

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U ŽEN
PO ABLACI PRSU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

TUČKOVÁ TEREZA

Praha 2012

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U ŽEN
PO ABLACI PRSU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

TUČKOVÁ TEREZA

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD., R.N.

Praha 2012



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

Tučková Tereza
2. A PA

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 19. 4. 2011 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u žen po ablaci prsu

Nursing Care of Women after Breast Ablation

Vedoucí bakalářské práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

V Praze dne: 1. 9. 2011

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechnu použitou literaturu jsem uvedla v seznamu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

Ráda bych poděkovala paní doc. PhDr. Jitce Němcová, PhD., R.N. za vřelý a odborný přístup a poskytnutí rad při vypracování mé bakalářské práce a také pacientce, která se mnou velmi trpělivě a ochotně spolupracovala při vypracování ošetrovatelského procesu.

Podpis.....

ABSTRAKT

TUČKOVÁ, Tereza. *Ošetrovatelský proces u žen po ablaci prsu*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.).

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD., R.N. Praha 2011. 47 s.

Hlavním tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u žen po ablaci prsu. V teoretické části je vysvětlena patogeneze, diagnostika, léčba, rizikové faktory a prevence. Práce se zabývá také z hlediska prevence důležitou věcí, jako je screeningový program.

Praktická část je věnována ošetrovatelskému procesu a zajištění potřeb pacientek. Také se tato část práce zabývá pooperačním problémem, jako je lymfedém. Protože i my, jako porodní asistentky se dostaneme do kontaktu s tímto problémem, který bohužel negativně ovlivní všechny sféry života ženy.

Klíčová slova: Ablace. Karcinom. Lymfedém. Screeningový program.

ABSTRAKT

TUČKOVÁ, Tereza. *Nursing process in women after breast ablation*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Level of qualification: Bachelor in Healthcare (BH.)

Supervisor: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD., R.N. Prague 2011. 47 s.

The main topic of the thesis is the nursing process in women after breast ablation. In the theoretical part the pathogenesis, diagnosis, therapy, risk factors and prevention. The work also deals with important in preventing things like screening program.

The practical part is devoted to the nursing process and the needs of patients. Also this part deals with post – operative problems such as lymphedema. Because we as a midwife to get in touch with this problem which unfortunately negatively affects all spheres of life of women.

Keywords: Ablation. Carcinoma. Lymphoedema. Screening program.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ÚVOD.....	11
1 OBECNÉ INFORMACE O ONEMOCNĚNÍ PRSU.....	12
1.1 Karcinom prsu.....	12
1.1.1 Diagnostika.....	12
1.1.2 Rozsah onemocnění pomocí systému TNM.....	13
1.1.3 Léčba.....	14
1.1.4 Rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu.....	15
1.1.5 Jak má vypadat správné samovyšetření prsou?.....	17
1.1.6 Screeningové programy (= vyhledávací programy).....	17
2 LYMFEDÉM A JEHO PROBLEMATIKA.....	19
2.1 Rizikové faktory při vzniku lymfedému.....	19
2.2 Znaky lymfedému.....	20
2.3 Diagnostika lymfedému.....	20
2.4 Léčba lymfedému.....	20
3 OŠETŘOVATELSTVÍ JAKO VĚDNÍ OBOR.....	21
3.1 Ošetřovatelský proces.....	21
3.2 Koncepční modely v ošetřovatelství.....	22
3.2.1 Model funkčního typu zdraví Marjory Gordon.....	23
4 KAZUISTIKA.....	25
4.1 Ošetřovatelská anamnéza dle Marjory Gordon.....	27
4.2 Průběh hospitalizace.....	30
4.2.1 Den příjmu na oddělení - 05. 01. 2012	30
4.2.2 Den operace - 06. 01. 2012	32
4.2.3 Pooperační den - 07. 01. 2012	33
4.2.4 Ošetřovatelské diagnózy zpracované v den příjmu	35
4.2.5 Ošetřovatelské diagnózy zpracované v den operace	37
4.2.6 Ošetřovatelské diagnózy zpracované druhý den po operaci	39
4.2.7 Zhodnocení ošetřovatelské péče.....	42
4.3 Doporučení pro praxi.....	43
ZÁVĚR.....	44

SEZNAM POUŽITÉ LITERATUTY.....	45
PŘÍLOHY	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

a.....arterie - tepna

n.....nervus - nerv

MR.....magnetická rezonance

CTpočítačová tomografie

BMIvýpočet stupně obezity

TKkrevní tlak

CMP.....cévní mozková příhoda

CHCE.....cholecystektomie - chirurgické odstranění žlučníku

SLNB.....Sentinel lymfatických uzlin biopsie

UPTinterrupce - umělé přerušení těhotenství

BDKbandáž dolních končetin

N.....uzliny

M.....vzdálené metastáze

ÚVOD

Onemocnění karcinomem prsu patří mezi nejčastější civilizační onemocnění žen, a to nejen v České republice. Vzácně se může vyskytnout i u mužů. Vyskytuje se hlavně kolem 50. roku věku. Toto onemocnění ovlivní všechny sféry života ženy.

Rakovina prsu je onemocnění, které vzbuzuje hluboké city a pocity jak u nemocných, tak u jeho okolí. Ošetrovatelský proces u žen po ablaci prsu jsme si zvolili pro jeho závažnost, rychlý globální růst a i častou bagatelizaci. Správný ošetrovatelský proces napomáhá nejen ženě v rychlejší rehabilitaci, ale i ve snadnějším zařazení do běžného života.

1 OBECNÉ INFORMACE O ONEMOCNĚNÍ PRSU

Onemocnění postihující prs můžeme rozdělit na nezhoubná a zhoubná. Nezhoubné nemoci prsu jsou velmi časté. Většina žen má nějakou změnu prsní tkáně. Mezi nezhoubné nemoci prsu řadíme fibrocystická onemocnění, tzv. mastopatii, kdy dochází k fibróze s tvorbou malých cyst. Cysty také patří mezi nezhoubná onemocnění, to jsou tekutinou naplněné váčky. Dále adenózy, při adenóze dochází k nadměrnému růstu tkáně lalůčků. A v neposlední řadě fibroadenomy, které patří mezi časté nezhoubné nádory. Mezi jedno z nejzávažnějších a nejvíce fatálně dopadajících zhoubných onemocnění prsu patří bezesporu karcinom prsu (ROB, 2008).

1.1 Karcinom prsu

Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným nádorem žen. Vzácně se může vyskytnout i u mužů. Vyskytuje se hlavně kolem 50. roku věku. Častější je u žen, které nekojily. Důležitá je včasná diagnostika a okamžitá chirurgická léčba. Pokud již nejsou založeny metastázy má pacientka velkou naději na úplné vyléčení. Karcinom prsu bývá jednostranně uložen, většinou v horním zevním kvadrantu (BÁRTOVÁ, 1996).

Karcinom prsu se může rozšířit lymfatickým nebo krevním řečištěm do plic, jater a dalších orgánů a tvořit metastázy. Karcinom prsu může být invazivní, tedy schopný šířit se do lymfatických uzlin a dalších částí těla. Vzácně se vyskytují typy invazivních karcinomu, jako je tubulární, mucinózní, medulární nebo papilární karcinom (ROB, 2008).

Dále může být neinvazivní, takzvaný duktální karcinom in situ (DCIS), který se nešíří mimo prs. Je to nejranější stadium karcinomu prsu (PAVLIŠTA a kol., 2008).

1.1.1 Diagnostika

Správná a včasná diagnostika nádorového onemocnění prsu má velký vliv na prognózu onemocnění.

Klinickému vyšetření prsu předchází anamnéza zaměřená na přítomnost rizikových faktorů v rodinné či osobní anamnéze ženy, anamnéze užívání léků a gynekologická anamnéza.

Mezi klinické metody diagnostiky patří vyšetření prsou. Provádí se vsedě a pohledem si všímáme tvaru prsů, změn kůže. Při pohledu na bradavky hodnotíme velikost, barvu, retrakci nebo exantém. Dále hodnotíme přítomnost patologických sekretů. Následuje vyšetření pohmatem, při kterém systematicky vyšetřujeme prs po kvadrantech včetně centra a regionálních axilárních lymfatických uzlin. Při vyšetření pátráme po rezistenci a po zvětšení spádových lymfatických uzlin. Žena by měla být poučena o správné technice samovyšetření prsou, které by měla provádět jednou měsíčně po menstruaci.

Po klinické diagnostice přichází na řadu paraklinické vyšetřovací metody. Mezi nejpoužívanější a jednou z neúčinnějších metod pro včasnou detekci karcinomu prsu je mamografie. Mamografie je speciální rentgenové vyšetření. Ze zobrazovacích metod dále přispívá k diagnostice ultrasonografii, používá se jako doplňující vyšetření nejasných mamografických nálezů. Duktografie, kdy se do izolovaného ductu vstříkne kontrastní látka. Hodnotí se průnik látky pomocí mamografie. Výpočetní tomografie je nedílnou součástí vyšetřovacích metod. Není sice primární metodou, ale má význam při určení vztahu nádoru k hrudní stěně. Velmi drahou a poměrně novou metodou je magnetická rezonance.

Definitivní metodou pro spolehlivé určení biologických vlastností lézí je biopsie (KONOPÁSEK - PETRUŽELKA, 1997).

1.1.2 Rozsah onemocnění pomocí systému TNM

TNM (T – tumor, N – nodus, uzliny, M- vzdálené metastázy) je klasifikace používaná dle mezinárodní unie k jednoduchému popisu rozsahu nádoru a určení stádia onemocnění. Stádium onemocnění je pak jedním z kritérií, podle kterých se lékař rozhoduje při volbě léčby. K určení rozsahu je zapotřebí klinické vyšetření, zobrazovací

metody a patologické vyšetření.

Významy kategorií T, N a M:

Kategorie T

Popisuje rozsah nádoru v cm, a to buď jeho velikost nebo vztah k okolním strukturám. Nález, který byl zjištěn při operaci, musí být zaznamenán do operačního protokolu.

Kategorie N

Popisuje postižení regionálních lymfatických uzlin a rozsah takového postižení (dle lokalizace uzlin, vzájemném vztahu, či vztahu k okolí). Je důležité určit jejich počet a vztah k okolí.

Kategorie M

Tato kategorie popisuje přítomnost či nepřítomnost vzdálených metastáz v přilehlých orgánech. K potvrzení metastáz je zapotřebí provést další vyšetření jako např. RTG hrudníku, scintigrafie skeletu, MR nebo CT.

1.1.3 Léčba

K základním léčebným postupům, kterými lze nádorové onemocnění prsů úspěšně léčit, patří léčba operační. Při operační léčbě se odstraňuje vzniklý nádor a tím brání jeho dalšímu růstu a šíření. Rozsah operačního výkonu odpovídá rozsahu a druhu nádoru. Chirurgický zákrok může být buď extirpace uzlu, ten se používá u malých a dobře lokalizovaných nádorů. Dalším zákrokem, kdy se zachovává prs je parciální mastektomie. Naproti tomu totální mastektomie je operační výkon, při kterém se odstraní celý prs.

Po chirurgické léčbě přichází na řadu důležitá radioterapie. Žádoucím výsledkem léčení je zástava rozmnožování těchto buněk a tím zástava růstu nádoru. Bohužel záření zasahuje i zdravé buňky. Záření má tedy nespecifický protinádorový účinek.

Dalším léčebným prostředkem je chemoterapie. Chemoterapie je podávání léků, které jsou schopny zastavit buněčné dělení a tím růst nádoru. Protože se tyto látky dostanou do krevního oběhu, tedy do celého těla, je chemoterapie léčbou celkovou. Může tak ovlivnit nádorové bujení kdekoli jinde v organismu.

Nedílnou součástí léčby karcinomu je léčba hormonální, protože u značné části žen lze prokázat hormonální závislost nádorového onemocnění prsu. Proto může mít hormonální terapie dobrý léčebný výsledek. K hormonální léčbě patří např. vyloučení funkce vaječnicků. Hormonální léčba je šetrná a doporučuje se k dlouhodobé léčbě.

Důležitou součástí je podpůrná léčba. Cílem podpůrné léčby je usnadnit podávání protinádorové léčby, která může mít celou řadu vedlejších účinků. Do podpůrné léčby řadíme celou řadu aktivit: poradenství, psychoterapie nebo skupiny podporující ženy s tímto onemocněním (KOPECKÝ, 1999).

1.1.4 Rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu

Abrahámová rizikové faktory definovala následovně ...

- Životní styl
- Osobní anamnéza
- Hormonální a gynekologické faktory
- Genetické faktory
- Ostatní faktory s nejistým nebo žádným vlivem na vznik karcinomu prsu

Životní styl

Do skupiny faktorů životního stylu může zařadit alkohol, který ve zvýšeném množství má nepříznivý vliv na vznik karcinomu prsu. Riziko je dáno prostřednictvím ovlivnění hladiny estrogenů v těle ženy. Patří sem i stravovací návyky, kdy množství a složení potravy tvoří komplexní faktor. I obezita patří k jednomu z faktorů. Množství tělesného tuku a jeho rozložení mohou zvýšit riziko vzniku karcinomu prsu. Fyzická aktivita taktéž představuje významný komplexní faktor při vzniku karcinomu prsu.

K rizikovým faktorům zvyšující riziko vzniku karcinomu patří i kouření.

Faktory osobní anamnézy

Věk je hlavním rizikovým faktorem vzniku onemocnění. U žen nad 50 let je zaznamenáno vyšší riziko vzniku karcinomu prsu. Rasa hraje také velkou roli při riziku vzniku karcinomu. U bělošské populace je prokázáno vyšší riziko než u populace černošské a u asiatské. V incidenci karcinomu prsu existují i geografické rozdíly.

Hormonální a gynekologické faktory

Potvrzovaným významným rizikovým faktorem karcinomu prsu je dřívější nástup menarche. I vyšší věk menopauzy zvyšuje riziko vývoje onemocnění. Zvýšené riziko vzniku karcinomu prsu hrozí u žen bezdětných a u žen s prvním těhotenstvím po 30. roce života. Můžeme do skupiny faktorů zařadit i počet porodů, kdy u žen s vyšším počtem dětí je nižší riziko vzniku onemocnění. Akt kojení a jeho délka přímo ovlivňuje hladinu estrogenů, což slouží jako faktor s ochranným účinkem. I gynekologické operace ovlivňují riziko vzniku karcinomu. Provedením ovariectomie a věk při operaci se snižuje riziko vzniku onemocnění. Hormonální léčba má vliv na onemocnění. U ženy užívajících tyto přípravky existuje zvýšené riziko.

Genetické faktory

Ke genetickým faktorům řadíme výskyt zhoubných nádorů v rodině a osobní dispozice. U žen se zhoubným onemocněním v jednom prsu je vyšší riziko vzniku zhoubného nádoru v druhém prsu.

Ostatní faktory s nejistým nebo žádným vlivem na vznik karcinomu prsu

Vzdělání je komplexní faktor zahrnující gynekologické aspekty, režim dne s ohledem na fyzickou aktivitu. Bydliště patří mezi komplex faktorů zaměřený na odlišný aspekt života žen na venkově a ve městě. I psychologické aspekty, jako stres a osobní charakteristika hrají svou roli při vzniku onemocnění. Umělé přerušování těhotenství nezvyšuje riziko vzniku zhoubného nádoru prsu. Ani výzkumy neprokázaly jasný vliv znečištěného prostředí na vznik karcinomu.

1.1.5 Jak má vypadat správné samovyšetření prsou?

Samovyšetření prsou by mělo být samozřejmostí. Jde totiž o nejjednodušší metodu včasného zachytu zhoubného nádoru. Žena provádět jednou měsíčně, vždy po skončení menstruace. Samovyšetření provádějte vždy stejným způsobem, jen tak budete svá prsa znát dokonale (MACKŮ, 2007).

Samovyšetření provádíme v několika fázích:

1. Žena se postaví před zrcadlo se spuštěnými pažemi, prohlédněte oba prsy a zjistěte, zda nejsou důlky v kůži nebo naopak vyklenutí, změny na bradavkách, zarudnutí nebo otok a je třeba sledovat i symetrii. Toto prohlížení pak proveďte ještě z pravého a levého boku a dále při vzpažování rukou nad hlavu a se založenými pažemi za hlavou.
2. Vyšetření pohmatem, kdy žena postupně prohmatává krouživými pohyby levé a pravé prso. Nakonec stiskem bradavky zjistí, zda z bradavky nevytéká patologický sekret.
3. Poslední fáze se provádí v leže, protože v této poloze se prso rozlije a oploští. Tím se zjednoduší prohmatávání (JENÍČEK, 2004).

1.1.6 Screeningové programy (= vyhledávací programy)

„Nádorový skríníng je definován jako cílené testování asymptomatických, dosud zdravých, dobrovolně souhlasících osob běžné populace, s cílem rozdělit je do skupin s vysokou a nízkou pravděpodobností onemocnění hledaným nádorem.

Jedinci s pozitivním screeningovým testem postupují do dalšího vyšetřovacího kola tak, aby exaktními diagnostickými metodami byla potvrzena (event. vyloučena) hledaná choroba. U osob s potvrzenou diagnózou musí plynule a neprodleně následovat indikovaná léčba. Cílem je tady objevit onemocnění dříve, než se projeví příznaky (symptom)“ (ABRAHÁMOVÁ, 2003, s. 65).

V ČR platí od podzimu roku 2002 možnost bezplatného mamografického vyšetření každé dva roky pro všechny ženy od 45 let. Organizovaný screening se řídí metodickým opatřením Ministerstva zdravotnictví (ABRAHÁMOVÁ – DUŠEK, 2003).

Nevýhodou českého screeningového programu je nedostatečná informovanost. Málokterá žena ví, že má možnost od 45 let si zajít bezplatně na mamografické vyšetření. Této možnosti využívá jen malé procento žen. I přesto, že nejúčinnějším prostředkem k nižší úmrtnosti žen nemocných rakovinou prsu je právě včasná diagnostika (SKOVAJSOVÁ - SVOBODNÍK, 2007).

2 LYMFEDÉM A JEHO PROBLEMATIKA

Lymfedém patří mezi jednu z nejzávažnějších pooperačních komplikací onkologicky nemocných pacientů. Základem jeho léčby je včasná fyzioterapie. Míza se skládá z tkáňového moku, ten přestoupí přes kapiláry do mezibuněčného prostoru, a dále tekutiny, produkované buňkami a jejich metabolity. V míze se dále vstřebávají např. bílkoviny, cholesterol, tuky a látky v tucích rozpustné. Při poruše odvodu lymfy z tkání a orgánů dochází k poškození a k následnému selhávání lymfatického systému. Toto selhávání se označujeme jako lymfedém (MACHOVCOVÁ, 2010).

Lymfedém můžeme rozdělit na lymfedém primární a sekundární. Primární lymfedém způsobuje vrozená hypoplazie lymfatických cév. Oproti tomu sekundární lymfedém vzniká např. po operaci. Proto se ve své práci budu zabývat sekundárním lymfedémem, který úzce souvisí s problematikou této práce.

Příčina otoku je spojena s bloádou odtoku lymfy vlivem operačního výkonu, vyoperováním či poškozením axillárních uzlin. Léčba rakoviny prsu se stala nejčastější příčinou vzniku sekundárního lymfedému a i ženě po léčbě hrozí riziko vzniku lymfedému po celý zbytek život (ELIŠKOVÁ, 1998).

2.1 Rizikové faktory při vzniku lymfedému

Nadváha patří mezi nejrizikovější faktor přispívající ke vzniku lymfatického otoku. Obézní ženy mají větší riziko vzniku lymfedému než štíhlé ženy. Dalším důležitým rizikovým faktorem je dlouhodobý nedostatek pohybu, který nedostatečně umožňuje odtok lymfy z tkání.

Další rizikové faktory mohou souviset se vzniklými hematomy, celulitidou, ale i nošením těsného až škrtícího oblečení.

2.2 Znaky lymfedému

Prvním znakem je nenápadný viditelný otok nebo pocit oteklé končetiny, dále si pacientky stěžují na omezenou pohyblivost a na výraznou slabost v postižené končetině, pociťují bolest a tíhu.

2.3 Diagnostika lymfedému

Lymfatický otok může být diagnostikován pomocí lymphoscintigrafie, magnetické rezonance nebo ultrasonografie. Výhodou při zobrazení lymfedému magnetickou rezonancí nebo počítačovou tomografií je, že nám pomáhá odlišit lymfedém od dalších příčin otoku.

2.4 Léčba lymfedému

Na komplikaci jako je lymfedém, se klade velký důraz, protože při jeho neléčení mohou nastat fatální následky. Léčba lymfedému vyžaduje komplexní přístup, zahrnující brzkou diagnostikou a včasnou léčbou. Na komplexní léčbě se podílí celý zdravotnický personál, a to chirurg, ošetřující lékař, fyzioterapeut, psycholog a zdravotní sestry. Při léčbě se využijí kombinace ručních a přístrojových přístupů k redukci otoku, speciálního polohování, bandážování, cvičení a důkladné péče o kůži na postižené horní končetině (ELIŠKOVÁ, 1998).

3 OŠETŘOVATELSTVÍ JAKO VĚDNÍ OBOR

Ošetřovatelství je samostatný vědní obor s vlastní teoretickou a praktickou aplikací, založený na nových poznatcích a praxi. Ošetřovatelství zkoumá osobu, zdraví a prostředí. Ošetřovatelství jako činnost zaměřená na pomoc nemocným funguje od nejstarších dob. Ošetřovatelství je nedílnou součástí v péči o zdraví člověka. Ošetřovatelská péče je souhrn odborných činností zaměřených na prevenci, udržení, podporu a navrácení zdraví jedinců.

Charakteristickými rysy ošetřovatelství je individualizovaná péče tvořena vyhledáváním a naplánováním uspokojení potřeb člověka ve vztahu k jeho zdraví. K vykonávání ošetřovatelské péče je zapotřebí kvalitní ošetřovatelský tým, složený z ošetřovatelského personálu s různou úrovní kvalifikace. Kompetence těchto pracovníků záleží na stupni dosaženého vzdělání a specializace (FARKAŠOVÁ, 2001).

3.1 Ošetřovatelský proces

Ošetřovatelská péče byla v minulosti založena pouze na plnění ordinací lékaře. Pacient byl sice rychle a odborně ošetřen, ale postrádal společenskou pozornost. Nekladl se důraz na vlastní rozhodnutí ani na individualitu každého pacienta. Ošetřovatelský proces je metoda systematického shromažďování údajů o nemocném. Ošetřovatelský proces je hlavní metodou ošetřovatelského personálu, jak účelně poskytovat a řídit ošetřovatelskou péči. Cílem v ošetřovatelství je uspokojit pacientovi biologické, psychiatrické a sociální potřeby a zlepšit tak zdravotní péči (FARKAŠOVÁ, 2001).

Ošetřovatelská péče je tvořena z 5 základních fází, které se vzájemně prolínají:

- shromáždění informací o klientovi
- diagnostika akutních a potencionálních problémů
- plánování ošetřovatelských diagnóz
- realizace
- zhodnocení dosažených cílů v ošetřovatelské péči

3.2 Konceptní modely v ošetrovatelství

Konceptní modely a teorie v ošetrovatelství vychází z metaparadigmatu ošetrovatelství. Metaparadigma ošetrovatelství je jádro předmětu, které se vyvíjí od dob Florence Nightingale. Modely poskytují všeobecné směrnice. Ukazují cestu, jak dosáhnout ošetrovatelského cíle. Pomáhají sestřám lépe pochopit souvislosti zjištěných problémů, snadněji naplánovat ošetrovatelskou péči a zjistit výsledky realizace. Proto se v praxi ošetrovatelské teorie a modely používají ve spojitosti s ošetrovatelským procesem.

Konceptní modely v ošetrovatelství definují osobu, prostředí, zdraví a ošetrovatelství. Uplatňují se pomocí ošetrovatelského procesu.

Modely můžeme rozdělit podle Pavlíkové (2006) na modely:

- Modely humanistické

Mezi nejznámější humanistické modely patří „Moderní ošetrovatelství“ od autorky Florence Nightingale. Model Florence se zaměřoval na předcházení onemocnění a kontrolu prostředí. Sestra upravuje prostředí nemocného tak, aby pro něho dosáhla prospěchu a obnovila jeho zdraví nebo mu pomáhá při klidném umírání. Dále model Virginie Henderson - „Teorie základní ošetrovatelské péče“. Kdy „jedinečnou funkcí sestry je pomoc zdravému nebo nemocnému jedinci vykonávat činnosti přispívající k jeho zdraví nebo uzdravení či klidné smrti, které by vykonával sám, bez pomoci, kdyby měl na to dostatek sil, vůle a vědomostí“.

- Modely systémové

Dorothy E. Johnson vytvořila „Model behaviorálního systému“, kdy každý jedinec má charakteristické způsoby chování „specifický behaviorální systém“ Dále mezi systémové metody řadíme Adaptační model, Systémový model, Systém a teorie cíle.

- Modely energetických polí

„Teorie čtyř konzervačních principů“ to je model autorky Myry Estrin Levine, kdy sestra identifikuje problémové oblasti - tedy nedostatek energie. Následně plánuje a realizuje ošetrovatelské intervence, které vycházejí ze čtyř konzervačních principů. A to z principu zachování energie, princip zachování strukturální integrity, princip

zachování osobní integrity, princip zachování sociální integrity - zaměřený na sociální interakce v souvislosti se zdravím. Dále například Model zdraví, Perspektivní model života, Model jednotlivých lidí.

- Modely interpersonálních vztahů

Představitelka Ida Jean Orlando. Je autorka modelu „Teorie ošetřovatelského procesu“. Model, který se zabývá třemi subsystemy. Subsystemem biologicko - fyzické oblasti, interpersonální, intrapersonální. Vývoj zahrnuje změny všech subsystemů, které spolu souvisejí a společně ovlivňují zdraví. Dále mezi interpersonální modely patří model Marjory Gordon, podle kterého jsem zpracovala ošetřovatelskou péči.

3.2.1 Model funkčního typu zdraví Marjory Gordon

Tento model se vyvinul v 80 letech v USA. Z hlediska holistické filozofie je nejkompexnější. Model vychází z toho, že všechny lidské bytosti jsou holistické a mají společné typy chování, které souvisí s jejich kvalitou života a zdravotním stylem. V ošetřovatelství je hlavním cílem zdraví. Rovnováha mezi bio-psycho-sociálními potřebami. Potřebami biologickými, psychologickými, sociálními, kulturními, behaviorálními, kognitivními a spirituálními potřebami. Sestra získává informace podle standartních metod, jako jsou pozorování a fyzikální vyšetření. Díky získaným informacím ohodnotí pacientovo zdraví jako funkční nebo dysfunkční. Podle tohoto modelu je zdraví rovnováhou mezi bio-psycho-sociálními potřebami a je ovlivněno kulturními, duchovními a dalšími faktory.

Při použití tohoto modelu sestra získá komplexní informace k sestavení ošetřovatelské anamnézy, pak stanoví aktuální i potenciální ošetřovatelské diagnózy a může pak efektivně naplánovat i realizovat svoji péči (PAVLÍKOVÁ, 2006).

Základní strukturu tohoto modelu tvoří 12 oblastí, z nichž každá představuje funkční nebo dysfunkční součást zdravotního stavu.

1. **Vnímání zdraví - řízení zdraví** - popis vnímání zdraví jedince a způsob starání se o zdraví
2. **Výživa - metabolismus** - způsob příjmu potravin a tekutin jedince, kvalitu a kvantitu jídla a tekutin, hodnocení stavu kůže, vlasů, nehtů, poměr výšky a váhy
3. **Vylučování** - vylučování močového měchýře a střev, zda má pacient nějaké vyprazdňovací rituály
4. **Aktivita - cvičení** - cvičení a aktivita jedince v průběhu dne, co brání jedinci v aktivitě
5. **Spánek - odpočinek** - odpočinek, relaxace a spánek jedince
6. **Vnímání - poznávání** - způsob smyslového vnímání, stav vědomí, vnímání bolesti, orientace, paměť a pozornost
7. **Sebepojetí - sebeúcta** - jak jedinec vnímá sám sebe, vnímání celkového vzhledu, své vlastní identity
8. **Role - vztahy** - role, ve které se jedinec nachází, soulad nebo narušení vztahů v rodině, zaměstnání
9. **Reprodukce - sexualita** - jedincovo reprodukční období a sexualita, zahrnuje poruchy a potíže
10. **Stres - zátěžové situace** - zvládání stresu a zátěžových situací, podpora rodiny
11. **Víra - životní hodnoty** - náboženské vyznání a životní hodnoty jedince
12. **Jiné** - zde je možné zařadit informace, které nejsou obsaženy v předchozích oblastech (PAVLÍKOVÁ, 2006).

4 KAZUISTIKA

V praktické části bakalářské práce předkládám ošetrovatelský proces o pacientce, která byla přijata k plánovanému chirurgickému odstranění karcinomu levého prsu. Ošetrovatelská péče byla prováděna na oddělení pooperační gynekologie v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze - Podolí.

Na základě rozhovoru, ošetrovatelské dokumentace a pozorování jsem zhodnotila pacientčin stav dle koncepčního modelu Marjory Gordon. Zformulovala jsem ošetrovatelské diagnózy, které jsem seřadila dle priorit a navrhla jsem vhodnou ošetrovatelskou péči.

Identifikační údaje pacientky:

Žena, 75 let

Pojišťovna: 211

Adresa bydliště: Praha

Kontaktní osoba: dcera

Nejvyšší dosažené vzdělání: základní škola

Zaměstnání: důchodce

Datum přijetí: 05.01.2012

Důvod přijetí: pacientka přichází k plánované operaci levého prsa pro karcinom na doporučení gynekologa

Vitální funkce při příjmu:

TK: 130/80, P: 76, D: 16, TT: 36,2 °C

Výška: 164 cm

Hmotnost: 72 kg

BMI: 26,7 - nadváha

KS: O Rh pozitivní

Pohyblivost: samostatná, bez omezení

Stav vědomí: při vědomí, orientovaná v čase i místě

Anamnéza

RA: otec zemřel v 74 letech na CMP

matka zemřela v 72 na CMP

2 děti zdravý

OA: běžné dětské choroby

diabetes mellitus 2 typu

varixy na DK

thyreopatie

hypertenze

steatóza jater

porucha lipidového metabolismu

operace: 1966 CHCE

12/2011 tumorektomie + SLNB

FA: Vasocardin 100 g ½ - 0 - 0

Lozap 1- 0 - 0

KCL 1- 0 - 0

Rosucard -vysazen před 14 dny

Hypress 5 g 0 - 0 - 1

AA: neudává

GA: menarche v 12 letech, cyklus pravidelný 28/5

Poslední menstruace byla v roce 1988

1956 - spontánní porod, bez komplikací

1961 - spontánní porod, bez komplikací

1977 - UPT ze zdravotní indikace

SA: Bydlí sama v panelovém bytě, vyhovuje jí.

Abúzus: Alkohol: neužívá

Kouření: nekouří

Káva: občas 1 šálek denně

Léky užívá pouze předepsané od lékaře - Vasocardin 100 g p. o., Lozap p. o., KCL p. o., Rosucard p. o., Hypress 5 g p. o.

Drogy: neužívá

4.1 Ošetřovatelská anamnéza dle Marjory Gordon

Vnímání zdraví

Pacientka vnímá svůj zdravotní stav již od samého počátku velmi pesimisticky. Všechny nemoci ji trápí. S každou se velmi dlouho vyrovnávala. Je vitální, i když se občas cítí unavená. Snaží se být samostatná, ale přiznává, že ji obtěžují běžné denní aktivity. Nemoc si velmi připouští a bojí se, že by mohla skončit s trvalými následky, nebo dokonce smrtí. Velkou oporou jí jsou její děti a vnoučata, kteří jí podporují v léčení.

Ošetřovatelský problém: Strach z dopadu onemocnění na její život.

Metodika hodnocení: 0

Výživa a metabolismus

Pacientka žádné výrazné změny ve stravování nepociťuje. Od doby, kdy jí diagnostikovali diabetes mellitus, drží diabetickou dietu. Snaží se ji dodržovat, ale přiznává, že občas ji poruší. Sama uznává, že by mohla snížit hmotnost kvůli lepší pohyblivosti. Stravuje se pravidelně a dietně. Rodina ji nakoupila kuchařky pro diabetiky, podle kterých ráda a často vaří. Denně vypije 2 litry tekutin. Kůže je na pohled bez defektů a sušší.

Ošetřovatelský problém: Nadváha z důvodu nedodržení diabetické diety.

Metodika hodnocení: BMI 26,7 - nadváha.

Vylučování

Žádné problémy s vylučováním moče nemá. Stěžuje si na střídání zácpy a průjmu. Při průjmu chodí 3x i více denně na toaletu. V opačném případě nejde i několik dnů, pak se snaží užívat projímadla a upravit jídelníček. Bohužel jí to moc nepomáhá.

Ošetrovatelský problém: Problémy s vyprazdňováním - zácpa x průjem.

Metodika hodnocení: 0

Aktivita, cvičení

Aktivitu má přiměřenou k věku. Snaží se být aktivní. Nerada obtěžuje druhé, aby jí pomohli. Sportu ani cvičení se nikdy nevěnovala. Mezi její záliby patří procházky v přírodě, čtení knih, luštění křížovek a sledování cestopisných pořadů.

Ošetrovatelský problém: 0

Metodika hodnocení: 0

Úroveň soběstačnosti

Snaží se být soběstačná, ale jsou činnosti, při kterých potřebuje pomoc.

Ošetrovatelský problém: Částečně soběstačná, nutná pomoc při některých úkonech.

Metodika hodnocení: Klasifikace funkčních úrovní sebepečce podle M. Gordonové - 1b.

Potřebuje minimální pomoc, používá sama zařízení, sama zvládá 75 % denních činností.

Spánek a odpočinek

Doma, ve svém prostředí se jí spí dobře. Žádné problémy se spánkem nemá. Prospí celou noc. Občas si zdřímne i přes den. Nyní má strach, že kvůli změně prostředí a blížící se operaci bude mít se spánkem problémy.

Ošetrovatelský problém: Strach z důvodu hospitalizace a blížícího se výkonu.

Metodika hodnocení: 0

Vnímání

S vnímání světa kolem sebe problémy nemá. Sama sice přiznává, že v mladším věku vnímala mnohem lépe, ale jak sama říká: „K tomuto věku to patří“. Paměť jí slouží dobře, snaží si ji trénovat křížovkami, nebo třeba sledováním vědomostních

soutěží.

Ošetrovatelský problém: 0

Metodika hodnocení: 0

Sebepojetí

Pacientka nemá se sebepojetí žádný problém. Vždy se považovala za pozitivně myslící, se smyslem pro humor. Je si však vědoma i svých „špatných vlastností“, na kterých se po celý svůj život snaží pracovat. Ale sama přiznává, že neví, jak jí operace změnil pohled na sebe samotnou.

Ošetrovatelský problém: Problém s přijetím sebe, jako ženy po operaci.

Metodika hodnocení: 0

Role – mezilidské vztahy

Plní roli matky, babičky a prababičky. Ve svých rolích se snaží fungovat naplno. Nechce, aby ji nemoc omezovala nebo dokonce izolovala od rodiny. Vždy byla v kolektivu oblíbená. Ať ve škole, kde se svou partou trávila veškerý volný čas. Nebo v práci, kde byl podle jejích slov skvělý kolektiv. Chodila do práce ráda a s úsměvem. Dodnes s některými kolegyněmi udržuje přátelské pouto.

Ošetrovatelský problém: 0

Metodika hodnocení: 0

Sexualita, reprodukční schopnost

Dvakrát spontánně porodila. O sexualitě se kvůli studu a věkovému rozdílu bavit nechtěla.

Ošetrovatelský problém: 0

Metodika hodnocení: 0

Stresové a zátěžové situace

Stres a stresové situace zažívá jen velmi málo. Většinu problémů řeší komunikací.

Ošetrovatelský problém: 0

Metodika hodnocení: 0

Víra, životní hodnoty

Věřící není. V životě je pro ni důležité zdraví a rodina.

Ošetrovatelský problém: 0

Metodika hodnocení: 0

Jiné

Pacientka nemá žádné problémy vhodné k zařazení do této skupiny.

Ošetrovatelský problém: 0

Metodika hodnocení: 0

4.2 Průběh hospitalizace

K hospitalizaci od 05. 01. 2012 do 10. 01. 2012 byla přijata sedmdesátipětiletá žena z důvodu plánovaného operačního výkonu pro karcinom levého prsu. Onemocnění jí bylo zjištěno v roce 2011. Po neúspěšné tumorektomii jí bylo doporučeno podstoupit ablacii levého prsu. I přes obavy z operace kvůli věku je pozitivně naladěná. Spolupracovala a působila velmi příjemně. Po dobu hospitalizace nenastaly žádné komplikace spojené s výkonem.

4.2.1 Den příjmu na oddělení – 05. 01. 2012

Pacientka přichází v 8:15 hodin k příjmu na oddělení pooperační péče v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze, Podolí kvůli plánovanému chirurgickému řešení karcinomu levého prsu.

Po příchodu na oddělení jsem se jí ujala a zavedla na sesternu. S pomocí sestry ve službě jsem začala sbírat ošetrovatelskou dokumentaci potřebnou pro hospitalizaci. Ověřovala jsem si, zda má kompletní předoperační vyšetření pro anesteziologa. Dala jsem jí podepsat souhlas s hospitalizací a prohlášení o tom, že si sama ručí za cennosti, které po dobu hospitalizace má u sebe. Změřila jsem fyziologické funkce a zapsala jsem je do dokumentace.

- TK: 130/80
- P: 76'
- D: 16'
- TT: 36,2 °C
- Váha: 72 kg
- Výška: 164 cm
- BMI: 26,7 - nadváha

KS 0 RH pozitivní

Dále jsem ji provedla po oddělení, zavedla jsem ji na pokoj a ukázala lůžko. Požádala jsem ji o spolupráci při sbírání ošetrovatelské dokumentace potřebné k vypracování práce. Po celou dobu hospitalizace kladně spolupracovala.

Ve 13.00 hodin přichází ke konzultaci anesteziologický lékař.

Ordinace anesteziologického lékaře před výkonem:

- Diazepam 10 g p.o. před výkonem na noc
- 20:00 - Fragmin 5000 s.c.
- BDK - ráno před výkonem
- 6:00 - Dormicum ½ tbl. p.o. ráno před výkonem Vasocardin ½ 100 g tbl. před výkonem
- infuze - Ringerův roztok 1000 ml

Ošetrovatelská péče:

13:30 hodin

- Upozornila jsem ji, že oběd bylo poslední jídlo před výkonem. Od půlnoci už nebude ani pít, pouze si může vypláchnout ústa vodou.
- Poučila jsem ji o správném navlékání elastických punčoch, které jí slouží jako bandáže DK. Informovala jsem ji o nasazení ráno před výkonem, ještě než vstane z postele. Dále o nutnosti sundání šperků a umělého chrupu.

- V rámci předoperační přípravy jsem ji pomohla oholit podpaží. Při rozhovoru o zítřejším výkonu jsem zjistila, že má obavy, aby vše dopadlo v pořádku.

14:30 hodin.

- Pacientku jsem předala sestře ve službě. Informovala jsem ji o edukaci pacientky o chodu oddělení a o přípravě k operaci.

4.2.2 Den operace – 06. 01. 2012

V 6:50 hodin po příchodu na oddělení jsem si převzala pacientku od sestry z noční služby. Informovala mě o pacientčích problémech s usínáním a spánkem a o podání v 6:00 hodin ½ tbl. p.o. Dormica a Vasocardinu 100 g ½ tbl. Zkontrolovala jsem, zda má pacientka navléknuté punčochy, zda má sundané šperky a vyndaný umělý chrup. Pomohla jsem ji převléci se do operační košile. Cennosti jsem ji podepsala a uložila do trezoru na oddělení.

Ošetrovatelská péče

7:00 hodin

- Zavedla jsem pacientce periferní žilní katetr a podala jsem infuzi Ringerova roztoku dle ordinace lékaře. Změřila jsem pacientce krevní tlak, pulz a teplotu. Na pacientce bylo vidět, že má z operace obavy. Byla nesoustředěná a nervózní.

TK: 150/100 P: 73' TT : 36,4 °C

8:10 hodin

- Na žádost z operačního sálu jsem pacientku připravila k odjezdu se sanitářem. Změřila jsem jí tlak a pulz. Vše jsem zapsala do dokumentace.

- Je velmi rozrušená a ustrašená, ujistila jsem ji, že vše dobře dopadne.

TK: 139/89 P: 75'

8:25 hodin

- Sanitář odváží pacientku v leže na operační sál i s její dokumentací. Po operaci bude pacientka přeložena na jednotku intenzivní péče do odeznění anestézie.

17:00 hodin

- Pacientka přeložena zpět na oddělení pooperační péče. Sestra z jednotky intenzivní péče mi předala dokumentaci a informovala o stavu pacientky během pobytu na jednotce intenzivní péče a o následujících ordinaci od lékaře.
- Informovala mě, že pacientka vstala a močila spontánně.

18:30 hodin

- Pacientku jsem předala sestře ve službě. Informovala jsem ji o stavu pacientky, o výkonech, které jsem během dne prováděla.

4.2.3 Pooperační den - 07. 01. 2012

V 6:45 hodin po příchodu na oddělení jsem si převzala pacientku od sestry z noční služby.

Ošetrovatelská péče

7:00 hodin

- Pacientce jsem změřila fyziologické funkce - krevní tlak, pulz, teplotu a glykémii dle ordinace lékaře.

TK: 140/70 P: 73´ TT: 36,1 °C

- Rozdala jsem pacientce ranní léky - Vasocardin 100 g ½, Lozap 1 tbl. p.o., KCL 1 tbl. p.o.
- Zkontrolovala jsem funkčnost a odvod Redonových drénů - P 100 ml a L 100 ml
- Pacientka se cítí dobře, jen si postěžovala, že ji bylo v noci horko, nemohla spát a je celá opocená. Nabídla jsem jí doprovod do sprchy. Byla velmi ráda.

8:05 hodin

- Po dohodě s pacientkou jsem jí pomohla vstát z lůžka. Poučila jsem ji, že nesmí zapomínat brát si s sebou obal s recipienty, jinak by mohlo dojít k jejich poškození.
- Pomohla jsem jí připravit hygienické pomůcky, doprovodila jsem ji do sprchy a s úkony, které sama nezvládla jí též pomohla.

8:35 hodin

- Donesla jsem pacientce snídani - piškoty a hořký čaj.
- Cítí se po sprše lépe, jen je unavená

9:20 hodin

- Sterilně jsem odstranila periferní žilní katétr. Vstup po katetru jsem vydezinfikovala a sterilně kryla z důvodu ukončení infuzní terapie.
- Asistovala jsem u převazu operační rány a místa zavedení Redonových drénů. Operační rána je klidná, bez sekretů a projevů známek zánětu. Stehy drží. Rána je odezinfikovaná, otřena sterilním tamponem a kryta sterilním čtvercem a Cosmopor náplastí.

12:50 hodin

- Pacientka dopoledne pospávala, byla unavená z předešlé noci, kdy se nevyspala dobře. Je příjemně naladěná, těší se na návštěvu.
- K obědu pacientka chtěla jen polévku a hořký čaj.

15:00 hodin

- Pacientka udává slabší bolest, spíše táhnutí stehů v okolí rány. Nabídla jsem jí dle ordinace lékaře Diclorem 100 g supp. p.r. - odmítla, bolest byla snesitelná.

17:00 hodin

- Pacientku jsem předala sestře ve službě. Informovala jsem ji o stavu pacientky. Vitální funkce jsou fyziologické. Permanentní žilní katétr odstraněn z důvodu ukončení infuzní terapie. Rána klidná, bez prosáknutí. Redonovy drény jsou funkční a odvádějí. Pacientka je snaživá, spolupracující, cítí se dobře.
- Rozloučila jsem se s pacientkou, poděkovala jsem jí za ochotu, trpělivost a příjemnou spolupráci. Popřála jsem jí brzké uzdravení.

4.2.4 Ošetrovatelské diagnózy zpracované dle NANDA v den příjmu řazené dle priorit pacientky

Akutní ošetrovatelské diagnózy:

00126 Deficit znalostí

000148 Strach

Pro rozpracování ošetrovatelské diagnózy jsem si vybrala deficit znalosti a strach, protože pro pacientku jsou nedostatečné informace a strach z neznáma velmi stresující.

00126 Deficit znalostí

Deficit znalostí z důvodu neznalosti oddělení projevující se verbalizací.

Cíl krátkodobý - Dostatečná edukace pacientky o oddělení do 4 hodin od příjmu.

Cíl dlouhodobý - Pacientka bude plně seznámena s týdenním režimem na oddělení do 3 dnů.

Výsledná kritéria:

Pacientka zná režim na oddělení - do 4 hodin od příjmu.

Pacientka spolupracuje s celým ošetrovatelským týmem - denně.

Priorita: Vysoká

Intervence: Porodní asistentka - do 4 hodin - pacientku provede při příjmu po oddělení, ukáže jí, kde se co nachází. Zavede ji k jejímu lůžku, kde bude ležet a uvidí vybavení pokoje. Seznámí ji s místem, kde si může uvařit čaj. Dále ji ukáže, kde se nachází toalety určené pro pacienty a sprcha. Nabídne ji možnost zapůjčení knih v knihovně na oddělení, možnost uschování vlastní stravy v lednici na oddělení určené pro pacienty. Porodní asistentka - denně - edukuje pacientku o režimu oddělení.

Realizace: 05. 01. 2012 – 07. 01. 2012

V den přijetí jsem pacientku provedla po oddělení. Ukázala jsem jí, kde se co nachází. Kde najde patientské sprchy, toaletu a lednici pro pacienty. Edukovala jsem jí o režimu na oddělení.

Zhodnocení: 07. 01. 2012

Krátkodobý cíl splněn: Pacientka je dostatečně informovaná o chodu na oddělení. Dlouhodobý cíl splněn, pacientka se po 3 dnech na oddělení plně orientuje.

000148 Strach

Strach z důvodu uskutečnění chirurgického výkonu projevující verbalizací.

Cíl krátkodobý - Minimalizovat strach pacientky z operace do výkonu.

Cíl dlouhodobý - Dlouhodobě snížit strach u pacientky do týdne od operace.

Výsledná kritéria:

Pacientka zná důvod provedení výkonu - do 5 hodin od příjmu.

Pacientka je seznámena se všemi riziky spojenými s provedením operace - do 5 hodin.

Priorita: Střední

Intervence: Lékař - do 5 hodin - pacientce dostatečně vysvětlí průběh operace a zodpoví pacientčiny dotazy. Porodní asistentka - do 1 dne - se bude snažit zmírnit pacientčin strach z výkonu tím, že pacientce dá dostatečný prostor pro otázky a vše, co se týká péče o pacientku před a po operaci jí dostatečně vysvětlí.

Realizace: 05. 01. 2012

Po zavedení pacientky na pokoj jsem pacientce věnovala dostatečný čas pro její otázky. V klidu jsem jí všechno objasnila, vysvětlila jsem jí, jak to v den operace bude probíhat a jak budou vypadat její následné dny po výkonu. Během rozhovoru jsem zjistila, že pacientka má největší obavy z anestezie, má obavy, že se už „neprobudí“.

Zhodnocení: 05. 01. 2012

Krátkodobý cíl splněn: Pacientka je klidnější, vše co ji zajímalo, jsem ji zodpověděla.

4.2.5 Ošetrovatelské diagnózy zpracovány dle NANDA v den operace

Akutní ošetrovatelské diagnózy:

00132 Bolest

00085 Zhoršení pohyblivosti

K bližšímu rozpracování ošetrovatelských diagnóz jsem si vybrala bolest a zhoršenou pohyblivost. Bolest, protože pacientku velmi omezuje. Sama, jak přiznává, ji velmi těžko snáší. A zhoršenou pohyblivost, protože jinak soběstačná a aktivní pacientka je náhle nesoběstačná a odkázaná na pomoc okolí.

00132 Bolest

Bolest z důvodu provedeného chirurgického výkonu projevující se verbálně - naříkáním.

Cíl krátkodobý - Zmírnění pooperační bolesti o dva stupně.

Cíl dlouhodobý - Zmírnění pooperační bolesti z čísla 6 na číslo 3 do 2 dnů.

Výsledná kritéria:

Pacientka zná svou úlevovou polohu - hned po příjmu na oddělení.

Pacientka spolupracuje při vysvětlování, jak budu sledovat její bolest dle hodnotící škály - do 1 hodiny od příjmu na oddělení.

Priorita: Vysoká

Intervence: Porodní asistentka, rehabilitační pracovník - do 1 hodiny - pomůže vyhledat pacientce úlevovou polohu. Porodní asistentka - denně - dle ordinace lékaře aplikuje vhodnou analgezii. Průběžně během dne bude sledovat podle hodnotící škály

NRS, jak bolest ustupuje - denně - porodní asistentka.

Realizace: 06. 01. 2012 – 07. 01. 2012

Po převzetí pacientky z jednotky intenzivní péče jsem pomohla vyhledat úlevovou polohu. Průběžně během dne jsem zjišťovala stav bolesti a podle potřeby jsem dle ordinace lékaře aplikovala naordinovanou analgezií. Aplikovala jsem Dicloreum 100 g supp. p.r.

Zhodnocení: 07. 01. 2012

Krátkodobý cíl splněn, pacientčina bolest se zmírnila dle hodnotící škály NRS z čísla 8 na číslo 6. Dlouhodobý cíl nesplněn, pacientčina bolest se za 2 dny z čísla 6 nesnížila na číslo 3.

00085 Zhoršení pohyblivosti

Zhoršení pohyblivosti levé horní končetiny z důvodu chirurgického výkonu projevující se neschopností vykonávat běžnou sebekpěči.

Cíl krátkodobý - Zlepšit soběstačnost pacientky kolem lůžka do dvou dnů.

Cíl dlouhodobý - Zlepšit soběstačnost pacientky při běžných denních úkonech do měsíce.

Výsledná kritéria:

Pacientka zná příčinu porušené pohyblivosti - do 1 dne.

Pacientka se snaží spolupracovat s rehabilitačním týmem - denně.

Priorita: Střední

Intervence: Porodní asistentka - do 1 hodiny - přizpůsobí okolí potřebám pacientky. Všechny potřebné věci jí dá na neoperovanou stranu. Zajistí pomůcky k sebekpěči. Porodní asistentka - komunikuje s pacientem o jeho problému, povzbuzuje pacientku a chválit za každé pokroky.

Realizace: 06. 01. – 07. 01. 2012

Při uložení na lůžko jsem pacientce pomohla upravit okolí tak, aby lépe vyhovovalo jejím nárokům vzhledem k operované straně. Dopomohla jsem jí s věcmi, na které sama nestačila.

Zhodnocení: 07. 01. 2012

Krátkodobý cíl splněn. Pacientka je plně soběstačná v okolí svého lůžka. Dlouhodobý cíl nesplněn, během pobytu se pacientce nezlepšila soběstačnost.

Potencionální ošetrovatelské diagnózy zpracované dle NANDA v den operace:**Riziko nauzei**

Riziko nauzei z důvodu anestezie.

Riziko krvácení

Riziko krvácení z důvodu chirurgického výkonu.

Riziko špatného odvodu drénů

Riziko špatného odvodu drénů z důvodu špatného vytvoření podtlaku.

4.2.6 Ošetrovatelské diagnózy zpracované dle NANDA druhý den po operaci**Akutní ošetrovatelské diagnózy:****00132 Bolest****000108 Deficit sebepěče při koupání a hygieně****00095 Porucha spánku**

K bližšímu rozpracování jsem si vybrala diagnózu deficit sebepěče při koupání a poruchu spánku, protože oba problémy byly pro pacientku velmi stresující.

000108 Deficit sebedpěče při koupání a hygieně

Deficit sebedpěče z důvodu chirurgického výkonu projevující se verbálně, nařikáním.

Cíl krátkodobý - Pacientka zvládá lehčí úkony spojené s osobní hygienou do 3 dnů.

Cíl dlouhodobý - Pacientka je plně samostatná ve zvládnutí osobní hygieny do měsíce.

Výsledná kritéria:

Pacientka zná příčiny poruchy sebedpěče - do 1 dne.

Pacientka se stará o svůj zevnějšek a hygienu - do 2 dnů.

Pacientka se zúčastní každodenních aktivit spojených s hygienou - denně.

Priorita: Vysoká

Intervence: Porodní asistentka, zdravotní ošetřovatel - do 1 dne - dopomůže pacientce s úkony spojenými s osobní hygienou, které sama ještě nezvládá. Porodní asistentka - do 1 dne - edukuje pacientku o správném postupu při péči o ránu. Porodní asistentka - denně - správně motivuje pacientku.

Realizace: 07.01. 2012

Po domluvě jsem pacientce domohla s úkony spojenými s hygienickou péčí, které ještě zcela sama nezvládá. Pacientku jsem edukovala o nutnosti věnovat operační ráně správnou péči.

Zhodnocení: 07. 01. 2012

Dlouhodobý cíl splněn částečně. Krátkodobý cíl splněn: Pacientka je již více soběstačná při provádění osobní hygieny.

00095 Porucha spánku

Porucha spánku z důvodu bolestivosti operační rány.

Cíl krátkodobý - Pacientka se vyspí a bude se cítit odpočatě do druhého dne.

Cíl dlouhodobý - Pacientka má zajištěné bio-psycho-sociální potřeby do měsíce.

Výsledná kritéria:

Pacientka zná příčinu poruchy spánku - do 1 dne.

Pacientka se snaží během dne neusínat a věnovat se jiné aktivitě (četba) - denně.

Priorita: Střední

Intervence: Porodní asistentka - denně - zajistí pacientce vhodné prostředí pro spánek. Bude tišit bolest dle ordinace lékaře. Dopřeje pacientce pohodlí a klid. Porodní asistentka - denně - respektuje pacientčiny rituály před spaním (četbu).

Realizace: 07. 01. 2012

Pacientce jsem zajistila klidné prostředí, vyvětrala jsem ji pokoj. Dle ordinací lékaře jsem tišila pacientčinu bolest v průběhu dne.

Zhodnocení: 07. 01. 2012

Krátkodobý cíl splněn. Pacientka se následující den cítí lépe odpočatá a vyspale. Dlouhodobý cíl splněn. Po dobu hospitalizace byly bio-psycho-sociální potřeby zajištěny.

Potencionální ošetřovatelské diagnózy zpracovány dle NANDA druhý den po operaci:

Riziko infekce

Riziko infekce z důvodu nedodržení sterility.

Riziko vzniku otoku

Riziko vzniku otoku z důvodu přerušení lymfatického systému při operačním výkonu.

Riziko sníženého sebepojetí

Riziko sníženého sebepojetí z důvodu odstranění prsu.

4.2.7 Zhodnocení ošetrovatelské péče

V rámci ošetrovatelské péče a pomocí farmakoterapie se pacientčin stav celkově zlepšil. Spolupracovala s celým ošetrovatelským týmem a hospitalizaci snášela dobře. Byla velmi ukázněná a dbala pokynu zdravotnického personálu. Pacientka je seznámena se svým onemocněním.

Ví, že správná léčba je kombinací farmakoterapie, vhodné rehabilitace a dodržení vhodné životosprávy. S pacientkou jsem navázala vztah plný důvěry, nebála se na mě obrátit s jakýmkoliv problémem. To mělo dobrý vliv na její psychický stav. Měla snahu plně se zapojit do léčby.

Pacientku mohou ohrozit případné komplikace, se kterými byla seznámena jejím lékařem. Pro správné pokračování péče o pacientku je zapotřebí zapojit a edukovat také rodinu. Pacientka hodnotí ošetrovatelskou péči velmi kladně.

Doporučení pro pacientku :

Edukace v rámci současného stavu: zájem o zlepšení svého zdravotního stavu
pravidelně provádět rehabilitační cvičení

Edukace o prevenci: dbát na své zdraví a vyhýbat se rizikové skupině lidí (chřipka)
dbát na dodržování doporučené životosprávy

Edukace o psychologické pomoci: navázat kontakt se stejně nemocnými ženami

4.3 Doporučení pro praxi

Domnívám se, že ženy jsou o problematice karcinomu prsu poměrně hodně informované - od svých gynekologů, z publikací a medií. Přesto vyřčení této diagnózy je pro spoustu žen šokující. A právě pro ně je tím největším přínosem obyčejné „neobracení se zády“ od nás porodních asistentek. Měly bychom být ty první, které podají pomocnou ruku a postupně zapojí celou rodinu do všeho dění kolem pacientky. Protože pro pacientku po operaci prsu je rodina a blízcí tím nejdůležitějším. Bohužel, tento zákrok ovlivní všechny sféry života ženy. Je důležité seznámit rodinu s tím, že právě oni by měli při ženě stát. Měla by ji nabíjet optimismem a chutí jít dál a nevzdávat se. Rozhodně by na všechny problémy neměla zůstat žena sama, neměla by mít pocit, že je rodině lhostejná, že ji rodina „nebere“ jako dřív nebo dokonce, že se k ní točí zády. Protože tou největší pomocí pro ženu postiženou tímto problémem je to, že může někomu sdělit své pocity, že ji někdo vyslechne, potěší ji milým slovem a povzbudí ji do dalšího boje.

Co se týká ošetrovatelského procesu, ten by neměl končit odchodem pacientky domů. Měl by pokračovat i nadále. Porodní asistentka pacientce poskytne dostatek informací, jak o jizvu správně pečovat doma. Ale i v případě potřeby nabídne psychologickou pomoc. Dále ji, jako porodní asistentky, doporučíme návštěvu skupiny žen se stejným onemocněním. Nedílnou součástí pooperační péče je pohyb, proto rehabilitační pracovníci ukáží pacientce cviky potřebné k úplné rekonvalescenci levé HK po ablaci prsu, které může pacientka provozovat v klidu doma.

Ukáží jí, jak správně pohybovat s operovanou končetinou. Jak ji pomalu zatěžovat při běžných denních úkonech. A jak postupně navrátit pacientce její ztracenou soběstačnost.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zpracovat ošetrovatelský proces tak, aby plně vyhovoval individualitě pacientky a jejím problémům. Zjistili jsme, že ženy jsou dostatečně informované, ale při samotném řešení problému jim často brání jejich stud a častá bagatelizace okolí. Díky správnému přístupu k pacientce nám pacientka začne důvěřovat a dovolí nám nahlédnout pod „pokličku“ jejich problémů. Při péči o takto nemocnou ženu je zapotřebí navázat mezi porodní asistentkou a pacientkou vztah, ve kterém bude dominantou důvěra, kdy se nám bude moci pacientka svěřit s jakýmkoliv problémem. Bohužel ke splnění tohoto cíle nám porodním asistentkám chybí dostatek času na jednotlivého pacienta. Ke správnému ošetrovacímu procesu je zapotřebí dostatek času, čas na navázání důvěrného rozhovoru, při kterém zjistíme dostatek informací, abychom mohly v procesu postupovat dále. Měly bychom být dostatečně empatické a k pacientkám přistupovat tak, že jsme tu pro ně.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATUTY (zpracováno dle ČSN 690: 2, 1997)

ABRAHÁMOVÁ, Jitka a kol. 2009. *Co by jste měli vědět o rakovině prsu*. Praha : Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-3063-9.

ABRAHÁMOVÁ, Jitka - POVÝŠIL, Ctibor - HORÁK, Jaromír. 2000. *Atlas nádorů prsu*. Praha : Grada Publishing, 2000. ISBN 80-7169-771-0 .

ABRAHÁMOVÁ, Jitka. - DUŠEK, Ladislav a kol. *Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu*. Praha : Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0499-4.

BÁRTOVÁ, Jarmila. 1994. *Patologie*. Praha : Karolinum, 1994. ISBN 80-7066-870-9.

BAUEROVÁ Aneta, 2007. *Míra informovanosti žen o prevenci karcinomu prsu*. Praha, 2007. 47 s. Bakalářská práce (Bc.). Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Praha 5. Porodní asistentka

ELIŠKA, Oldřich - ELIŠKOVÁ, Miloslava. 1998. *Systematická, topografická a klinická anatomie. VII, Srdce a cévní systém*. Praha : Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-115-3.

FARKAŠOVÁ, Dana. 2001. *Ošetrovatel'stvo - teória*. Martin : Osveta , 2001. ISBN 80-8063-086-0.

JENÍČEK, Jaroslav. 2004. *Žena v přechodu*. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0679-2.

KOPECKÝ, Josef. 1999. *Žena po operaci prsu*. Ostrava : Cicero, 1999. ISBN 80-7042-321-8.

KONOPÁSEK, Bohuslav – PETRUŽELKA, Luboš. 1997. *Karcinom prsu : manuál diagnostiky a léčby*. Praha : Galén, 1997. ISBN 80-85824-66-3.

- KREJSOVÁ, Marie. 2005. *Přehled nejužívanějších lékařských pojmů*. Praha : Informatorium, 2005. ISBN 80-7333-037-7.
- MACHOVCOVÁ, Alena. 2010. *Lymfedém – praktické rady pacientům*. Praha : Mladá Fronta, 2010. ISB 978-80-204-2274-3.
- MACKŮ, František. 2007. *Gynekologie*. Praha : Infomatorium, 2007. ISBN 978-80-7333-001-9.
- MAREČKOVÁ, Jana. 2006. *Ošetrovatelské diagnózy*. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1399-3.
- NANDA INTERNATIONAL. 2010. *NANDA – ošetrovatelské diagnózy*. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3423-1.
- NĚMCOVÁ, Jitka - MAURITZOVÁ, Ilona. 2011. *Manuál k úpravě písemných prací*. Praha : Maurea, s.r.o., 2011. ISBN 978-80-902876-8-6.
- PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. 2006. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 978-80-247-1211-6.
- PAVLIŠTA, David a kol. 2008. *Neinvazivní karcinomy prsu*. Praha : Maxdorf, 2008. ISBN 978-80-7345-173-8.
- ROB, Lukáš - MARTAN, Alois - CITTERBART, Karel. 2008. *Gynekologie*. Praha : Galén, 2008. ISBN 9788072625017.
- SKOVAJSOVÁ, Miroslava. 2010 *Mamodiagnostika*. Praha : Galén, 2010. ISBN 80-7262-220-4.

PŘÍLOHY

Příloha A : Žádost o schválení pracovat s ošetřovatelskou dokumentací.

Příloha A

Paní

Gabriela Kalousková

Hlavní sestra

Ústav pro péči o matku a dítě

Podolské nábřeží 157

147 00 Praha 4

Věc : Žádost o schválení pracovat s ošetrovatelskou dokumentací

Vážená hlavní sestro paní Kalousková,

žádám Vás o schválení k nahlížení do ošetrovatelské dokumentace pacientek hospitalizovaných po operaci pro karcinom prsu na pooperačním gynekologickém oddělení v Ústavu pro péči o matku a dítě – Praha 4.

Téma mé bakalářské práce je: Ošetrovatelský proces u žen po ablaci prsu.

Děkuji za spolupráci Tereza Tučková - studentka Vysoké školy zdravotnické, o.p.s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 29.2.2012

GABRIELA KALOUSKOVÁ

Podpis.....

ÚSTAV PRO PÉČI O MATKU A DÍTĚ

Podolské nábřeží 157

PSČ 147 00 PRAHA 4 - PODOLÍ