submukózy mezi snopce svaloviny, nejčastěji podél cévních otvorů. Pseudodivertikl vzniká patologickým vyhloubením tkáně, nemá však vlastní stěnu ani sliznici (NAVRÁTIL, 2008). Divertikl se může vyskytovat na kterékoliv části gastrointestinálního traktu, od jícnu až po esovitou kličku. Nejčastěji se vyskytují v duodenu, tlustém střevě a jícnu. Místa s nízkým výskytem jsou žaludek, jejunum a ileum (MOLÁČEK a kol, 2007).

Divertikulóza je stav, kdy se v segmentu střeva nacházejí divertikly bez známek zánětu (VÝKLADOVÝ..., 2007). Pouhá přítomnost divertiklů na tlustém střevě bývá označována jako divertikulóza, neboli asymptomatická divertikulární nemoc. Ta jejich nositelům nečiní žádné obtíže. K jejímu odhalení přispěje až vyšetření tlustého střeva, z jiného důvodu (HOCH, 2002). „**Pandivertikulóza** označuje postižení všech segmentů tlustého střeva pseudodivertikly (KAZIL a kol., 2007, s. 25).“

1.1 Etiologie

Etiologie není zcela jasná. Neexistuje však signifikantní rozdíl v incidenci mezi pohlavím (NOVOTNÝ, 2001). Divertikl je nejčastěji způsoben zvýšeným intraluminálním tlakem v oblasti zeslabené stěny trávicí trubice, v místě vstupu cév. Spolupůsobícím a zároveň jedním z nejdůležitějších faktorů může být strava s nízkým podílem vlákniny, což má za následek menší množství stolice, zužuje se tak průsvit střev a dochází k vysokému nitrobřišnímu tlaku v průběhu vyprazdňování (LUKÁŠ a kol., 2005).

1.2 Výskyt

Divertikly představují jeden z nejčastějších patologických nálezů na tlustém střevě, tedy patří mezi tzv. civilizační onemocnění (HRUBCOVÁ, 2010). Nejčastěji se vyskytují v levé polovině tračníku, v oblasti sigmatu a aborální části descendentu. V pravé polovině tračníku je výskyt divertiklů podstatně vzácnější. (NOVOTNÝ, 2001).

„Divertikly jsou přítomny u 30 % obyvatelstva ve věku 40 - 60 let a u 60 % obyvatelstva ve věku nad 70 let (LUKÁŠ a kol., 2005, s. 98).“ Incidence choroby se zvyšuje ve spojení s vysokým věkem (HRUBCOVÁ, 2010). U starších lidí se často setkáváme především s organicky podmíněnými chorobami a s polékovým poškozením gastrointestinálního traktu (LUKÁŠ, 2008).

V posledním století vlivem změny dietetických návyků a technologických změn v potravinářské výrobě dochází ke zvýšenému výskytu této nemoci. V méně vyspělých

zemích jako je Afrika a Asie se divertikulární nemoc téměř nevyskytovala. Zavádění „civilizačních vymožeností“ však vede podle epidemiologických studií také ke zvyšování incidence této choroby i v těchto zemích (NOVOTNÝ, 2001).

1.3 Patogeneze

Porucha nervové regulace motorické činnosti tlustého střeva se obecně považuje za primární příčinu vzniku divertikulární nemoci. Přestože vysvětlení chorobných změn svaloviny a nervové tkáně bylo věnováno velké úsilí, dosud se přesně nezjistila úloha souhry parasymptické a sympatické inervace (KAZIL a kol., 2007).

Na vzniku divertikulů se podílí strava chudá na vlákninu a nestravitelné zbytky. Při této stravě je stolice málo objemná. „Stolice průměrného Evropana váží asi 100 – 150 g/24 h, Afričana až 250 g (KLENER a kol., 2006, s. 607)“. To vysvětluje nižší výskyt divertikulární nemoci v Africe a některých Asijských zemí. Při propulsi málo objemné stolice je třeba vyššího kontrakčního úsilí svaloviny tlustého střeva, dochází k segmentaci, nárůstu intraluminálního tlaku a vzniku uzavřených prostor. V místech prostupu cév se sliznice vyklenuje. Dochází k zesílení cirkulární i longitudiální svaloviny, především v sigmoideu. Zesílená svalovina vytváří svazky, mezi kterými, je svalovina podstatně slabší. Při vyšší kontrakci může dojít k protruzi sliznice oslabenými místy (KLENER a kol., 2006).

2 Klinický obraz

„Asi 80 % nemocných s náhodně objevenou DNT nemá žádné obtíže. Přesto se u nich mohou „z plného zdraví“ objevit komplikace, a to tím spíš, čím déle DNT trvá a čím je pacient starší (KAZIL a kol., 2007, s. 79).“ Pacienti postižení poprvé obtížemi souvisejícími s divertikulární nemocí přijdou k všeobecnému lékaři s necharakteristickými stížnostmi různého druhu a intenzity. Někdy jsou potíže tak mírné, že pacienta dovedou k lékaři až po delší době nebo po více epizodách (KAZIL a kol., 2007).

2.1 Symptomy

Příznaky divertikulární nemoci se mohou vyskytovat jednotlivě nebo v různých kombinacích. Je to souhrn různorodých obtíží, které nemocní lokalizují do oblastí trávicího traktu. Vliv psychiky nemocných na rozvoj příznaků divertikulární nemoci bývá mimořádně silný (HOCH, 2002).

Mezi nejčastější příznaky patří:

Kolikovité bolesti nebo křeče břicha zejména v levém dolním kvadrantu, bývají velmi intenzivní, jsou vyvolány kontrakcí střevní stěny. Bývají označovány jako „bolestivý hypersegmentační syndrom“ (KLENER a kol., 2006). Objevují se v nepravidelných intervalech, nejčastěji brzy po jídle, ale bez závislosti na druhu potravy. Někdy se podobají renální kolice. Zhoršují se nebo zlepšují defekací nebo odchodem plynu. Pohyb nebo kašel na ně nemá vliv. Po ústupu bolestí je nemocný několik dnů až týdnů bez příznaků (KAZIL a kol., 2007).

Krška jako prvotní příznak divertikulární nemoci uvádí **masivní enteroragii**, při níž vzniká stav ohrožující život pacienta. Podíl divertikulární nemoci na krvácení je vysoký, ale většina pacientů bývá přijata z důvodu zánětlivé komplikace této choroby (KRŠKA, 2001).

Trvalé bolesti břicha jsou většinou ohraničené, protože jsou způsobeny zánětem při nekomplikované divertikulitidě. Klasická trias příznaků při nekomplikované divertikulitidě je bolest v levém kvadrantu, zvýšená teplota a leukocytóza. Nemocný dokáže před vznikem peritonitidy bod nejvyšší bolestivosti ukázat prstem. Bolesti se zhoršují kašlem a pohybem, narůstají pozvolna, ale nepřetržitě (KAZIL a kol., 2007).

Zvýšená teplota se dostavuje později než bolesti břicha, zvláště u starších osob. Může mít kontinuální i intermitentní charakter, nepřesahuje ale 38 °C. Třesavka se objevuje vzácně, spíše až u zánětlivé komplikace (KAZIL a kol., 2007).

Tachykardie může signalizovat rozvíjející se šok. Alarmující zrychlení tepu však můžou zastínit některá antihypertenziva nebo antiarytmika (KAZIL a kol., 2007).

Obtíže se střevní pasáží vznikají pozvolna. Trvají měsíce až roky, nemocný nedokáže přesně určit začátek těchto obtíží. Objevuje se obstipace, která může bolest zmírnit, nebo naopak zhoršit (DOLEJŠÍ, 2006). Dále se objevuje pocit nedostatečného vyprázdnění, střídající se s diareou, často s tenezmy, meteorizmem a flatulencí. Vcelku jsou ale tyto příznaky necharakteristické. Příznaky nejsou zdaleka tak intenzivní, jako například u Crohnovy choroby nebo u zánětlivých onemocnění střev. Nezhoršují stav výživy. Je třeba zdůraznit, že samotná obstipace je častou stížností u starších osob a diabetiků, proto většinou zůstanou tyto příznaky zpočátku bez povšimnutí. Nausea obvykle předchází úplné poruše pasáže, dále se může objevit říhání, zvracení, fekulentní zápach z úst. Zástava stolice a plynů, chybění střevních zvuků a vzednutí břicha nad úroveň hrudníku už patří mezi alarmující příznaky (KAZIL a kol., 2007).

Příznaky peritoneálního dráždění můžou u akutní ataky chybět zvláště u starých lidí nebo u obézních pacientů. S přibývajícím zánětem začnou v levém podbříšku, později se objeví i vpravo. Příznakem neohraničeného zánětu je rozšíření se na více jak dva kvadranty břicha. Mezi důležité příznaky patří bolestivost v Douglasově prostoru nebo v zadní vaginální klenbě u žen (KAZIL a kol., 2007).

Dyschezie vede při mírném dlouhodobém krvácení z konečníku k anemii, únavě a hypotenzi. Velice vzácně může dojít k hemoragickému šoku (KAZIL a kol., 2007).

Dysurie poukazuje na zánětlivé ložisko v močovém měchýři, vzácně se může vytvořit kolovezikální píštěl. Po vytvoření píštěle se objeví všechny příznaky cystitidy. Lze nalézt i sterilní leukocyturii (GANTEN, 2004).

2.2 Klinický vývoj divertikulární nemoci

Klinický vývoj divertikulární nemoci probíhá ve stádiích různého trvání. Předpokládá se jednosměrný vývoj od malých obtíží k větším a od jednoduchých komplikací ke složitým, až život ohrožujícím (KAZIL a kol., 2007).

Predivertikulární stádium se objevuje asi u pětiny osob, které jsou později postiženy divertikulární nemocí. Toto stádium je charakteristické zvýšenou dráždivostí a poruchami motility sigmatu. Při tomto stadiu pacienti trpí kolikovitými bolestmi břicha v levém dolním kvadrantu, meteorismem, nápadnými střevními zvuky a nepravidelnou stolicí. Příznaky zánětu se v tomto stadiu nevyskytují (KAZIL a kol., 2007).

Asymptomatická divertikulární nemoc se označuje jako divertikulóza. Nezpůsobuje žádné obtíže nebo způsobuje pouze takové, kterým pacient ani lékař nevěnují pozornost. Patří sem například obstipace, meteorismus, měnlivé vzednutí břicha, nebo nezávažná dyspepsie (HOCH, 2002). Příznaky zánětu zde také chybí. Lidé neprocházejí predivertikulárním stádiem. Většinou se divertikly objeví náhodně, a pokud nezpůsobují žádné obtíže, doporučí se pacientům pouze dietní opatření (KAZIL a kol., 2007).

Symptomatická divertikulární nemoc je provázena různými obtížemi a symptomy, jak už bylo výše zmíněno. Bolesti mohou být značné, ale ani zde nemusí být doprovázeny zánětem. Příčinou stavu, který je označován jako bolestivý hypersegmentační syndrom je nadměrná motilita zesílené střevní svaloviny (HOCH, 2002).

2.3 Komplikace divertikulární nemoci

Divertikulární nemoc bývá komplikována stavy, které ohrožují život pacienta. Tyto stavy většinou vyžadují neodkladné chirurgické řešení. Mezi tyto nejzávažnější komplikace řadíme hlavně krvácení a záněty (ANTOŠ, 1996).

Divertikulitida neboli zánět může způsobit perforaci divertiklu a dále se rozšířit na celé střevo. Je to jedna z nejčastějších komplikací této nemoci. Projevuje se bolestí, subfebriliemi, nauzeou, zvracením, poruchami vyprazdňování stolice a někdy hmatnou rezistencí v levém podbřišku (SLEZÁKOVÁ a kol., 2010). Při recidivujících zánětech dochází k fibróznímu jizvení a následným stenózám, které vedou k ileozním stavům (NOVOTNÝ, 2001). Terapie je zahájena konzervativně, klid na lůžku, parenterální výživa, „ledování“ a antibiotika. Po odeznění akutního stavu se můžeme vrátit k normální stravě. Chirurgická terapie se indikuje při známkách perforace a peritonitidy (SLEZÁKOVÁ a kol., 2010).

Krvácení z divertiklů je druhou velkou skupinou komplikací divertikulární nemoci. Může mít charakter jednak masivního krvácení nebo malých chronických krevních ztrát, které časem vedou k postupné anemizaci (NOVOTNÝ, 2001). Krvácení je možné kromě konzervativních postupů stavět pomocí irigoskopie nebo hemoklipů. Ke spontánní zástavě krvácení dojde asi u 80 % pacientů (DOLEJŠÍ, 2006).

3 Diagnostika

Cílem vyšetřování je spolehlivé vyloučení nebo potvrzení předpokládané diagnózy. Zvolený postup musí rychle ukázat lékaři spolehlivou diagnózu choroby, jejího stádia a komplikací. Při naléhavé situaci volíme takové vyšetřovací metody, které nevyžadují větší přípravu pacienta i za cenu zvolení nákladnější procedury. Musí se vyšetřovat až do dosažení přesné diagnózy. Jedině ta je předpokladem pro zvolení správné terapie. Časová prodleva mezi získáním správné diagnózy a indikací k operaci je někdy otázkou přežití pacienta. Hospodárnost vyšetřovacích prostředků je u náhlých příhod břišních druhořadá (KAZIL a kol., 2007).

3.1 Základní diagnostické metody

Anamnéza, poskytuje informace o možné souvislosti s nynějším onemocněním, které souvisí s prodělanými nemocemi nebo úrazy, životním stylem a výskytem chorob u příbuzných. Anamnézou začínáme u každého onemocnění (ŠAFRÁNKOVÁ, 2006).

Fyzikální vyšetření je druhou nejdůležitější vyšetřovací metodou. Patří sem celkový pohled (inspekce) na nemocného, poklep (perkuse), pohmat (palpace) břicha a poslech (auskultace).

Vyšetření stolice se dělí na makroskopické, zde hodnotíme tvar, konzistenci, množství, barvu, zápach a patologické příměsy. Dále mikrobiologické, kam patří kultivace stolice k průkazu mikrobiálního agens. Vždy se provádí u průjmů a déletrvajících trávících obtíží bez zjevné příčiny. Do mikrobiologického vyšetření patří kromě kultivačního také vyšetření mikroskopické (ŠAFRÁNKOVÁ, 2006).

3.2 Radiodiagnostické metody u divertikulární nemoci

Pro diagnostiku jsou tyto vyšetřovací metody nejvýznamnější. Jsou omezeny obecnými kontraindikacemi ionizačního záření. Při intravenózním podání kontrastní látky je důležité myslet na možné riziko vzniku alergické reakce. Kterou nejčastěji můžou způsobovat jodové preparáty (KAZIL a kol., 2007).

Irigografie je vyšetření, kdy se po předchozím vyprázdnění naplní tračník baryumsulfátovou suspenzí (KAZIL a kol., 2007). Umožňuje posouzení motility tračníku, velikost, umístění, tvar a množství divertiklů. Pokud se objeví komplikace např. charakteru divertikulitidy, používá se irigografie (NOVOTNÝ, 2001). Byla první metodou, která umožnila diagnostikovat divertikulární nemoc mimo operační nebo pitevní stůl (KAZIL a kol., 2007).

Nativní RTG snímek břicha se provádí vestoje nebo vleže. Na nativním snímku můžeme vidět pod bránicí vzduch, který bude signalizovat rupturu divertiklu, nebo tzv. „hladinky“ při zástavě peristaltiky z důvodu ileu (KAZIL a kol., 2007).

Ultrasonografie (US) dokáže diagnostikovat zesílení střešní stěny, divertikly a přítomnost divertikulitidy. Výhodou je, že US nezatěžuje pacienta radiací a lze jí opakovaně posuzovat zánětlivé ložisko. (HOCH, 2002).

Počítačová tomografie (CT) umožňuje detekovat rozsah postiženého segmentu, divertikly a zánět. Dokonce umožňuje předvídat prognózu komplikací divertikulitidy. Další předností je umožnění terapeutických výkonů např. punkce a drenáž abscesů, během vyšetření. Účinnost vyšetření lze zvýšit podáním kontrastní látky (HOCH, 2002).

Angiografické vyšetření nebo-li scintigrafické vyšetření se pro nákladnost a obtížné vyhodnocení používá jen při masivním krvácení z tračníku, a to jen ve výjimečných případech (NOVOTNÝ, 2001).

Magnetická rezonance (MR) je další možnou variantou vyšetření. Výhodou MR je vyloučení radiačního záření a menší zátěž pacienta (HOCH, 2002).

3.3 Endoskopické vyšetřovací metody

Endoskopie nám umožňuje odběr bioptického materiálu. Dále může pokračovat nějakým intervenčním výkonem. Je nezastupitelná v diagnostice krvácení. U masivního krvácení upřednostňujeme angiografické vyšetření. Manipulace přístrojem v ostrých ohybech střeva může způsobovat bolest, proto podáváme nemocnému intravenózní sedaci, která nám umožňuje slovní kontakt s nemocným během vyšetření (KAZIL a kol., 2006).

Koloskopie má význam jen v případě nekomplikovaného průběhu divertikulózy. V případě zánětlivých komplikací je toto vyšetření kontraindikováno. Uplatňuje se hlavně u krvácení k určení zdroje a lokalizace (NOVOTNÝ, 2001).

Kapslová endoskopie je moderní diagnostická metoda, která nám neinvazivně a bezbolestně zobrazí sliznici trávicí trubice. Je velice drahá a pouze na jedno použití. Tlustým střevem projde až za osm hodin. Tato metoda se k vyšetření divertikulární nemoci tlustého střeva téměř nepoužívá, upřednostňuje se u vyšetření tenkého střeva. Nedávno byly uvedené do klinické praxe nové kapsle druhé generace, které jsou výrazně výkonnější. Během jedné vteřiny zvládnou udělat až 35 snímků. První klinické studie ukazují, že by mohli mít velmi významný úspěch v detekci onemocnění tlustého střeva (PROČKE, 2010).

3.4 Diferenciální diagnostika

Diferenciální diagnostika se týká zánětlivých komplikací divertikulární nemoci. Rozlišení bývá obtížné i po využití všech dostupných vyšetřovacích metod, nemusíme dojít k jednoznačné diagnóze. V takovém případě umožňuje stanovení diagnózy po chirurgickém výkonu vyšetření resekátu (NOVOTNÝ, 2001).

4 Předoperační a pooperační péče

Operace v celkové anestezii je vždy závažným zásahem do lidského organismu. Jde nejen o zásah somatický a fyziologický ale jde také o psychickou zátěž nemocného. (HRABOVSKÝ a kol., 2006). Plánovaná operace umožňuje lepší psychickou přípravu pacienta na operační zákrok (WORKMAN, 2006).

4.1 Předoperační péče nemocného

Předoperační péči nemocného dělíme na dlouhodobou, krátkodobou a bezprostřední. (HRABOVSKÝ a kol., 2006). Předoperační péče probíhá ve spolupráci s anesteziologem, konziliáři z jiných oborů, lékařem a sestrou podle standardu každého oddělení. Specifická příprava na operaci u divertikulární nemoci spočívá ve vyprázdnění střeva. Obvykle se podává perorálně osmoticko - koloidní roztok Fortrans. Součástí očisty je důležité i dodržování dietních opatření. Někdy se při resekčním výkonu zavádí nazogastrická nebo nazojejunální sonda pro enterální výživu (FERKO a kol., 2002).

4.2 Pooperační péče

Po závažnější a delší operaci bývá pacient umístěn na pooperační oddělení, JIP nebo ARO (HRABOVSKÝ a kol., 2006). Zde jsou monitorovány vitální a fyziologické funkce kontinuálně, jejich rozsah je dán individuálně (FERKO a kol., 2002). Dále se sleduje operační rána, funkčnost drénů, bolest, invazivní vstupy, bilance tekutin a celkový stav nemocného. Pokračuje se v prevenci proti trombo - embolické nemoci. Nemocný je vyživován jen parenterálně, dokud se neupraví činnost střev, to se děje obvykle druhý až třetí den po operaci. Po zvládnutí bezprostředního pooperačního období přechází nemocný na oddělení standardní péče (HRABOVSKÝ a kol., 2006).

5 Léčba a prognóza divertikulární nemoci

Léčba divertikulární nemoci spočívá v konzervativní a chirurgické terapii. V konzervativní terapii se nemocným doporučuje režimové opatření, které brání vzniku komplikací. Mezi nejdůležitější opatření patří, dodržování správné životosprávy (dostatek vlákniny) a dostatečný pohybový režim. Chirurgická terapie se indikuje v případě náhle vzniklých komplikací (KAZIL a kol., 2007).

5.1 Konzervativní terapie

Nekomplikovanou formu divertikulární nemoci není nutné léčit medikamentózně. Vhodná je celková změna dietetických návyků, dostatečný pitný režim a další opatření, která přispívají k pravidelnému odchodu stolice. Pouze v případě komplikací např. divertikulitidy, závisí terapeutická opatření na rozsahu zánětu. Základem je klid pacienta na lůžku, tekutá bezsezbytková dieta, popřípadě parenterální výživa, ledování, podávání chemoterapeutik, širokospektrých antibiotik např. Metronidazol, Avrazor, cefalosporiny III. generace a spasmolytika. U lehčího průběhu divertikulitidy, zejména když už zánět postupně odeznívá, podáváme po dobu jednoho až dvou měsíců Sulfasalazin.

V případě krvácivých komplikací se doporučují terapeutická opatření s úplnou parenterální výživou. Provede se kolonoskopické vyšetření. Při nalezení lokalizace zdroje krvácení se snažíme krvácení zastavit opichem postiženého místa ředěným adrenalinem. U většiny případů krvácení samovolně ustává díky symptomatické terapii. V případě opakovaného a nezvladatelného krvácení se uchylujeme k chirurgickému řešení (NOVOTNÝ, 2001).

5.2 Chirurgická terapie

Absolutní indikací k chirurgické léčbě je perforace divertiklu, ileus při zánětlivé stenóze, vznik píštěle nebo známky zánětu. Relativní indikací jsou dlouhotrvající obtíže, při řádné konzervativní terapii nebo také recidivující divertikulitidy a přítomnost masivního krvácení (KLENER a kol., 2006).

V případě abscesu je nutné provést punkci a drenáž abscesového ložiska pod ultrazvukovou nebo CT kontrolou. Pokud dojde k perforaci s následným rozvojem difuzní peritonitidy je nutný neodkladný operační výkon, který spočívá v resekcii postižené části střeva a laváži břišní dutiny. Někdy při větším úseku postižení je nutno provést terminální kolostomii s ponecháním uzavřeného pahýlu rekta tzv. Hartmannova operace. Po stabilizaci a rekonvalescenci s odstupem asi 3 – 6 měsíců se obnovuje střevní kontinuita. V případě elektivního výkonu je možná resekce postižené části střeva a provedení primární anastomózy.

5.3 Prognóza

Nemocné se symptomatologickou formou nemoci, která se projevuje spasmy a nepravidelnou stolicí, není možné v současné době vyléčit pomocí medikamentózní léčby. Komplikovaná divertikulární nemoc se řeší chirurgicky. Mortalita neodkladných břišních výkonů výrazně stoupá v pokročilém věku (KAZIL a kol., 2007). „Z uvedených akutních řešení jsou nejlepší výsledky po resekcii střeva s anastomózou (mortalita pod deset procent), horší po akutní resekcii se stomií, která zůstane u třetiny až poloviny operovaných trvale, nejhorší po stomii a drenáži (mortalita až 40 procent) (HOCH, 2002, s. 24).“ U komponovaných pacientů s malým rozsahem postižení se volí resekce s anastomózou, u pokročilejších nálezů resekce se stomií a u zcela nejzávažnějších případů resekce se stomií a drenáží (HOCH, 2002).

6 Specifika ošetrovatelská péče

Všeobecná sestra v souladu s diagnózou stanovenou lékařem zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Ke každému pacientovi přistupuje individuálně. Chápe ho jako bio – psycho – sociální jednotku.

6.1 Kvalita života nemocných s divertikulární nemocí

Kvalita života nemocných s divertikulární nemocí se liší dle stupně, rozsahu onemocnění a provedeného operačního zákroku. U pacientů s náhle diagnostikovanou divertikulózou není nijak omezena. Je důležité pouze poučit nemocné o možných komplikacích a příznacích vyžadujících kontrolu. U pacientů se symptomatologickou formou je kvalita jejich života omezena doživotním užíváním otrub a starostí o požívání dalších zdrojů vlákniny. Při vzniku atak musí užívat spasmolytika. Dlouhodobá kvalita života po operacích pro různé formy divertikulární nemoci je určena výskytem opakujících se obtíží (KAZIL a kol., 2007). Při resekčním zákroku s nutností provedení trvalé stomie, je pacient zařazen do skupiny nemocných s trvalým postižením. Prožívání nově vzniklé situace se bude u každého pacienta lišit. Důležitou roli zde hraje podpora rodiny, přátel, zdravotnického personálu a nemocných se stejným postižením (MARKOVÁ, 2006). Kvalitu života stomika lze ovlivnit při dobré týmové spolupráci se stomickou poradnou a péčí stomasestry. V dnešní době lze nemocného téměř bez omezení zařadit do společenského života (OSTRADOVCOVÁ a kol., 2006).

6.1.1 Dietoterapie

„Složení stravy by mělo být vyvážené - 60 % sacharidů, 25 % bílkovin a 15 % tuků (KAPOUNOVÁ, 2007, s. 61).“ Důležité je dodržování pitného režimu. Denní příjem tekutin by neměl klesnout pod 2 – 2,5 l tekutin. Potraviny, které způsobují pocit plnosti, zácpu nebo naopak průjmy a zvýšenou plynatost nejsou vhodné. V klidovém stádiu je vhodné doporučit stravu bohatou na vysoký obsah vlákniny

(bazální látky), která podporuje správnou funkci střev a je důležitým probiotikem (KAPOUNOVÁ, 2007).

Probiotika jsou živé mikroorganismy, které mají pozitivní účinek na lidské zdraví. Mechanismus účinku spočívá v úpravě střevní mikroflóry a zhoršení podmínek pro růst a množení patogenních mikroorganismů (KOHOUT, 2008). Dále mění některé toxiny na neškodné látky. Kromě toho mají probiotika také protinádorový efekt a štěpením žluči ve střevě snižují LDL cholesterol (MACHALA, 2010).

6.1.2 Pohybový režim

Pohyb je biologickou potřebou všech živých bytostí. U divertikulární nemoci slouží jako prevence vzniku symptomů. Přispívá ke zvýšení motility a sekreci žláz gastrointestinálního traktu (TRACHTOVÁ a kol., 2001). Pohybový režim u pacienta s divertikulární nemocí je omezen pouze operačním výkonem. Po operaci se snažíme pacienta co nejdříve mobilizovat. Je to důležité z důvodu správné funkce střev, obnově soběstačnosti a brzkého návratu do běžného života.

6.1.3 Psychologická problematika nemocného s divertikulární nemocí

U hospitalizovaných pacientů se sestra zaměřuje na jejich adaptabilitu, aby odhadla, jaké jsou jejich možnosti přizpůsobit se hospitalizaci a nemoci. Hlavním cílem je pomoci se přizpůsobit novému prostředí. Malá adaptace pacienta vede ke komplikacím při diagnostice. Sestra věnuje pozornost prožívání nemoci individuálně. Negativní emoce se snaží včas podchytit (MELLANOVÁ a kol., 2003).

7 Ošetrovatelská péče o pacienta s divertikulární nemocí

Moderní ošetrovatelská péče je založena na systematickém hodnocení a plánovitém uspokojování potřeb a problémů zdravého či nemocného člověka. Uspokojování potřeb člověka se uskutečňuje pomocí ošetrovatelského procesu (TRACHTOVÁ a kol., 2001). Ošetrovatelský proces je systematická racionální metoda plánování, poskytování a dokumentování ošetrovatelské péče. Zaměřuje se na osobu jako komplexní celek. Jeho cílem je zhodnotit zdravotní stav pacienta a vytyčit skutečné a potencionální problémy péče o zdraví. Dále stanovit plány na posouzení potřeb a poskytnout ošetrovatelskou péči k uspokojení těchto potřeb. Ošetrovatelský proces má pět fází, které na sebe navazují a vzájemně se prolínají (BOROŇOVÁ, 2010).

Fáze ošetrovatelského procesu :

Posuzování zahrnuje sběr dat, která jsou nezbytná ke stanovení ošetrovatelské diagnózy. Cílem posuzování je založení databáze s informacemi o pacientovi.

Diagnostika je vyhodnocení informací od pacienta a stanovení ošetrovatelských diagnóz.

Plánování je proces vytyčení ošetrovatelských strategií nebo intervencí s cílem prevence, redukce nebo eliminace pacientových problémů. Cílem je dosažení kvalitní ošetrovatelské péče.

Realizace je provedení, nebo uplatnění ošetrovatelské činnosti zaměřené na dosažení žádoucího výsledku pacientových cílů.

Vyhodnocení je cílevědomá, organizovaná činnost, která zjišťuje, zda bylo dosaženo pacientova cíle a do jaké míry.

Pokud bylo dosaženo stanovených cílů, ošetrovatelský proces se ukončí. Při nedosažení stanovených výsledků se celý proces reaktivuje a plán se přehodnotí (BOROŇOVÁ, 2010).

7.1 Virginia Avenel Henderson - Teorie základní ošetrovatelské péče

V této bakalářské práci je použita metoda ošetrovatelského procesu dle modelu Hendersonové. Tento model byl vybrán z důvodu charakteru onemocnění a vyššího věku pacientky. Hendersonová ošetrovatelství popisuje jako primárně pomáhající pacientovi při zabezpečování jeho potřeb (AGGELETON a kol., 2000). Její Teorie základní ošetrovatelské péče bývá označována jako suplementárně - komplementární model (KUTNOHORSKÁ, 2010). Tento model vychází z faktu, že každý jedinec má základní potřeby, které jsou ovlivněné kulturou a jeho vlastní osobou. V situaci, kdy nemá dostatek sil, vůle či dovedností, dochází k projevům neuspokojených potřeb. Sestra identifikuje rozsah nesoběstačnosti v oblasti 14 - ti potřeb, při kterých potřebuje nemocný pomoci. Plánuje vhodné zásahy, které následně realizuje. Cílem ošetrovatelského týmu je co nejdříve obnovit soběstačnost a nezávislost nemocného na okolí tak, aby byl schopný žít plnohodnotný život. Není-li to možné, provází ho na cestě ke klidné smrti (PAVLÍKOVÁ, 2006).

Čtrnáct komponentů základní ošetrovatelské péče:

- Pomoc pacientovi normálně dýchat.
- Pomoc pacientovi při příjmu potravy a tekutin.
- Pomoc pacientovi při vylučování.
- Pomoc pacientovi při udržování optimální polohy.
- Pomoc pacientovi při spánku a odpočinku.
- Pomoc pacientovi při výběru vhodného oděvu, při oblékání a svlékání.
- Pomoc pacientovi při udržování tělesné teploty ve fyziologickém rozmezí.
- Pomoc pacientovi při udržování tělesné čistoty, upravenosti a ochraně pokožky.
- Pomoc pacientovi vyvarovat se nebezpečí z okolí a předcházet zranění sebe a druhých.
- Pomoc pacientovi při komunikaci s ostatními. (potřeby, emoce, pocity a obavy)
- Pomoc pacientovi při vyznávání jeho víry.
- Pomoc pacientovi při práci a produktivní činnosti.
- Pomoc pacientovi při odpočinkových a relaxačních aktivitách.
- Pomoc pacientovi při učení, při objevování, uspokojování zvědavosti.

(PAVLÍKOVÁ, 2006)

7.2 Nejčastější ošetřovatelské diagnózy u divertikulární nemoci

Ošetřovatelské diagnózy se budou lišit u každého pacienta podle klinického vývoje onemocnění. U prvního setkání s divertikulární nemocí budou přetrvávat problémy spojené především s psychickým vyrovnáním a smířením s diagnózou. Z ošetřovatelského hlediska se budou objevovat ošetřovatelské problémy jako je:

Neznalost nemoci, možných komplikací, terapeutických postupů a potřebné péče ze strany pacienta v souvislosti s nedostatkem informací či mylnými představami, projevující se obavami, dotazy a vznikem komplikací, kterým bylo možné předejít.

Bezmocnost, riziko vzniku v souvislosti s chronickou povahou choroby a jejích recidiv navzdory dodržování léčebného režimu.

Úzkost/Strach v souvislosti se změnou zdravotního stavu, rodinného postavení a společenského způsobu života, socioekonomického stavu a okolního prostředí, nenaplněných potřeb, aktuálních životních změn, ztráty přátel a blízkých osob, projevující se starostmi, neklidem, nespavostí, opakujícími se otázkami, přecházením, bezcílnou aktivitou, vyjadřováním obav ohledně životní skutečnosti a zaměřením na vlastní osobu.

Smutek anticipační související s pociťovanou, skutečnou či potencionální ztrátou fyzické i psychosociální pohody, osobních věcí a blízkých osob, ale i kulturně zakotvenými názory na stárnutí, oslabení se může projevit potlačováním citů, depresí, trápením se, pocity viny, poklesem aktivity, poruchou spánku, narušením jídelních zvyklostí a libida.

Bolest akutní, související s narušením tkání v důsledku operačního zákroku, projeví se ve stížnostech nemocného, rozrušením, vegetativními změnami a soustředěností pacienta na vlastní problémy.

Průjem/zácpa v souvislosti se strukturální i funkční poruchou projevující se běžnými příznaky, tj. zvýšenou, či sníženou frekvencí stolic a změnou jejich konzistence.

Myšlení porušené v souvislosti s fyziologickými změnami v průběhu stárnutí, poruchou smyslového vnímání, bolestí, účinky léků a psychologickými konflikty projevující se zpomalením reakcí, ztrátou paměti, poruchou pozornosti, dezorientací, neschopností následovat, poruchami spánku a změnami osobnosti.

Spánek porušený může být způsoben vnitřními faktory jako je nemoc, psychický stres a nečinnost projevující se stížnostmi na obtížné usínání, chybějícím pocitem odpočatosti po probuzení, přerušovaným spánkem, procitáním častěji než je žádoucí, změnami chování, změnami ve výkonnosti, zvýšenou podrážděností a netečností.

Sexualita porušená, riziko vzniku v souvislosti s biopsychosociální poruchou sexuality, narušení psychické i fyzické pohody, vlastní image, chyběním blízké osoby a nedostatkem soukromí.

Další ošetrovatelské diagnózy, stanovíme podle jedinečnosti a individuálních potřeb každého pacienta (DOENGES, MOORHOUSE, 2001).

PRAKTICKÁ ČÁST

8 Kazuistika

Paní Anna byla přijata na chirurgické oddělení dne 16. 3. 2010 s diagnózou divertikulární nemoc neurčité části střeva bez perforace n. abscesu. Ošetrovatelskou péči o paní Annu jsem prováděla od 16. 3. 2010 do 18. 3. 2010 – den operace. Po operaci byla pacientka převezena na chirurgickou jednotku intenzivní péče, kde byla hospitalizována osm dní. Poté byla přeložena zpět na standardní chirurgické oddělení k následné pooperační péči a rehabilitaci (25. 3. 2010 - 30. 3. 2010). Na základě lékařské a ošetrovatelské dokumentace, anamnestického rozhovoru s paní Annou a pozorování, jsme za pomoci koncepčního modelu dle Hendersonové sestavili ošetrovatelský plán péče. Nejdříve jsme posoudili celkový stav pacientky. Následně jsme vyhodnotili a zformulovali ošetrovatelské diagnózy, které nám dopomohly k sestavení ošetrovatelské péče. Plán ošetrovatelské péče jsme pravidelně vyhodnocovali a měnili podle aktuálního stavu pacientky.

8.1 Základní identifikační údaje

Jméno a příjmení: A. H.

Pohlaví: žena

Věk: 77 let

Číslo pojišťovny: 111

Vzdělání: základní

Zaměstnání: ve starobním důchodu dříve pracovala jako řidička

Stav: vdova

Státní příslušnost: česká

Datum přijetí: 16. 3. 2010

Typ přijetí: plánované

8.2 Lékařská anamnéza

Medicínská diagnóza hlavní: Divertikulární nemoc neurčité části střeva bez perforace n. abscesu (K572)

Medicínské diagnózy vedlejší: Kámen žlučových cest bez cholangitidy nebo cholecystitidy diverticulosis sigmatu (K805)

Nynější onemocnění: Paní Annu trápí obtíže od 6. 11. 2009, kdy byla hospitalizována v nemocnici v České Lípě se spontánní evakuací abscesu při divertikulitidě. Před tím žádné obtíže neměla. Od 27. 11. 2009 si pacientka stěžuje na sekreci z pochvy. Opakovaně dostávala antibiotika, byla vyšetřena chirurgicky, ale indikována k operaci nebyla. 25. 1. 2010 bylo provedeno CT vyšetření, které donesla na kliniku k příjmu. Dle klinického obrazu a CT vyšetření byla diagnostikována divertikulární choroba spíše s abscesem v malé pánvi, který se vyprazdňuje přes pochvu. Pacientka močí bez obtíží, teploty neudává. Doporučena k vyšetření a hospitalizaci. Paní Anna přichází z gynekologického vyšetření k plánované operaci na 18. 3. 2010 s diagnózou divertikulární nemoc neurčité části střeva bez perforace n. abscesu.

Rodinná anamnéza: Matka zemřela v 65 letech, otec zemřel v 70 letech. Okolnosti úmrtí svých rodičů nezná. Paní Anna měla tři sourozence, jednoho bratra a dvě sestry. Jedna sestra a bratr zdraví, druhá sestra zemřela v 56 letech na karcinom plic. Pacientka má dvě dcery, obě jsou zdravé.

Osobní anamnéza: Pacientka prodělala běžné dětské nemoci. Nyní je hospitalizována s diagnózou Divertikulární nemoc neurčité části střeva bez perforace n. abscesu (K572). Další diagnózou je kámen žlučových cest bez cholangitidy nebo cholecystitidy diverticulosis sigmatu (K805). Pacientka se od listopadu loňského roku léčí také s arteriální hypertenzí. Užívá AT blokátory. V roce 2004 prodělala operaci pravého krčku femuru a v roce 2006 byla provedena totální endoprotéza obou kyčlí.

Překonané a chronické onemocnění: Pacientka užívá AT blokátory k léčbě arteriální hypertenze. V roce 1995 byl diagnostikován kámen žlučových cest bez cholangitidy nebo cholecystitidy diverticulosis sigmatu (K805).

Hospitalizace a operace: Pacientka prodělala v roce 2004 operaci pravého krčku femuru. V roce 2006 totální endoprotézu obou kyčlí.

Úrazy: Pacientka utrpěla frakturu pravého krčku femuru v roce 2004, která byla následně operována. V roce 2006 byla podána autotransfuze z důvodu operace totální endoprotézy obou kyčlí.

Farmakologická anamnéza chronicky užívaných léků je per os (ústy, dále jen p. o.) ve formě tablet, dále jen (tbl.):

Pentomer retard 400 mg, tbl., p.o., (vazodilans, reologiím) 1 – 0 - 0

Loradur mite 25mg, tbl, p.o., (diuretikum, antihypertenzivum) 1 – 0 - 0

Lorista 50 mg, tbl., p.o., (antihypertenzivum, diuretikum) 1 – 0 - 0

Pentomer petard 400 mg tbl., p.o., (vazodilans, reologiím) 1 – 0 - 0

Godasal por 100 mg tbl., p.o., (analgetikum, antipyretikum) ½ - 0 – 0

Alergologická anamnéza: Alergologická anamnéza je negativní.

Abusus: Pacientka je nekuřačka, alkohol užívá pouze příležitostně, ostatní závislosti nejuje.

Gynekologická anamnéza: Menarche od 13 let, cyklus měla nepravidelný, bez bolestí. Trvání cyklu za 24 – 30 dní. Menopauza ve 46 letech, obtíže žádné v tomto období pacientka neuvádí. Samovyšetření prsou neprovádí. Poslední gynekologická prohlídka proběhla během hospitalizace.

Sociální anamnéza: Pacientka je nyní už šest let vdova. Bydlí sama v rodinném domě, nyní se k ní má nastěhovat vnuk. S rodinou má pacientka hezké vztahy, často se navštěvují. Rodina chodí do nemocnice na pravidelné návštěvy a podporuje pacientku během hospitalizace. V Německu má přátele, se kterými si pravidelně telefonuje. Mezi její záliby patří čtení, vaření a uklízení. Pacientka pocítuje dostatek energie. Udává, že pravidelně necvičí, ale stará se o domácnost. Ráda vaří, uklízí, sleduje televizi a navštěvuje své přátele.

Pracovní anamnéza: Paní Anna dosáhla základního vzdělání, v 56 letech odešla do starobního důchodu. Předtím pracovala třicet jedna let jako řidička.

Spirituální anamnéza: Pacientka je křesťanka. O velkých svátcích jako jsou Velikonoce nebo Vánoce navštěvuje kostel. Jinak pravidelně nechodí. Pobyt v nemocnici ji nijak nezabraňuje a neomezuje v její víře.

8.3 Medicínský management

Ordinovaná vyšetření:

gynekologické vyšetření - bez patologických změn

CT vyšetření - dle CT stanovena diagnóza

Předoperační vyšetření:

RTG S+P

Laboratorní vyšetření - hematologické a biochemické

EKG vyšetření

Konzervativní léčba:

Dieta: 2 šetřící

Pohybový režim: v rámci oddělení

RHB: denně s RHB sestrou, nácvik rovnováhy, správného sedu bez zatížení operační rány, nácvik stoje a chůze, nácvik vertikalizace.

Medikamentozní léčba během hospitalizace:**Léky podávané per os (p.o.):**

Tramal 50 mg tbl., p.o., (analgetikum) dle potřeby

Loradur mite 25mg tbl., p.o., (diuretikum, antihypertenzivum) 1 – 0 - 0

Lorista 50 mg tbl., p.o., (antihypertenzivum, diuretikum) 1 – 0 - 0

Pentomer petard 400 mg tbl., p.o., (vazodilans, reologiím) 1 – 0 - 0

Godasal por 100 mg tbl., p.o., (analgetikum, antipyretikum) ½ - 0 - 0

Diazepam 5 mg tbl., p.o., (anxiolytikum) 0 – 0 – 0 – 22.00

Léky podávané subkutánně (s.c.)

Fraxiparine 0,4 ml s.c (antikoagulans, antitrombolikum) v 18.00 denně
(ŠTĚPANOVSÁ a kol., 2007)

Chirurgická léčba:

Resekce sigmatu s levostrannou adnexetomií pro divertikulární nemoc

8.4 Posouzení celkového stavu pacienta ze dne 25. 3. 2010

Vědomí: jasné, Glasgow Coma Scale 15.

Orientace: orientována v místě, čase i osobě

Celkový vzhled: upravený

Výška: 164 cm **Váha:** 64 kg **BMI:** 24

Dýchání: eupnoe – pravidelné s frekvencí 16 dechů za minutu

Puls: pravidelný, dobře hmatný, 82 pulzů za minutu

Krevní tlak: 120/80 torrů

Tělesná teplota: 36,6 °C

Krevní skupina: A Rh +

Dutina nosní: bez sekrece

Dutina ústní: rty suché, jazyk bez povlaku, zubní protéza dolní i horní,
bez zápachu z úst

Řeč: plynulá

Sluch: dobrý

Zrak: brýle na čtení

Kůže: suchá

Poloha: aktivní

Chůze: nejistá nutný doprovod

Postoj: vzpřímený

Rozsah pohybu kloubů: neomezen

Kompenzační pomůcky: nemá

Chybějící části těla: ne

Hlava: Zornice izokorické , reagují na osvit, bulby ve středním postavení, skléry bílé, spojivky prokrvené, uši, nos bez výtoku, mimické svaly inervovány v normě, hrdlo klidné, jazyk bez povlaku, plazí se ve střední čáře.

Krk: Uzliny a štítná žláza nezvětšená, náplň krčních žil nezvětšená, pulzace karotid symetrická.

Hrudník: Souměrně klenutý, poklep plný jasný, dýchání je oboustranně čisté, sklípkovité v celém rozsahu, akce srdeční pravidelná, srdce pokleповě nezvětšené, dvě ohraničené ozvy.

Břicho: V úrovni hrudníku, bez jizev a kýl, měkké, volně prohmatné, nebolestivé, bez známek peritoneálního dráždění, bez rezistence, játra a slezina nezvětšeny, poklep diferencovaně bubínkový, poslech – peristaltika přiměřeně slyšitelná, klidná, tapottment oboustranně negativní.

Končetiny: Bez otoků, bez patrných varixů, bez známek TEN, hybnost bez omezení, bez patrné poruchy prokrvení.

8.5 Posouzení dle modelu Hendersonové ze dne 25. 3. 2010

Pomoc při dýchání.

Subjektivně: „Nikdy jsem neměla žádné potíže s dýcháním doma ani v nemocnici. I když jsem byla ve stresu, tak jsem nepocítovala, že by mi dýchání způsobovalo nějaké obtíže. Nyní se mi dýchá dobře. Kašel nemám. Teplota vzduchu mi tady vyhovuje, doma vždy před spaním vyvětrám místnost.“

Objektivně: Frekvence dýchání je 15 dechů za minutu. Rytmus dýchání je pravidelný, bez přítomnosti dýchacích šelestů, bez kašle a přítomnosti sputa. Pacientka nevyžaduje zvláštní polohu, ani pomůcky na podporu dýchání. Při emocionálním stresu nezaznamenala změnu v dýchání. Doma se jí lépe usíná v chladnější místnosti. Teplota i vlhkost vzduchu pacientce v nemocnici vyhovuje.

- **Měřicí technika:** Měření saturace na periferních tkáních – 95 % bez kyslíku.
- **Ošetrovatelský problém:** V této problematice není.

Pomoc při přijímání jídla a pití.

Subjektivně: „Jím tři krát denně hlavně zeleninu a maso. Vypiji dva litry vody denně v létě i více. Před nástupem do nemocnice jsem žádnou dietu nedodržovala. Na žádné potraviny nejsem alergická. Časový rozvrh stravy v průběhu dne, snídaně v 10.00, oběd ve 14.00 a večeře v 19.00 hod. mně vyhovuje.“

Objektivně: Pacientka přijímá stravu per os. Chut' k jídlu přiměřená, BMI 24, dieta číslo 2 – šetřící. Pacientka není alergická na žádnou potravinu, potíže jí způsobuje potrava upravená smažením. Nedodržuje žádné kulturní zvyklosti, týkající se stravování. Časový rozvrh stravování v nemocnici, snídaně – 8.00, oběd – 12.00, večeře – 18.00.

- **Měřicí technika:** Nutriční riziko u hospitalizovaných pacientů.
- **Ošetrovatelský problém:** V této problematice není.

Pomoc při vylučování.

Subjektivně: „S vyprazdňováním nemám žádné problémy, jím hodně ovoce a to mi pomáhá, abych každý den šla na stolicí. Před i po operaci jsem také neměla problémy se stolicí. Dříve jsem trpěla na časté záněty močových cest. Již několik let nemám žádné potíže s močením. Chodím asi tak 6 krát až 8 krát denně, v noci obvykle tak 2 krát.“

Objektivně: Pacientka si dojde s doprovodem sestry na WC. Stolice je pravidelná, bez patologických příměsí, formovaná. Udává, že nikdy potíže se stolicí neměla. Po operaci ordinována 1 x Lactulóza 5 ml per os, dále vysazena. Močí na WC bez obtíží, bez patologických příměsí. Odhad množství moči 1,5 l /24hod. Frekvence, přes den 6 krát – 8 krát v noci 1 krát. Pocení přiměřené. Pokožka suchá. Kožní turgor v normě. Bez rizika vzniku dekubitů – 27 bodů dle rozšířené stupnice Nortonové viz příloha C.

- **Měřicí technika:** Bilance tekutin, Hodnocení rizika vzniku dekubitů – rozšířená stupnice Nortonové – 27 bodů, bez rizika vzniku dekubitů.
- **Ošetrovatelský problém:** V této problematice není.

Pomoc při pohybu a udržování žádoucího držení těla při chůzi a sezení, ležení, při změně polohy.

Subjektivně: „ Před nástupem do nemocnice jsem byla zvyklá si všechno dělat sama doma. Sedmý den po operaci se cítím mnohem lépe, ale ještě mám strach, že spadnu. Sestřičky mě ale vždycky pomůžou, když potřebuji někam jít. Musím chodit pomalu, při vstávání mě bolí břicho. Pravidelně rehabilituji se sestrou. Každý den se cítím lépe a zvládnou ujit větší úsek po chodbě.“

Objektivně: Pacientka sedmý den po operačním zákroku se zvládne obsloužit sama, potřebuje pouze doprovod do koupelny a na toaletu. V chůzi se cítí ještě nejistá. Při pohybu pociťuje mírnou až střední bolest 40 stupňů (dle vizuální analogové škály bolesti – viz příloha A) v oblasti operační rány. Pacientka byla edukována jakým

způsobem má vstávat z postele, aniž by namáhala operační ránu. Za pacientkou denně dochází fyzioterapeut, který v prvních dnech nacvičoval postavování u lůžka a chůzi v chodítku, nyní není potřeba žádných kompenzačních pomůcek. Ložní prádlo se vyměňuje dle potřeby.

- **Měřicí technika:** Barthelův test základních všedních činností – 85 bodů, lehká závislost. Vizuální analogová škála bolesti 40 stupňů, mírná - střední bolest. Rozšířená stupnice Nortonové – 27 bodů, nízké riziko.
- **Ošetrovatelský problém:** Akutní bolest způsobená operačním zákrokem.

Pomoc při odpočinku a spánku.

Subjektivně: „Doma nemám problém se spaním. Nikdy jsem neužívala žádné léky na spaní. Nyní se mi v nemocnici špatně usíná a ruší mě spolupacienti. Ráno se cítím nevyspalá, ale přes den nejsem zvyklá spát, takže neusnu.“

Objektivně: Pacientka udává, že potíže se spánkem vznikly až v době hospitalizace. Usíná až za 2 – 4 hodiny po ulehnutí na lůžko, během noci se většinou 2 krát – 3 krát probudí, z důvodu hluku, který způsobují ostatní pacienti. Před spaním nedodrhuje žádné zvyky. Pouze vykoná večerní hygienu. Povlečení má vždy čisté. Doma pacientka hypnotika neužívá, během hospitalizace má možnost dostat na vyžádání hypnotika – Diazepam 5 mg per os na noc, které předepsal lékař. Ráno se pacientka budí nevyspalá, během dne nemůže usnout.

- **Měřicí technika:** žádná
- **Ošetrovatelský problém:** Porucha spánku z důvodu změny prostředí.

Pomoc při výběru oblečení, oblékání a svlékání.

Subjektivně: „Doma upřednostňuji hlavně pohodlné oblečení. Donesla jsem si z domu noční košile, ale po operaci jsem se nemohla obléct, sestřičky mi daly takovou tu košilku na zavázání. Teď se zvládnou obléknout už úplně sama.“

Objektivně: Doma se sama obleče, preferuje pohodlný a volný oděv. Na standardním oddělení nosí košilky, které si přinesla z domu. Při převlékání je pacientka soběstačná.

- **Měřicí technika:** 0
- **Ošetrovatelský problém:** V této problematice není.

Pomoc při udržování tělesné teploty v rámci fyziologických hodnot.

Subjektivně: „Už si ani nevzpomínám, kdy jsem měla naposledy teplotu. Když jsem doma tak mám ráda, když je tam kolem 22 °C. Na noc mám ráda chladněji, tak kolem těch 18 °C.“

Objektivně: Teplota se měří 2krát denně v 6.00 a 18.00. Pacientka je afebrilní, s udržením tělesné teploty problémy nemá. V místnosti má ráda pokojovou teplotu 22 °C. Teplota a vlhkost vzduchu jí na pokoji vyhovuje.

- **Měřicí technika:** Měření fyziologických funkcí dva krát denně.
- **Ošetrovatelský problém:** V této problematice není.

Pomoc při udržování čistoty, úpravy těla, ochrana pokožky.

Subjektivně: „Doma se umývám každý den, otírám se žínkou a dva krát týdně si napustím vanu. Co mě přeložily z JIP na oddělení, tak s hygienou potřebuji jen malou pomoc od sestřiček.“

Objektivně: Pacientka je čistá a upravená. Do koupelny si dojde s doprovodem sestry. Zvládne si sama omýt horní polovinu těla, genitálie a vyčistit zuby. Dolní končetiny a záda jí pomáháme vždy omýt. Na břicho má operační ránu o velikosti 20 cm, bez známek infekce.

- **Měřicí technika:** Barthelův test základních všedních činností – 85 bodů, lehká závislost viz příloha D.
- **Ošetrovatelský problém:** Porušená pohyblivost z důvodu snížení svalové síly a porušená kožní integrita způsobená operační ránou.

Pomoc při odstraňování rizik z okolí, ochrana před násilím, nákazou.

Subjektivně: „ Po chodbě mám strach chodit sama, cítím se slabá, ale všichni jsou tady ke mně vstřícní a snaží se mi vždycky pomoci. Na cokoli se zeptám, tak mi vysvětlí.“

Objektivně: Pacientka je plně při vědomí. Nosí brýle na čtení, na dálku vidí dobře. Se sluchem problémy nemá. Doma pomoc nepotřebovala, byla plně soběstačná. Po operaci jí dělá problém chůze na WC a do koupelny. Často se zastavovala, opírala se o stěny. Při chůzi mimo pokoj potřebovala občas dopomoc, chůzi po pokoji zvládala vždy sama bez opory. Pacientce se na noc připevňujeme na lůžko postranice, pro větší pocit bezpečí a pro riziko pádu z důvodu únavy, slabosti.

- **Měřicí technika:** Rizikové faktory pro vznik pádu – 4 body, riziko vzniku pádu.
- **Ošetrovatelský problém:** Zvýšené riziko poranění z důvodu vyššího věku pacientky a snížení svalové síly.

Pomoc při komunikaci.

Subjektivně: „Doma často navštěvuji své sousedy. Volám si s přáteli z Německa. Už se těším, až budu doma a zavolám jim. S rodinou máme hezké vztahy, chodí mě do nemocnice často navštěvovat. Obě dcery i s vnukem.“

Objektivně: Pacientka je komunikativní, nikdy neměla během hospitalizace žádný komunikační problém. S rodinou má pacientka hezké vztahy, často jí do nemocnice chodí navštěvovat, všestranně jí podporují a pomáhají jí vyrovnat se s nemocí. Pacientka je velmi aktivní, chybí jí přátelé, které často navštěvuje a každý den jim telefonuje.

- **Měřicí technika:** V této problematice není
- **Ošetrovatelský problém:** Porušená společenská interakce z důvodu hospitalizace.

Pomoc při vyznávání víry, přijímání dobra a zla.

Subjektivně: „Jsem katolička, ale nechodím do kostela pravidelně. Má víra mě v nemocnici nijak neomezuje.“

Objektivně: Pacientce byla nabídnuta možnost duchovních služeb. Pacientku hospitalizace neomezuje v jejím vyznávání víry.

- **Měřicí technika:** V této problematice není.
- **Ošetrovatelský problém:** V této problematice není.

Pomoc při práci a produktivní činnosti.

Subjektivně: „Před nástupem do nemocnice jsem měla veliký strach. Necítím se dobře, když musím být mimo domov. Nyní už jsem si na nové prostředí trochu zvykla. Jsem ráda, že už skoro nepotřebuji pomoc sestřiček. Snažím se obsloužit sama, abych nemusela obtěžovat, chtěla bych co nejdříve domů.“

Objektivně: Pacientce se snažíme naplánovat každý den, povzbuzujeme jí do vykonávání produktivní činnosti. Pacientka je aktivní, dobře se s ní spolupracuje. Každý den cvičí s fyzioterapeutkou. Rodina se snaží pacientku zaktivizovat. Pacientka se těší domů, má strach z hospitalizace a cizího prostředí.

- **Měřicí technika:** V této problematice není.
- **Ošetrovatelský problém:** Pacientka má strach z hospitalizace.

Pomoc při odpočinkových (rekreačních) aktivitách.

Subjektivně: „Doma se starám o domácnost, ráda vařím a uklízím. V nemocnici mě odpadá plno starostí. Dlouhý čas si krátím čtením knih a sledováním televize. Doma mám plno přátel, často hlídám vnoučka, navštěvuji se s dcerami a telefonuju přátelům do Německa.“

Objektivně: Pacientce se snažíme rozvrhnout čas pro rozptýlení a zábavu. Pacientka je velmi aktivní, čte knihy, baví se s ostatními pacienty, navštěvuje denní místnost s televizí a knihovnou. Pacientka je omezena ve svých zálibách pouze hospitalizací, po propuštění se bude moci nadále věnovat tomu, co jí baví. Často za ní chodí rodina, která pacientku podporuje.

- **Měřicí technika:** V této problematice není.
- **Ošetrovatelský problém:** Porušená společenská interakce z důvodu hospitalizace.

Pomoc při učení.

Subjektivně: „O svém zdravotním stavu a dietě, jsem byla poučena lékařem.“

Objektivně: Pacientka se sama aktivně vyptává na své onemocnění, byla poučena lékařem o své diagnóze, léčbě i dalších opatřeních, která je třeba dodržovat. Edukujeme pacientku, jak se má po operaci pohybovat a jakou musí dodržovat dietu.

- **Měřicí technika:** V této problematice není.
- **Ošetrovatelský problém:** žádný

Situační analýza :

Pacientka přijata k plánované operaci střeva pro divertikulární nemoc. První den hospitalizace probíhalo předoperační vyšetření a příprava k operaci. Druhý den proběhla operace, která se obešla bez komplikací. Po operaci přeložena na jednotku intenzivní péče, kde probíhala lékařská a ošetrovatelská péče až do sedmého dne po operaci. Osmý den byla pacientka přeložena na standardní chirurgické oddělení. Kde dále probíhá standardní ošetrovatelská péče a postupná vertikalizace. Plán individuální ošetrovatelské péče je stanoven od 25. 3. 2010 – 30. 3. 2010. Nyní pacientka nepocítuje žádné potíže při dýchání, frekvence dýchání je 15/min. Dodržuje dietu č. 2 šetřící. Stolice je pravidelná. Pacientka vypije 1 - 1,5 l tekutin denně. Potíže při močení nemá. Stále se sleduje bilance tekutin. Pacientka v rámci oddělení samostatná, ještě nejistá chůze nutný doprovod. Má problémy s usínáním. V noci se často probouzí. Ráno se cítí unavená, doma tyto problémy nemá. V oblasti sebepéče nutná pomoc pouze při chůzi. Dobře se adaptuje na nové prostředí. Rodina jí v nemocnici často navštěvuje.

8.6 Stanovení sesterských diagnóz a jejich uspořádání podle priorit:

8.6.1 Aktuální ošetrovatelské diagnózy

- Bolest akutní v souvislosti s poškozením tkání projevující se verbálním projevem a vyhledáváním úlevové polohy.
- Pohyblivost porušená v souvislosti s vyšším věkem pacientky a snížením svalové síly, projevující se zpomalenými pohyby, nejistotou při chůzi a nestabilitou při vykonávání běžných každodenních činností.
- Kožní integrita porušená v souvislosti s operační ránou projevující se narušením tělesných struktur a destrukcí vrstev kůže.
- Spánek porušený, v souvislosti se změnou prostředí, projevující se stížnostmi na obtížné usínání, přerušovaným spánkem a chybějícím pocitem psychické pohody po probuzení.
- Strach v souvislosti se změnou sociálních podmínek a nutností hospitalizace, projevující se zvýšeným napětím a nervozitou.
- Společenská interakce porušená v souvislosti s nedostupností blízkých osob a terapeutickou izolací, projevující se stížnostmi na neschopnost vyvinout uspokojivý pocit sounáležitosti a sdílením prožitého se svými přáteli.

8.6.2 Potencionální ošetrovatelské diagnózy

- Infekce, riziko vzniku v souvislosti s operační ránou.
- Poranění, zvýšené riziko v souvislosti s vyšším věkem pacientky a snížením svalové síly.

Bolest akutní v souvislosti s poškozením tkání projevující se verbálním projevem a vyhledáváním úlevové polohy.

Priorita: střední

Dlouhodobý cíl: Pacientka má zmírněnou, či odstraněnou bolest do 7 dnů.

Krátkodobý cíl: Zmírnit bolest ze stupně 40 na stupeň 20 do 24 hodin (dle vizuální analogové stupnice 0 – 100, kdy 100 se označuje jako nesnesitelná bolest).

Výsledná kritéria:

- Pacientka chápe příčiny vzniku bolesti do 24 hodin.
- Pacientka bude poučena o zaznamenávání intenzity a charakteru bolesti do 24 hodin.
- Pacientka bude dodržovat farmakologický režim denně.
- Pacientka bude znát úlevovou polohu – do 2 dnů.
- Pacientka si osvojí metody, které napomáhají ke zmírnění bolesti do 3 dnů.

Plán intervencí:

- Proved' důkladné posouzení bolesti (lokalizace, charakter, nástup, trvání, četosti, závažnosti a zhoršujících faktorů – do 24 hodin, všeobecná sestra (1).
- Posud' vnímavost pacientky, její chování a fyziologickou odpověď na bolest do 2 dnů, všeobecná sestra (2).
- Povšimni si, kdy se bolest dostavuje denně, všeobecná sestra (3).
- Akceptuj pacientčino líčení bolesti denně, všeobecná sestra (4).
- Pozoruj neverbální projevy pacientky denně, všeobecná sestra (5).
- Sleduj základní fyziologické parametry, které se při akutní bolesti mění denně, všeobecná sestra (6).
- Posud' pacientčinu znalost léčby bolesti, včetně toho, co od léčby lze očekávat do 3 dnů, všeobecná sestra (7).
- Uvědom si pacientčiny předchozí zkušenosti s bolestí a úspěšnými i nepřínosnými metodami analgetické léčby do 24 hodin, všeobecná sestra (8).
- Usiluj s pacientkou o prevenci bolesti denně, všeobecná sestra (9).
- Dokumentuj grafický vývoj bolesti, odpověď na léčbu a dobu, po níž se bolest vrací, denně všeobecná sestra (10).

- Pomocí stupnice 0 – 100 urči, nakolik je schopná pacientka bolest akceptovat, do 24 hodin všeobecná sestra (12).
- Pobízej pacientku k vyjádření pocitů souvisejících s bolestí denně, všeobecná sestra (13).
- Postarej se o klidné prostředí do 6 hodin od vzniku bolesti všeobecná sestra (14).
- Doporuč pacientce relaxační cviky do 2 dnů, všeobecná sestra a rehabilitační sestra (15).
- Pečuj o pohodlí pacientky, najdi úlevovou polohu denně, všeobecná sestra (16).
- Aplikuj analgetika - dle ordinace lékaře, denně všeobecná sestra (17).
- Snaž se odvést pozornost pacientky od bolesti denně, všeobecná sestra (18).
- Najdi způsob jak se vyhnout bolesti, nebo ji omezit na nejmenší možnou míru do 2 dnů, všeobecná sestra (19).
- Prodiskutuj s blízkými pacienty, jak mohou pomoci, včetně zmírnění různých faktorů, které způsobují bolest, či zvyšují její intenzitu do 5 dnů, všeobecná sestra (20).

Realizace 25. 3. – 30. 3. 2010

Pacientka si stěžuje na bolest v oblasti operační rány. Jako zhoršující faktor udává vstávání z lůžka a pohyb. První den jsme naučili pacientku pracovat s analogickou škálou bolesti 0 – 100 bodů, přičemž pacientka udává intenzitu bolesti 40 bodů – mírná až střední bolest. Při objevení bolesti pacientka nařiká a stěžuje si na bolest. Požádala jsem ji, aby vždy nahlásila sestře, pokud se bolest opět objeví. Při objevení bolesti sledujeme intenzitu, charakter, lokalizaci a fyziologické parametry, které zaznamenáváme do dokumentace. Zjistili jsme reakci na bolest a předchozí zkušenosti pacientky. Po zbytek hospitalizace jsme se snažili zajistit klidné prostředí, pohodlí, úlevovou polohu, odváděli jsme pozornost pacientky od bolesti vhodnou aktivitou a podávali jsme analgetika dle ordinace lékaře. Pacientce jsme doporučili relaxační techniky formou dechových cvičení, které napomáhají zmírnit bolest. Našli jsme způsoby, jak předcházet bolesti, při vstávání z lůžka a pohybu, stejně tak byla i poučena rodina pacientky.

Hodnocení

Pacientka dodržela všechna doporučená opatření, vždy když se objevila bolest, to hlásila sestře, která to společně s pacientkou zaznamenávala do dokumentace. Osvojila si metody, které jí pomohly zmírnit bolest, naučila se vstávat z lůžka tak, aby si nenamáhala operační ránu. Naučila se relaxační techniky, které jí doporučila rehabilitační sestra. Byla podávána analgetika dle ordinace – Tramal 50 mg dle potřeby pacientky maximálně tři krát denně. Bolest byla zmírněna během tří dnů. Od 28. 3. si pacientka nestěžuje na bolest.

Cíl byl částečně splněn.

Je nutné nadále dodržovat tyto intervence (5, 9, 11, 15 a 20), jako prevenci vzniku bolesti.

Pohyblivost porušená v souvislosti s vyšším věkem pacientky a snížením svalové síly, projevující se zpomalenými pohyby, nejistotou při chůzi a nestabilitou při vykonávání běžných každodenních činností.

Priorita: střední

Dlouhodobý cíl: Pacientka dosáhne úplné pohyblivosti jako před hospitalizací do 3 týdnů.

Krátkodobý cíl: Pacientka si osvojí postupy a způsoby umožňující opětovné provádění činnosti do 7 dnů.

Výsledná kritéria:

- Pacientka zná svou situaci a vyvolávající příčiny současného stavu do 24 hodin.
- Pacientka si uvědomuje důležitost rehabilitační péče do 24 hodin.
- Pacientka je ochotná účastnit se naplánovaných aktivit do 24 hodin.
- Pacientka se bezpečně přemísťuje z polohy vleže do sedu nebo stoje do 7 dnů.
- Pacientka si zvýší sílu a obnoví funkci postižené části těla do 14 dnů.

Plán intervencí:

- Zhodnot' funkční úroveň pacientky do 24 hodin, všeobecná sestra (1).
- Urči příčinu porušené pohyblivosti do 2 dnů, všeobecná sestra (2).
- Posud' intenzitu bolesti denně, všeobecná sestra (3).
- Zjistí postoj pacientky k fyzické aktivitě do 24 hodin, všeobecná sestra (4).
- Zaznamenej její emoční odpověď na imobilitu do 24 hodin, všeobecná sestra (5).
- Vysvětli pacientce důsledky imobilizačního syndromu do 24 hodin, všeobecná sestra (6).
- Pobízej pacientku k aktivitě denně, sestra ve službě (7).
- V případě bolesti podávej před aktivitou analgetika denně, všeobecná sestra (8).
- Pobízej pacientku v péči o samu sebe denně, sestra ve službě (9).
- Dbej na bezpečnost pacientky, a to včetně úpravy prostředí denně, všeobecná sestra (10).
- Pobízej pacientku k pití a příjmu potravy za účelem získání energie denně, všeobecná sestra a nutriční terapeut (11).
- Pečuj o kůži pacientky denně, všeobecná sestra (12).

- Dle indikace kontaktuj fyzioterapeuta a spolupracuj s ním, při rehabilitaci se říd jeho pokyny do 2 dnů všeobecná sestra (13).
- Pomoz pacientce naučit se, jak má dbát o svoji bezpečnost do 3 dnů, všeobecná sestra (14).

Realizace od 25. 3 – 30. 3. 2010

První den jsme u pacientky zhodnotili funkční úroveň, u které dosáhla dvou bodů – vyžaduje pomoc druhé osoby, dohled nebo edukaci. Po zbytek realizace jsme se snažili pacientku zapojit do nejrůznějších aktivit v rámci hospitalizace. Sama se aktivně účastní všech činností, které jí nabídneme. Každý den dochází za pacientkou fyzioterapeut, který nacvičuje s pacientkou chůzi po chodbě. Pacientka před každou rehabilitací na vyžádání dostává analgetika. Pacientka byla edukována o stravování a dodržování pitného režimu za účelem získání energie. Dále o nutnosti péče o sebe sama, péče o kůži a dodržování bezpečnosti jako prevenci před pádem 4 body – zvýšené riziko pádu. Na noc se pacientce zvedá bočnice a na dosah se umisťuje signalizační zařízení.

Hodnocení

Pacientka dodržela všechny intervence, které jsme u ní realizovali, pacientka se aktivně zapojovala do všech aktivit, které jsme jí nabídli. Uvědomila si důležitost rehabilitační péče a snažila se cvičit během celého dne nejen v přítomnosti fyzioterapeuta. Je schopna provést veškerou sebek péči bez pomoci druhých osob. Chodí s doprovodem bez použití podpůrných pomůcek. Pacientka neudává bolest. Díky pochopení edukace a dodržení všech opatření nedošlo k pádu.

Cíl byl částečně splněn.

Je nadále nutné dodržování těchto intervencí (7, 8, 9, 10, 11, 12), abychom dosáhli úplné pohyblivosti jako před nástupem k hospitalizaci.

Kožní integrita porušená v souvislosti s operační ránou projevující se narušením tělesných struktur a destrukcí vrstev kůže.

Priorita: střední

Dlouhodobý cíl: Pacientce se operační rána zhojí bez komplikací do 3 týdnů.

Krátkodobý cíl: Pacientka zná a dodržuje léčebně-preventivní opatření, do 24 hodin.

Výsledná kritéria:

- Pacientka zná potencionální riziko vzniku infekce do 24 hodin.
- Pacientka se zapojí do preventivních i léčebných opatření do 24 hodin.
- Pacientka má zajištěny optimální podmínky pro hojení operační rány, do 24 hodin.
- Pacientka zvýší příjem tekutin na 2,5 litru za den, do 24 hodin.

Intervence:

- Posuď příčinu přispívajících faktorů k základnímu stavu do 24 hodin, všeobecná sestra (1).
- Povšimni si celkového postižení, omezení mobility, změn kůže, svalové hmoty v souvislosti s vyšším věkem pacientky, do 2 dnů, všeobecná sestra (2).
- Posuď krevní a sensorické zásobení postižené oblasti, do 2 dnů, všeobecná sestra (3).
- Odeber anamnézu stavu rány, její velikost, lokalizaci, charakteristiku a všechny změny, které se dostavily, do 2 dnů, všeobecná sestra (4).
- Zjisti přístup pacientky k nemoci do 24 hodin, všeobecná sestra (5).
- Kontroluj kůži, popisuj operační ránu a pozorované změny denně, sestra ošetrovatelka a všeobecná sestra (6).
- Postiženou oblast udržuj čistou, suchou, pečlivě ji převazuj, chraň před infekcí, podporuj prokrvení sousedních oblastí, aby se podpořil přirozený proces hojení, denně, všeobecná sestra (7).
- Používej vhodný obvazový materiál, k ochraně rány nebo okolních tkání denně, všeobecná sestra (8).
- Dbej na včasnou chůzi, která prospívá krevnímu oběhu a sníží rizika imobilizace, do 1 týdne, všeobecná sestra a rehabilitační sestra (9).

- Podávej optimální výživu se zvýšeným obsahem bílkovin, aby byla zajištěna pozitivní dusíková bilance, nutná k hojení a udržení celkového stavu, denně všeobecná sestra a nutriční terapeut (10).
- Sleduj laboratorní výsledky, ukazující celkový stav i vývoj specifického problému denně, všeobecná sestra (11).
- Upozorni na význam kůže a udržení její řádné funkce, do 24 hodin, všeobecná sestra (12).
- Veď pacienta i jeho blízké k pochopení a dodržování léčebného režimu, podporuj je ve spolupráci a snaže dosáhnout co nejlepších výsledků do 1 týdne, všeobecná sestra (13).
- Zkontroluj preventivní opatření, proti zanesení infekce do rány denně, všeobecná sestra (14).
- Zdůrazni význam správného výběru oblečení, do 2 dnů, všeobecná sestra (15).
- Poskytni pacientce psychologickou podporu a akceptuj pacientku denně, všeobecná sestra (16).

Realizace od 25. 3 – 30. 3. 2010

Po překladi pacientky z jednotky intenzivní péče na standardní oddělení jsme denně kontrolovali a sterilně převazovali operační ránu. Každý den jsme pomáhali pacientce s hygienou v okolí operační rány. Edukovali jsme ji o příznacích, souvisejících s možným vznikem infekce. Stav rány jsme zaznamenávali do ošetřovatelské dokumentace.

Hodnocení

Po dobu ošetřovatelské péče o ránu, se neprojeví žádné známky infekce. Rána se hojila bez komplikací, per primam. Pacientka byla informována o odstranění stehů operační rány. Stehy byly odstraněny 30. 3.2010.

Cíl byl splněn.

Spánek porušený, v souvislosti se změnou prostředí, projevující se stížnostmi na obtížné usínání, přerušovaným spánkem a chybějícím pocitem psychické pohody po probuzení.

Priorita: střední

Krátkodobý cíl: Pacientka zná příčiny poruchy spánku do 24 hodin.

Dlouhodobý cíl: Pacientka dosáhne fyziologického spánku do 1 týdne.

Výsledná kritéria:

- Pacientka zná metody přispívající k snadnějšímu usínání do 24 hodin.
- Pacientka bude mít pocit celkové pohody a odpočinku do 2 dnů.
- Pacientka zná relaxační techniky, které přispívají ke zlepšení kvality spánku do 3 dnů.
- Pacientka přizpůsobí životní styl tak, aby vyhovoval biochronologickým rytmům do 3 dnů.

Plán intervencí:

- Zjisti přítomnost faktorů, včetně stavů přispívajících k nespavosti do 24 hodin, všeobecná sestra (1).
- Posuď souvislost spánkové poruchy se základním onemocněním do 24 hodin všeobecná sestra (2).
- Zhodnoť užívání kofeinu a alkoholických nápojů do 24 hodin, všeobecná sestra (3).
- Zjisti od pacienta, kdy chodí obvykle spát a jaké rituály běžně před spánkem provádí, kolik hodin průměrně spí, kdy vstává a jaké má nároky na místo ke spaní do 2 dnů, všeobecná sestra (4).
- Vyslechni subjektivní stížnosti na kvalitu spánku, do 24 hodin, všeobecná sestra (5).
- Zjisti okolnosti, které narušují spánek a jak často se vyskytují, do 3 dnů, všeobecná sestra (6).
- Pozoruj fyzické známky únavy, denně všeobecná sestra (7).

- Uspořádej péči tak, aby měla pacientka k dispozici nepřerušované období pro odpočinek, zejména delší období pro spánek v noční době denně, všeobecná sestra (8).
- Před spánkem se postarej o klidné prostředí a přiměřený komfort denně, všeobecná sestra (9).
- Doporuč omezení příjmu čokolády, kofeinu a alkoholických nápojů v době před spánkem, do 24 hodin, všeobecná sestra (10).
- Doporuč omezení večerního příjmu tekutin, do 24 hodin, všeobecná sestra (11).
- Vyzkoušej různé způsoby, které přispívají k lepší kvalitě spánku, do 3 dnů, všeobecná sestra (12).
- Podávej léky dle ordinace denně, všeobecná sestra (13).
- Pomoz pacientce vypracovat individuální program relaxace. Seznam ji s vhodnými technikami do 1 týdne, všeobecná sestra a rehabilitační sestra (14).
- Pobízej ji k pravidelnému cvičení během dne denně, všeobecná sestra a rehabilitační sestra (15).
- Doporuč pomůcky na ochranu před vnějšími rušivými vlivy prostředí do 2 dnů, všeobecná sestra (16).

Realizace od 25. 3. – 30. 3. 2010

První den jsme u pacientky zjistily, co je příčinou jejího narušeného spánku v době hospitalizace. Pacientku jsme poučili o nutnosti dodržování opatření, která přispívají ke zvýšení kvality spánku, která jsme následně realizovali. Veškeré pozitivní změny jsme zaznamenávali do ošetřovatelské dokumentace.

Hodnocení

Pacientka zná faktory ovlivňující spánek, dodržela všechna doporučená opatření. Druhý den již spala déle než 6 hodin bez přerušování, po probuzení se cítila svěží a odpočínutá.

Cíl byl splněn.

Strach v souvislosti se změnou sociálních podmínek a nutností hospitalizace, projevující se zvýšeným napětím a nervozitou.

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacientka se naučí techniky zvládnání strachu do 14 dnů.

Cíl krátkodobý: Pacientka si uvědomuje příčiny strachu do 24 hodin.

Výsledná kritéria:

- Pacientka umí popsat příčiny strachu do 24 hodin.
- Pacientka zhodnotí reálně danou situaci i všechny okolnosti do 24 hodin.
- Pacientka je v lepší psychické pohodě a vykazuje nižší známky smutku a plačtivosti do 3 dnů.
- Pacientka udává zmírnění strachu a nejistoty do 1 týdne.

Intervence:

- Posuď stupeň strachu pacientky do 24 hodin, všeobecná sestra (1).
- Zjisti, jak pacientka vnímá svůj strach, k čemu dochází a jak to ovlivňuje její život do 3 dnů, všeobecná sestra (2).
- Srovnej slovní a mimoslovní odpovědi a posuď, zda se shodují a zda nedochází k mylnému pohledu na situaci do 3 dnů, všeobecná sestra (3).
- Všimni si, nakolik je pacientka soustředěna a kam směřuje pozornost do 2 dnů, všeobecná sestra (4).
- Analyzuj subjektivní prožitky líčené pacientkou do 3 dnů, všeobecná sestra (5).
- Buď pacientce nablízku a zajisti ji společnost, denně, všeobecná sestra (6).
- Aktivně naslouchej pacientce a jejím obavám, denně, všeobecná sestra (7).
- Poskytněte pacientce ústní a písemné informace. Mluvte v jednoduchých termínech a větách. Usnadněte pochopení a zapamatování si informací do 24 hodin, všeobecná sestra (8).
- Povzbuzujte pacientku ke kontaktu s vrstevníky, denně, všeobecná sestra (9).
- Vysvětlete pacientce potřebné postupy na takové úrovni, aby byla schopná je pochopit a realizovat do 24 hodin, všeobecná sestra (10).

- Zkontrolujte užívání léků proti úzkosti a zdůrazněte nutnost jejich braní přesně podle předpisu, denně, všeobecná sestra (11).
- Naučte pacientku relaxaci, do 2 dnů, sestra ve službě a rehabilitační sestra (12).
- Sledujte vitální funkce pacienta, denně, všeobecná sestra (13).

Realizace od 25. 3. – 30. 3. 2010

U pacientky jsme zjistili, co je příčinou jejího strachu. Sledovali jsme po celý den verbální i neverbální reakce. Snažili jsme se ji aktivizovat a zapojit do komunikace s ostatními pacientkami. Domluvili jsme kontakt s fyzioterapeutkou, aby pacientku naučila jednoduchým relaxačním technikám k lepšímu zvládnání strachu. Snažili jsme se pacientku dobře informovat a jednoduše jí vše vysvětlit, abychom minimalizovali její obavy z vyšetření a hospitalizace. Rodinu pacientky jsme informovali o nutnosti podpořit pacientku během hospitalizace.

Hodnocení

S pacientkou jsme navázali důvěrný kontakt, ve kterém nám prozradila, že má strach z hospitalizace. Nerada střídá prostředí. Vše jsme jí vysvětlili a snažili jsme se ji ujistit, že nemusí mít z ničeho obavy. Podařilo se nám pacientku zapojit do komunikace s ostatními a odvést její pozornost různými aktivitami. Druhý den už byla pacientka komunikativnější a veselejší, sama se snažila navázat kontakt.

Cíl byl částečně splněn.

Je nutné nadále dodržovat tyto intervence (6, 7, 9, 13) do konce hospitalizace.

Společenská interakce porušená v souvislosti s nedostupností blízkých osob a terapeutickou izolací, projevující se stížnostmi na neschopnost vyvinout uspokojivý pocit sounáležitosti a sdílením prožitého se svými přáteli.

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacientka si vytvoří nové uspokojující vztahy a bude konstatovat zlepšení své situace do 1 týdne.

Cíl krátkodobý: Pacientka zvládne techniky efektivního vyrovnání se s novou situací do 3 dnů.

Výsledná kritéria:

- Pacientka si uvědomí faktory, které způsobují nebo zhoršují společenskou interakci do 24 hodin.
- Pacientka naváže nové kontakty během hospitalizace do 2 dnů.
- Pacientka si najde aktivitu, která jí pomůže vyrovnat se s nově nastalým problémem do 2 dnů.
- Pacientka si vytvoří odpovídající žebříček společenských hodnot do 2 dnů.

Intervence:

- Zjistí sociální a osobní anamnézu pacienta, do 24 hodin, všeobecná sestra (1).
- Zjistí příčiny sociální izolace, do 24 hodin, všeobecná sestra (2).
- Rozpoznej, co brání společenskému kontaktu, do 3 dnů, všeobecná sestra (3).
- Povšimni si vztahů a společenského chování v rodině do 1 týdne, všeobecná sestra (4).
- Snaž se získat rodinu pro spolupráci do 1 týdne, všeobecná sestra (5).
- Vytvoř s pacientem vztah založený na důvěře do 3 dnů, všeobecná sestra (6).
- Zajisti pacientovi dostatek podnětů – telefonáty, televize, rádio, noviny, knihy, do 24 hodin, všeobecná sestra (7).
- Sleduj chování k jiným osobám, denně, všeobecná sestra (8).
- Psychicky pacienta povzbuzuj, vyjádři mu svoji podporu, denně, všeobecná sestra (9).
- V případě potřeby konzultuj pacientův stav s odborníkem – psychologem, psychiatrem, všeobecná sestra (10).

Realizace od 25. 3. – 30. 3. 2010

U pacientky jsme zaznamenali osobní a sociální anamnézu do dokumentace. Zjišťovali jsme vztahy v rodině a mezi přáteli. Snažili jsme se s pacientkou navázat důvěryhodný vztah a zaměstnat ji v průběhu celého dne. Sledovali jsme, jaký má pacientka vztah ke svému okolí, jestli komunikuje s ostatními pacienty. Pacientku jsme podporovali. Rodinu jsme kontaktovali a edukovali o důležitosti častého kontaktu s pacientkou.

Hodnocení

Zjistili jsme, že pacientka udržuje s rodinou velice hezké vztahy. I přesto, že jí rodina chodí často navštěvovat do nemocnice, se jí velice stýská po přátelích. Pacientka je velice aktivní a společenská. Snažili jsme se dodržet všechna doporučení k zlepšení sociální interakce. U pacientky jsme zaznamenali výrazné změny k lepšímu, i přesto si ale stále stěžuje na nemožnost kontaktu se svými přáteli.

Cíl byl částečně splněn.

Je nutné dodržovat tyto intervence (7, 8, 9), než bude pacientka propuštěna do domácí péče a bude moci opět navázat kontakt se svými přáteli.

Infekce, riziko vzniku v souvislosti s operační ránou.

Priorita: nízká

Cíl dlouhodobý: U pacientky se neprojeví žádné známky infekce po dobu zhojení operační rány do 14 dní.

Cíl krátkodobý: Pacientka zná způsoby, jak předcházet infekci nebo snížit riziko jejího vzniku do 24 hodin.

Výsledná kritéria:

- Pacientka dodržuje režimová opatření bránící vzniku infekce denně.
- Pacientka chápe individuální rizikové faktory do 24 hodin.
- Pacientka usiluje o včasné zhojení operační rány do 14 dnů.

Intervence:

- Povšimni si rizikových faktorů výskytu infekce, denně, všeobecná sestra (1).
- Mysli na možnost sepse, k jejímž příznakům patří horečka, třesavka, pocení, porucha vědomí, pozitivní hemokultivace denně, všeobecná sestra (2).
- Dodržuj důsledně u převazů aseptický postup, denně, všeobecná sestra (3).
- Prováděj časnou mobilitu pacientky, do 3 dnů, všeobecná sestra (4).
- Pečuj o adekvátní hydrataci pacientky, denně, všeobecná sestra (5).
- Podávej léky dle ordinace lékaře, denně, všeobecná sestra (6).
- Informuj pacientku i její rodinu o zásadách péče o pokožku, do 3 dnů, všeobecná sestra (7).
- Edukuj pacientku o způsobech, jak snížit riziko pooperační infekce, do 24 hodin, všeobecná sestra (8).

Realizace od 25. 3. – 30. 3. 2010

Pacientku jsme edukovali o možném vzniku infekce, seznámili jsme jí s možnými známkami infekce. Denně jsme sterilně převazovali operační ránu, přičemž jsme všechny změny zapisovali do ošetrovatelské dokumentace, pomáhali jsme jí s hygienou a péčí o kůži.

Hodnocení:

Pacientka pochopila, čím se projevuje infekce, naučila se pečovat o svojí kůži a zvládla sama hygienickou péči v okolí operační rány. Po dobu mé ošetrovatelské péče se u pacientky neprojevily žádné známky infekce.

Cíl byl splněn

Poranění, zvýšené riziko v souvislosti s vyšším věkem pacientky a snížením svalové síly.

Priorita: nízká

Cíl dlouhodobý: U pacientky nedojde během hospitalizace k poranění.

Cíl krátkodobý: Pacientka ví, jak se chránit před rizikem poranění do 24 hodin.

Výsledná kritéria:

- Pacientka sděluje, že se cítila bezpečně denně.
- Pacientka bude znát všechny rizikové faktory, které mohou vést k poranění do 24 hodin.
- Pacientka bude znát účinky léků, které by mohly přispět k poranění do 24 hodin.

Intervence:

- Posuď všechny rizikové faktory ve vztahu k prevenci poranění do 24 hodin, všeobecná sestra (1).
- Všímej si současné situace, zhodnoť stupeň funkční poruchy, sleduj emoční odpověď pacientky na problémy s pohyblivostí, do 3 dnů, všeobecná sestra (2).
- Zjisti, zda si pacientka uvědomuje rizikové faktory a bezpečnostní opatření ke snížení rizika pádu do 24 hodin, všeobecná sestra (3).
- Zajisti bezpečné prostředí v okolí pacientky, jako jsou postranice, suchá podlaha, upravené prostředí, dostatek osvětlení, madla, protiskluzové a kompenzační pomůcky do 2 dnů, všeobecná sestra (4).
- Všímej si správnosti používání kompenzačních pomůcek u pacientky, případně zajisti vhodnou edukaci i pro rodinu do 4 dnů, všeobecná sestra a rehabilitační sestra (5).
- Pouč pacientku o lécích, které mohou souviset s rizikem poranění, do 24 hodin, všeobecná sestra (6).
- Informuj a seznam pacientku se všemi bezpečnostními opatřeními do 24 hodin, všeobecná sestra (7).
- Zajisti bezpečnost pacientky při všech léčebných a ošetrovatelských výkonech, denně, všeobecná sestra (8).

Realizace od 25. 3. – 30. 3. 2010

Pacientku jsme poučili o možném riziku poranění. Snažili jsme se odstranit všechny rizikové faktory, které by mohly způsobit pád nebo poranění. Před podáním léku na bolest či spánek jsme pacientku seznámili s nežádoucími účinky. Uložili jsme jí tedy na dosah signalizační zařízení a poučili nemocnou, kdy a za jakých okolností ho použít. Jelikož jsou nemocniční lůžka vysoká, umístili jsme k lůžku schůdky, aby měla nemocná při posazení dolní končetiny postavené na pevné podložce. Na noc jsem pacientce nabídla postranice, které mohou zabránit pádu, ale nemocná je odmítla. Při běžných aktivitách se nemocná posazovala a vstávala pouze s pomocí. Před každou mobilizací nemocné jsem odstranila z okolí všechny překážky, které by jí zabraňovaly ve vykonávané činnosti. Na pokoji jsme přes den zajistili dostatečné osvětlení a přes noc jsme nechali svítit noční světlo nade dveřmi, aby se nemocná cítila bezpečně. Během denních i nočních hodin jsme pravidelně nemocnou kontrolovali.

Hodnocení

Během hospitalizace pacientka pochopila a dodržela všechny opatření, která jsme jí doporučili, abychom předešli poranění a pádu. Pacientka velice dobře spolupracovala. Během hospitalizace nedošlo k poranění, pacientka se cítila po celou dobu bezpečně.

Cíl byl splněn.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě svých zkušeností získaných na klinické praxi na chirurgickém oddělení, prostudováním odborné literatury, ošetrovatelské dokumentace a cenných rad od pacientky, přikládám tato doporučení pro praxi:

- Ke každému pacientovi přistupovat individuálně, z hlediska bio – psycho – sociálního.
- Na každého pacienta nahlížet s „lidským přístupem“, respektem, empatií a trpělivostí.
- Poskytnout více informací, týkajících se problematiky divertikulární nemoci, veřejnosti, pomocí letáků, informačních brožur, internetu a přednášek.
- V případě nově zjištěného onemocnění poskytnout pacientům dostatek informací. Připravit nemocné a jejich rodinu na novou životní situaci.
- Edukovat pacienty o možnosti ovlivnění divertikulární nemoci dodržováním režimových opatření, hlavně dietoterapií a pohybovým režimem.
- Sestavit pro každého pacienta individuální plán, z hlediska ošetrovatelské a holistické péče, na kterém se bude podílet celý ošetrovatelský tým.
- Dodržet posloupnost fází ošetrovatelského procesu, abychom dosáhli logické a smysluplné práce zdravotní sestry a dodrželi všechny zákonné povinnosti vůči pacientovi.
- Doporučit zdravotníkům více informací v oblasti nových poznatků, léčbě a ošetrovatelské péči v problematice divertikulární nemoci v rámci programu celoživotního vzdělávání.

ZÁVĚR

Divertikulární nemoc tlustého střeva se řadí mezi civilizační onemocnění. Příčina této nemoci není známá, ale přisuzujeme ji jistou souvislost s nízkým příjmem vlákniny v potravě. Většině pacientů toto onemocnění nezpůsobuje žádné obtíže, ale mohou se vyskytnout komplikace závažného charakteru, které by mohly ohrozit lidský život. V posledních letech mortalita divertikulární nemoci stále stoupá, zvláště v průmyslově vyspělých zemích. Dříve tímto onemocněním trpěly převážně starší osoby, v dnešní době se však s ním setkáváme stále častěji i u mladších jedinců.

Cílem bakalářské práce bylo komplexně zpracovat medicínskou a ošetrovatelskou problematiku divertikulární nemoci což jsme splnili. V medicínské části byly zahrnuté informace o problematice tohoto onemocnění. V ošetrovatelské části je zpracován ošetrovatelský proces u konkrétní pacientky. Byly vytyčeny ošetrovatelské problémy, jejich analýza, rozpracování a následné vyhodnocení. Cílem bylo poukázat, jak komplexní péče přispívá k udržení kvality života pacientů na maximální možné úrovni.

Díky novým poznatkům je možné pacientům poskytovat stále kvalitnější lékařskou a ošetrovatelskou péči. Kvalita takové péče záleží především na odborném a profesionálním přístupu všech zdravotníků vůči pacientům a jejich rodině. Nejdůležitější částí této nemoci je zejména dodržování režimových opatření, o kterých je nezbytné informovat nejen nemocné, ale i širokou veřejnost, abychom minimalizovaly dopad nemoci na člověka. Pacienti mají zpočátku obavy, jak budou s touto nemocí žít. Po důkladné edukaci a důsledném dodržování správně životosprávy, mohou vést plnohodnotný život.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:

AGGELETON, F.; CHALMERS, H. 2000. *Nursing Models and Nursing Practice. 2 th. edition.* London : MACMILLAN PŘES LTD, 2000. ISBN 0–333–4822–9.

ANTOŠ, F. 1996. *Divertikulární choroba tlustého střeva.* Praha : Grada Publishing, 1996. ISBN 80-7169-219-0.

BOROŇOVÁ, J. 2010. *Kapitoly z ošetrovatelství I.* Plzeň : Maurea, s.r.o., 2010. ISBN 978-80-902876-4-8.

DOENGES, M. E.; MOORHOUSE, M. F. 2001. *Kapesní průvodce zdravotní sestry.* Přeložila Ivana Suchardová. 2. České vydání, přepracované a rozšířené. Praha : Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0242-8.

DOLEJŠÍ, M. 2006. Komplikace u divertikulární choroby tračníku. Příl. Lékařské listy, 2006, roč. 55, č. 2, s. 26 – 27. ISSN 1214-7664.

FERKO, A.; VOBOŘIL, Z.; ŠMEJKAL, K. a kol. 2002. *Chirurgie v kostce.* Praha : Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0230-4.

GANTEN, T.; GEISS, H.; GYR, N. 2004. *Infektionen in der Gastroenterologie.* Bremen : Uni – Med Verlag, 2004. ISBN 3895997056.

HOCH, J. 2002 Divertikulární nemoc tlustého střeva. *Zdravotnické noviny*, 2002, roč. 51, č. 40, s. 22 – 24, ISSN 1214–7664.

HRABOVSKÝ, J. a kol. 2006. *Chirurgie.* Praha : Eurolex Bohemia a.s. 2006. ISBN 80-86861-49-X.

HRUBCOVÁ, A. 2010. Ošetrovatelský proces u pacientky s nově vytvořenou kolostomií. *Sestra* 2010, roč. 20, č. 9, s. 58 – 61. ISSN 1210-0404.

KAPOUNOVÁ, G. 2007. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1830-9.

KAZIL, P.; KAZILOVÁ, M. A. 2007. *Divertikulární nemoc tračníku*. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1916-0.

KLENER, P. a kol. 2006. *Vnitřní lékařství. 3. Vydání*. Praha : Galén, Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1253-4.

KOCINOVÁ, S.; ŠTĚRBÁKOVÁ, Z. 2003. *Přehled nejužívanějších léčiv*. Praha : Informatorium, spol. s r. o., 2003. ISBN 80-7333-012-1.

KOHOUT, P. 2008. Probiotika v gastroenterologii. *Zdravotnické noviny*, 2008, roč. 57, č. 13, s. 12. ISSN 0044-1996.

KRŠKA, Z. *Masivní enteroragie jako první příznak divertikulární nemoci*. *Rozhledy v chirurgii*. 2001, roč. 80, č. 5, s. 250-252. ISSN 0035-9351.

KUTNOHORSKÁ, J. 2010. *Historie ošetřovatelství*. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3224-4.

LUKÁŠ, K. a kol. 2005. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. Praha : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1283-0.

LUKÁŠ, M. 2008. *Postavení probiotik v terapii gastrointestinálních onemocnění u seniorů*. *Česká geriatrická revue*, 2008, roč. 6, č. 2, s. 116-119. ISSN 1801-8681.

MACHALA, K. 2010. Probiotika: pomocníci na cestě k lepšímu zdraví. *Pacientské listy*. 2010, roč. 59, č. 10, s. 14 – 15. ISSN 1214-7664.

MARKOVÁ, M. 2006. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. Brno : NCO NZO, 2006. ISBN 80-7013-434-8.

MELLANOVÁ, A.; ČECHOVÁ, V.; ROZSYPALOVÁ, M. 2003. *Speciální psychologie*. Brno : NCO NZO, 2003. ISBN 80-7013-386-4.

MOLÁČEK, J., TŘEŠKA, V. 2007. Rozhledy v chirurgii. *Mnohočetná divertikulóza tenkého a tlustého střeva*. *Kazuistika*, 2007, roč. 86, č. 1, s. 35-36. ISSN 0035-9351.

NAVRÁTIL, L. a kol. 2008. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha : Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2319-8.

NOVOTNÝ, A. 2001. *Divertikulární nemoc tlustého střeva*. *Forum medicine*, 2001, roč. 3, č. 1, s. 26-28. ISSN 1212-4230.

OSTRADOVCOVÁ, I.; KUBÁTOVÁ, L. a kol. 2006. *Komplexní péče o pacienta se stomií*. Praha : Galén, 2006. ISBN 80-7262-432-6.

PAVLÍKOVÁ, S. 2006. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1211-3.

PROČKE, M. Slibné výsledky endoskopických kapslí 2. generace. *Zdravotnické noviny*. 2010, roč. 59, č. 18, s. 15. ISSN 0044-1996.

SLEZÁKOVÁ, L. a kol., 2010. *Ošetrovatelství v chirurgii I*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3129-2.

STAŇKOVÁ, M. 1997. *Základy teorie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-243-5.

STAŇKOVÁ, M. 2004. *Hodnotící a měřící techniky v ošetrovatelské praxi*. Brno : NCO NZO, 2004. ISBN 80-7013-323-6.

ŠAFRÁNKOVÁ, A.; NEJEDLÁ, M. 2006. *Interní ošetrovatelství I*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1148-6.

ŠTĚPANOVSÁ, H. a kol. 2007 *Breviř*. Praha : Medical tribune cz, s. r .o, 2007. ISBN 978-80-903708-7-6.

TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno : IDVPZ, 2001. ISBN 80-7013-324-4.

VAŇEK, M. 2010. Dráždivý tračník může být hodně nepříjemný. *Pacientské listy*, 2010, roč. 59, č. 10, s. 16 - 17. ISSN 1214-7664.

VOKURKA, M.; HUGO J. 2004. *Praktický slovník medicíny*. Praha : Maxdorf, 2004. ISBN 80-7345-009-7.

VOKURKA, M. a kol. 2005. *Patofyziologie pro nelékařské směry*. Praha : Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0896-0.

Výkladový ošetrovatelský slovník. 2007. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2240-5.

DrNatura [online]. [cit. 2011-01-12]. Dostupné z WWW: <http://www.detoxikace-tela.cz/video/tluste-strevo-s-divertikly-a-polypem>.

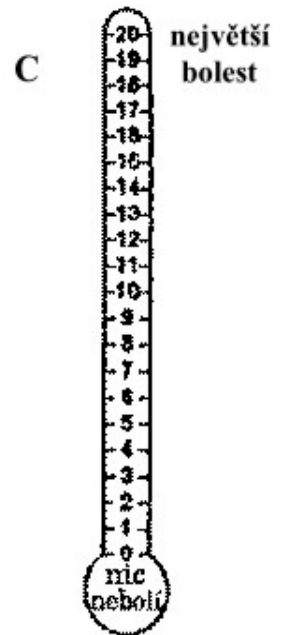
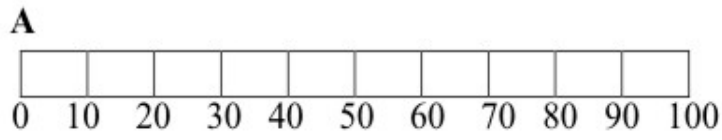
Využití různých typů vizuální škály [online]. [cit. 2011-03-25]. Dostupné z WWW: <http://www.lfhk.cuni.cz/farmakol/HTML/bakal/bakal-bolest/html/2z.htm>.

WORKMAN, A. B.; BENNETT, C. L. 2006. *Klíčové dovednosti sester*. Praha : 1.vyd. Grada Publishing, 2006. ISBN-10: 80-247-1714-X.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Vizuální analogové škály bolesti.....	I
Příloha B – Glasgowská stupnice hloubky bezvědomí.....	II
Příloha C – Rozšířená stupnice Nortonové – hodnocení rizika vzniku dekubitů	III
Příloha D - Barthelův test základních všedních činností.....	IV
Příloha E – Tlusté střevo s divertikly a polypem.....	V
Příloha F - Resekát ascendens s červem a divertikly.....	VI

Příloha A – Vizuální analogové škály bolesti



Zdroj: <http://www.lfhk.cuni.cz/farmakol/HTML/bakal/bakal-bolest/html/2z.htm>

Příloha B – Glasgowská stupnice hloubky bezvědomí

GCS (Glasgow Coma Scale)

1. otevření očí

- spontánní.....4 body
- na oslovení.....3 body
- na bolest.....2 body
- bez reakce.....1 bod

2. slovní odpověď

- orientovaná.....5 bodů
- zmatená.....4 body
- nekomunikuje.....3 body
- nesrozumitelné zvuky.....2 body
- žádná odpověď.....1 bod

3. reakce na bolest

- provede na příkaz pohyb.....6 bodů
- lokalizuje podnět (pohyb k podnětu).....5 bodů
- úniková reakce (pohyb od podnětu).....4 body
- necílená flexe končetiny (dekortikační reakce).....3 body
- necílená extenze končetiny (decerebrací reakce).....2 body
- nereaguje.....1 bod

Celkem:.....

Hodnocení:

- 15 – 13 bodů – lehká porucha vědomí
- 12 – 9 bodů – střední porucha vědomí
- 8 – 3 body – závažná porucha vědomí

Zdroj: STAŇKOVÁ, 2004, s. 31

Příloha C - Rozšířená stupnice Nortonové – hodnocení rizika vzniku dekubitů

Hodnocení rizika vzniku dekubitů - rozšířena stupnice Nortonové

Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Další nemoci	Tělesný stav	Stav vědomí	Pohyblivost	Inkontinence	Aktivita
úplná	4 do 10	4 normální	4 žádné	4 dobrý	4 dobrý	4 úplná	4 není	4 chodí
malá	3 do 30	3 alergie	3 *	3 zhoršený	3 apatický	3 částečně omezená	3 občas	3 doprovod
částečná	2 do 60	2 vlhká	2	2 špatný	2 zmatený	2 velmi omezená	2 převážně močová	2 sedačka
žádná	1 60+	1 suchá	1	1 velmi špatný	1 bezvědomí	1 žádná	1 stolice i moč	1 upoután na lůžko

* diabetes, horečka, anémie, kachexie, onemocnění cév, obezita, karcinom atd. podle stupně závažnosti 3 – 1 bod
Zvýšené nebezpečí vzniku dekubitů je u nemocného, který dosáhne méně než 25 bodů (čím méně bodů, tím vyšší

Zdroj: STAŇKOVÁ, 2004, s. 48

Příloha D - Barthelův test základních všedních činností

Slouží ke zhodnocení stupně závislosti v základních denních činnostech.

Činnost	provedení činnosti	bodové skóre
1. najedení, napití	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
2. oblékání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
3. koupání	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
4. osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
5. kontinence moči	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	trvale inkontinentní	0
6. kontinence stolice	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	trvale inkontinentní	0
7. použití WC	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
8. přesun lůžko	židle samostatně bez pomoci	15
	s malou pomocí	10
	vydrží sedět	5
	neprovede	0
9. chůze po rovině	samostatně nad 50 m	15
	s pomocí 50 m	10
	na vozíku 50 m	5
	neprovede	0
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0

HODNOCENÍ:

0-40 bodů vysoce závislý

45-60 bodů závislost středního stupně

65-95 bodů lehká závislost

100 bodů nezávislý

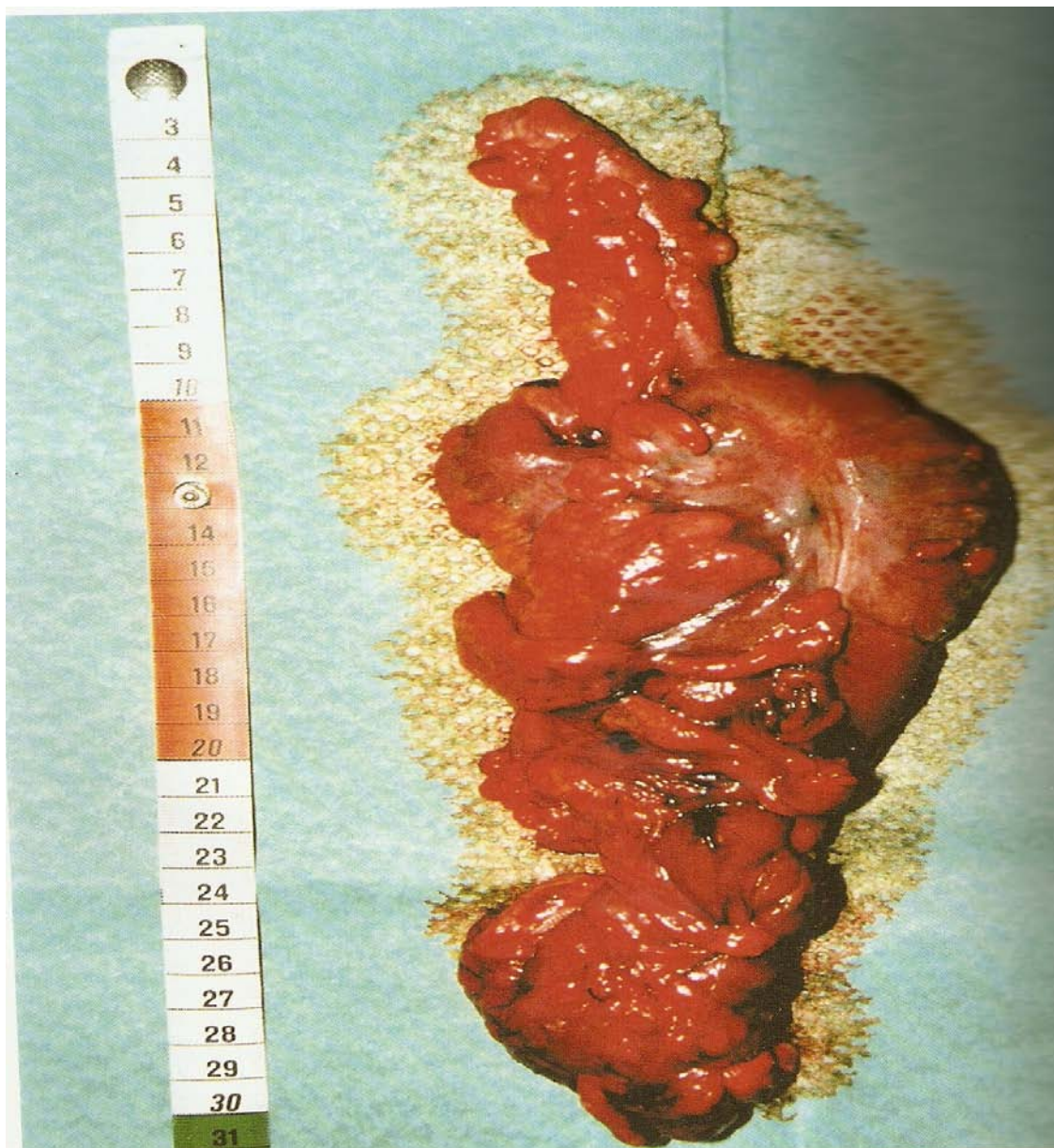
Zdroj: STAŇKOVÁ, 2004, s. 35

Příloha E – Tlusté střevo s divertikly a polypem



Zdroj : Dostupné z WWW: <<http://www.detoxikace-tela.cz/video/tluste-strevo-s-divertikly-a-polypem>>

Příloha F - Resekát ascendens s červem a divertikly



Zdroj: KAZIL a kol., 2007, Obr. 1A