

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

**KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA
PO OPERACI KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

IVANA SUKOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

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

Praha 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím se zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

podpis

Poděkování

Děkuji Phdr. Janě Hlinovské, Ph.D. za metodické vedení bakalářské práce, poskytnutí cenných rad, podporu, čas, které mi věnovala, zejména za vstřícný a trpělivý přístup.

Abstrakt

SUKOVÁ, Ivana. *Komplexní ošetrovatelská péče o pacienta po operaci kolorektálního karcinomu*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Jana Hlinovská, PhD. Praha. 2012. 60s.

Tématem bakalářské práce je komplexní ošetrovatelská péče o pacienta po operaci kolorektálního karcinomu. Kolorektální karcinom je velmi závažné onemocnění, které vyžaduje včasnou diagnostiku a vhodnou léčbu.

Práce je rozdělena na část teoretickou a na část praktickou. V teoretické části se zaměřuji na problematiku kolorektálního karcinomu, diagnostiku, screening a na možnosti léčby. Dále jsou v práci uvedeny specifika péče o pacienty po operaci kolorektálního karcinomu a specifika péče o pacienty s kolostomií včetně jejich psychických a sociálních potřeb. Stěžejní částí práce je ošetrovatelský proces o pacienta s kolorektálním karcinomem. Ošetrovatelský proces je zpracován dle koncepčního modelu Virginie Henderson se zaměřením na co nejrychlejší obnovení nezávislosti pacienta. Ošetrovatelská péče o pacienty s touto diagnózou by měla být komplexní.

Cílem práce je vypracování individuálního ošetrovatelského plánu o pacienta po operaci kolorektálního karcinomu s důrazem, jak na potřeby biologické, tak i na potřeby psychické a sociální.

Klíčová slova: kolorektální karcinom, kolostomie,

Abstrakt

The topic of this work is a comprehensive nursing care for patients after surgery for colorectal cancer. Colorectal cancer is a very serious disease that requires early diagnosis and appropriate treatment.

The thesis is divided into theoretical and practical parts. In the theoretical section, I focus on the issue of colorectal cancer diagnosis, screening and treatment options.

Furthermore, given the specifics of work in the care of patients after surgery for colorectal cancer and the specifics of care for patients with colostomy, including their psychological and social needs.

In the practical part the nursing process presents a patient with colorectal carcinoma. The nursing process is processed according to the theory of Virginia Henderson, focusing on the earliest possible restoration of the independence of the patient.

The nursing care of patients with the diagnosis is comprehensive. The goal is to develop an individual care plan for the patient after surgery for colorectal cancer, emphasizing on the needs of both biological as well as the psychological and social needs.

Keywords:

Colorectal carcinoma, colostomy

OBSAH:	
ÚVOD	7
1KOLOREKTÁLNÍ KARCINOM	8
1.1 Etiologie	8
1.2 Etiopatogeneze	10
1.3 Klinický obraz	11
1.4 Screening	12
1.5 Diagnostika	12
1.6 Klasifikace kolorektálního karcinomu	13
1.7 Terapie.....	14
1.8 Střevní stomie.....	15
2SPECIFIKA PÉČE O NEMOCNÉ S KOLOREKTÁLNÍM KARCINOMEM	17
2.1 Pooperační péče	17
2.2 Péče o nemocné se stomií	19
3PSYCHOSOCIÁLNÍ PROBLÉMY STOMIKŮ	21
3.1 Společenský a rodinný život stomiků	21
3.2 Fyzická aktivita a sport	22
3.3 Psychosociální problémy stomiků.....	22
4OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA PO OPERACI KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU	24
4.1 Model ošetřovatelské péče	24
4.2 Obsah teorie	24
4.3 Koncepce teorie.....	25
4.4 Ošetřovatelský proces	26
4.5 Aplikace teorie Virginie Henderson do ošetřovatelského procesu	28
4.6 Utřídění informací podle koncepčního modelu Virginie Henderson	32
4.7 Medicínský management:	36
4.8 Situační analýza:	40
4.9 Stanovení sesterských diagnóz dle priorit:.....	41
4.10 Zhodnocení ošetřovatelské péče.....	54
ZÁVĚR	57
SEZNAM LITERATURY	58
SEZNAM PŘÍLOH	61

ÚVOD

Jako téma bakalářské práce, jsem si zvolila komplexní ošetrovatelskou péči o pacienta po operaci kolorektálního karcinomu. S těmito pacienty se velice často setkávám při své práci. Jedná se pacienty, kteří potřebují citlivý přístup celého ošetrovatelského týmu, jelikož se jedná o onemocnění, kdy je pacient ohrožen onkologickým onemocněním a zároveň se významně mění jeho dosavadní život. Kolorektální karcinom je velmi závažným onemocněním. Velice důležitá je včasná detekce onemocnění a vhodně zvolená léčba, která významně zvyšuje přežití pacientů i kvalitu jejich života.

Práce je rozdělena na část teoretickou a na část praktickou. V teoretické části se zaměřuji na problematiku kolorektálního karcinomu, jeho vznik, projevy, diagnostiku a možnosti léčby. V teoretické části jsou též zmíněny specifika ošetrovatelské péče o pacienty po operaci kolorektálního karcinomu, kteří jsou hospitalizováni na jednotce intenzivní péče, péče o pacienty s kolostomií a psychosociální problémy stomiků. Stěžejní částí je praktická část, kde jsem vypracovala ošetrovatelský plán dle Virginie Henderson u pacienta po operaci pro výše uvedenou diagnózu s nově založenou kolostomií.

Cílem mojí práce je navrhnout a realizovat individuální ošetrovatelský plán péče o pacienta s důrazem na fakt, že péče by měla být komplexní. Zaměřená na potřeby biologické, psychické i sociální.

TEORETICKÁ ČÁST

1 KOLOREKTÁLNÍ KARCINOM

„Kolorektální karcinom patří mezi nejvíce rozšířené zhoubné nádory v populaci, s věkem se zvyšuje jeho incidence. Od konce 80. let zaujímá ČR přední postavení v incidenci kolorektálního karcinomu na světě. Každoročně u nás onemocní přibližně 80 mužů a skoro 60 žen na 100 000 obyvatel. Kolorektální karcinom je typický svými geografickými variacemi. Nejvíce je postižena populace v průmyslových zemích.

Nejčastější lokalitou postižení je rektum (30%, více muži), pravý tračník (25%, více ženy), sigma (20%), levý tračník (15%), transversum (10%). V posledních letech je zřetelná tendence k převaze karcinomu pravé poloviny tračníku“ (VALENTA a kol., 2003, s. 114).

- **Definice**

Kolorektální karcinom je maligní nádor vycházející z buněk sliznice tlustého střeva. Patří mezi adenokarcinomy, tedy nádory žlázového původu. Kolorektální karcinom je nejčastějším zhoubným nádorem střeva a také nejčastější malignitou trávicího traktu (LUKÁŠ a kol., 2005, s. 160).

1.1 Etiologie

Vlastní příčiny onemocnění nejsou zatím známy, ale předpokládá se vliv řady rizikových faktorů:

- **Faktory vnitřní**

Mezi vnitřní faktory zahrnujeme:

- **dědičná dispozice**

Pozitivní anamnéza je jedním z nejvýznamnějších faktorů ovlivňující vznik kolorektálního karcinomu. Výskyt u příbuzných prvního stupně (rodiče – děti, sourozenci) zvyšuje riziko vzniku onemocnění nejméně dvojnásobně až šestinásobně

v závislosti na počtu postižených příbuzných a jejich věku v době diagnózy kolorektálního karcinomu.

- **pohlaví**

Rozdíl v incidenci kolorektálního karcinomu mezi muži a ženami není výrazný, přesto můžeme pozorovat určité rozdíly. U mužů převažují levostranné karcinomy. U žen je vyšší incidence do 50. roku života.

- **věk**

Je to významný rizikový faktor, který se podílí na vzniku většiny nádorů včetně kolorektálního karcinomu. Před 40. rokem života je diagnóza tohoto onemocnění vzácná, zatímco až 90% nemocných je starších 50 let. U mladších nemocných je častější pozitivní rodinná anamnéza.

- **idiopatické střevní záněty**

Zejména ulcerózní kolitida, je spojena s vyšším výskytem kolorektálního karcinomu. Toto riziko se zvyšuje s délkou trvání choroby a rozsahem postižení střeva – nejvíce ohroženi jsou nemocní s postižením celého tračníku.

- **Faktory zevní**

Mezi zevní faktory patří:

- **stravovací návyky**

Vláknina, která je obsažena kromě zeleniny a ovoce především v cereáliích, je považována za nejvýznamnější ochranný faktor. Předpokládaný ochranný mechanismus spočívá ve zvětšení objemu stolice, naředění karcinogenně působících látek a urychlení jejich odchodu ze střeva.

Nedostatek některých složek ve stravě, jako jsou vitamíny, stopové prvky, kyselina listová, mohou přispívat ke vzniku kolorektálního karcinomu. Velký význam je přikládán kyselině listové. V oblastech s vysokou spotřebou tuku se vyskytuje kolorektální karcinom častěji než v oblastech, kde je spotřeba tuku nízká. Důležité je nejen množství tuku, ale také především jeho složení. Díky obsahu heterocyklických aminů jsou vysokému riziku vystaveni konzumenti silně smaženého nebo pečeného

masa. Dále je prokázán nižší výskyt kolorektálního karcinomu u populace s vysokým příjmem ryb.

- **obezita a fyzická aktivita**

„Obezita zvyšuje riziko vzniku kolorektálního karcinomu u mužů asi na dvojnásobek. U obézních žen je riziko vyšší o 40%. Existují pádné důkazy o tom, že fyzická aktivita chrání před mnoha typy zhoubných nádorů. Pravidelný pohyb je navíc nezbytný pro udržení přiměřené hmotnosti. Důležitý je jakýkoliv druh fyzické aktivity, která je prováděna alespoň 30 minut denně“ (LUKÁŠ a kol., s. 113).

- **kouření a alkohol**

Stejně jako řada jiných nádorů, tak i kolorektální karcinom, je spojován s nikotinizmem. Aktivní kuřáci (minimálně 20 cigaret denně) mají více než dvojnásobné riziko vzniku kolorektálního karcinomu, toto riziko se zvyšuje s délkou kouření. Není prokázáno, že by zvýšená konzumace alkoholu, měla pozitivní vliv na vznik kolorektálního karcinomu (LUKÁŠ a kol., 2005).

1.2 Etiopatogeneze

„Adenokarcinomy tvoří 90-95% všech maligních nádorů střeva a vznikají z adenomových polypů maligním zvratem. Polypy jsou několik milimetrů až centimetrů velké výrůstky na sliznici střeva, které patří mezi benigní nádory. Adenomové polypy jsou většinou dobře viditelné při koloskopickém vyšetření“ (LUKÁŠ a kol., 2005, s. 114)

Výskyt karcinomu stejně jako adenomu, stoupá s věkem. Předpokládá se, že u třetiny osob ve věku 50 let a nejméně u poloviny populace ve věku 70 let jsou ve střevě přítomny adenomové polypy. Ne všechny adenomy vedou ke vzniku kolorektálního karcinomu, přeměna v invazivní karcinom je postupný několikaletý proces (5- 10let). Předpokládá se, že vývoj kolorektálního karcinomu probíhá podle následujícího schématu:

- normální sliznice (cylindrický epitel),
- field defect ložisko (odlišná diferenciacie epitelu),
- adenom s nízkým rizikem maligního zvratu,

- adenom s vysokým rizikem maligního zvratu,
- maligní zvrat adenomu,
- adenokarcinom
- metastazující karcinom (LUKÁŠ a kol., 2005)

1.3 Klinický obraz

Klinická symptomatologie kolorektálního karcinomu je hlavně v časných stádiích mizivá, přitom v časných stádiích jde o velmi dobře léčitelné onemocnění.

Klinický obraz se liší podle toho, zda je nádor lokalizován v pravé nebo v levé polovině střeva.

Pokud je karcinom lokalizován v pravé polovině tlustého střeva, dominují příznaky z chronických ztrát krve. Proto může být jediným a prvním příznakem náhodně zjištěná, nebo klinicky symptomatologická sideropenní mikrocytární anemie. Při lokalizaci nádoru v pravé polovině tračníku jsou poruchy pasáže vzácné.

Makroskopická příměs krve na stolici nebo odchod čerstvé krve konečníkem (enteroragie), je typická pro patologické poruchy v oblasti rektosigmatu. V orálnějších partiích tlustého střeva již makroskopická příměs krve patrna nebývá, její přítomnost je možno potvrdit testem na okultní krvácení. V rektu a rektosigmatu může karcinom prorůstat do močového měchýře s následným poškozením a smíšením stolice s močí. Výjimečně se mohou tvořit píštěle (VYSLOUŽIL, 2005).

Poruchy pasáže se objevují při lokalizaci nádoru v levé části. Obstrukce tlustého střeva nádorem je známkou pokročilého karcinomu. V klinické symptomatologii dominuje změna rytmu a frekvence vyprazdňování, střídání zácpy a průjmu, nucení na stolici. Tato symptomatologie, zvláště u dosud bezpříznakového pacienta, ve věku nad 50 let je indikací k vyšetření tlustého střeva.

Ani pokročilý nebo generalizovaný karcinom tlustého střeva nemusí mít střevní symptomatologii. Pacienta k lékaři přivedou obecné známky nádorového onemocnění – váhový úbytek, kachektizace, nechutenství, celkovou slabost, anemie. U těchto nemocných je již nádor často hmatný a jsou přítomny metastázy. Metastazování je lokalizováno hlavně do uzlin, jater a plic, méně často do kostí (SLEZÁKOVÁ a kol., 2010).

1.4 Screening

Screening kolorektálního karcinomu je definován, jako vyšetření asymptomatických osob na přítomnost nádoru ve střevě. U rizikových skupin je základem prevence kolorektálního karcinomu. Nejčastěji používanou metodou je vyšetření stolice na přítomnost okultního krvácení. Test se skládá z vyšetření 3 po sobě jdoucích stolic po 2 vzorcích z každé stolice. Metoda vychází z poznatku, že nádory střev, jak benigní tak maligní, někdy krvácejí a toto okultní (není běžným okem viditelné) krvácení lze výše uvedeným testem prokázat. V běžné populaci by měl screening začínat ve věku 50 let. U osob zatížených rodinnou anamnézou je doporučeno hranici posunout na 40 let (LUKÁŠ a kol., 2005).

1.5 Diagnostika

Pro úspěšnou léčbu je důležitá včasná diagnostika. Per rektum vyšetření je účinné pouze u nádorů konečníku. Pokud je nález abnormální je nutné doplnit jej o vyšetření endoskopické.

Koloskopie je endoskopické vyšetření tlustého střeva, terminálního ilea endoskopem s progradní optikou. Při diagnostickém výkonu je nejzávažnější a nejčastější komplikací perforace tlustého střeva. Rizikové faktory vzniku perforace jsou divertikly, střevní záněty, nedokonalá příprava.

Dále je při diagnostikování důležitá anamnéza, fyzikální vyšetření, laboratorní vyšetřovací metody (krevní obraz, biochemie, tumorové markery, moč + sediment, krev ve stolici).

Doplňující diagnostika zahrnuje scintigrafii skeletu k vyloučení kostní generalizace, CT břicha ke zjištění metastáz v játrech, RTG plic k vyloučení plicního postižení, sonografie (ŠVÁB a kol., 2008)(LATA a kol., 2010).

1.6 Klasifikace kolorektálního karcinomu

Všeobecně lze kolorektální karcinom, stejně jako ostatní nádorová onemocnění, hodnotit podle mezinárodní tzv. TNM klasifikace, kdy T představuje rozsah primárního nádoru, N označuje přítomnost nebo nepřítomnost metastáz a jejich rozsah v regionálních a lymfatických uzlinách a M označuje přítomnost nebo nepřítomnost vzdálených metastáz. Toto hodnocení stádia nádorového onemocnění se nazývá staging a má zásadní význam pro interpretaci nálezů. V případě kolorektálního nádoru vypadá TNM klasifikace takto:(LATA a kol., 2010).

Primární nádor

- TX – nádor nelze hodnotit
- T0 – bez známek nádoru
- TIS – karcinom in situ (intraepiteliální invaze)
- T1 – nádor postihuje submukózu
- T2 – nádor prorůstá přes lamina muscularis propria
- T3 – nádor prorůstá do subserózy
- T4 – nádor porušuje přímo jiné orgány nebo jiné struktury

Regionální mízní uzliny

- NX – regionální mízní uzliny nelze hodnotit
- NO – regionální mízní uzliny bez metastatického postižení
- N1 – postiženy 1 – 3 regionální mízní uzliny
- N2 – postiženy 4 a více regionálních mízních uzlin

Vzdálené metastázy:

- MX – přítomnost vzdálených metastáz nelze hodnotit
- M0 – bez přítomnosti vzdálených metastáz
- M1 – vzdálené metastázy přítomny (VYSLOUŽIL, 2005).

Nejstarším stagingovým systémem je Dukesova klasifikace:

- A – tumor neprorůstá muscularis propria
- B – tumor prorůstá muscularis propria
- C – postižení regionálních lymfatických uzlin

D – vzdálené metastázy (ŠVÁB a kol., 2008).

1.7 Terapie

Za chirurgickou léčbu kolorektálního karcinomu je považována operace.

Chirurgický výkon se u většiny pacientů provádí, jako první. Zahrnuje resekci postižené části střeva včetně okolní zdravé tkáně a odstranění spádových lymfatických uzlin. U některých pacientů je možné okamžité sešití obou konců střeva (anastomóza), ale někdy je nutné vyústění tlustého střeva na stěnu břišní – kolostomie. U části pacientů se kolostomie později zanoří a dojde k obnovení kontinuity střeva (VYSLOUŽIL, 2005). U pacientů, kde je nutné odstranění celého konečníku, je kolostomie trvalá. Radiální resekce u nepokročilých forem onemocnění může mít kurativní charakter. Někdy lze chirurgicky odstranit i ojedinělé metastázy v játrech. Paliativní výkony, kdy je chirurgicky neodstranitelný nádor ponechán, slouží k uvolnění střešní pasáže a zlepšení kvality života pacienta(ŠVÁB aj., 2008).

Základní resekční výkony:

- pravostranná hemikolektomie – při nádorech céka a colon ascendens,
- rozšířená pravostranná hemikolektomie – při nádorech hepatálního ohbí,
- levostranná hemikolektomie – při postižení colon descendens,
- rozšířená levostranná hemikolektomie – při postižení lienálního ohbí,
- resekce transverza – při postižení středního transverza,
- resekce sigmoidea – při nádorech sigmoidea,
- resekce rekta – při postižení horní části rekta,
- amputace rekta – při postižení dolní třetiny rekta (SLEZÁKOVÁ a kol., 2010)

Mezi další léčbu kolorektálního karcinomu můžeme zahrnout radioterapii a chemoterapii.

- radioterapie

Provádí se, jako předoperační terapie ke zmenšení velikosti nádoru a ke zlepšení operability. Používá se pouze u nádorů konečníku. U inoperabilních karcinomů rekta má pouze paliativní charakter.

- **chemoterapie**

Jedná se o podávání léků zvaných cytostatika. Chemoterapie snižuje procento recidiv, zvyšuje procento přežití pacientů a u pacientů s inoperabilním nádorem zlepšuje kvalitu přežití (SLEZÁKOVÁ *akol.*, 2010).

1.8 Střevní stomie

Stomie je vyústění střeva na stěnu břišní. Název stomie se liší podle toho, která část střeva je k založení stomie použita. Kolostomie je souborný název pro vyústění tlustého střeva (SLEZÁKOVÁ *aj.*, 2010)

Rozdělení střevních vývodů

- podle technického provedení:
 - nástěnná stomie – jedná se pouze o otvor ve stěně tlustého střeva, vzhledem k problémům se zatékáním střevního obsahu se skoro neprovádí,
 - terminální stomie – po resekci střeva je proximální část střeva vyvedena břišní stěnou. Distální konec může být z důvodu patologického procesu extirpován, nebo slepě uzavřen,
 - dvojhlavňová stomie (axiální) – celá klička střeva je vyvedena po celém obvodu, je podložena drénem, který zajišťuje přidržení stomie. Klička střeva se protíná za vzniku dvou ústí. Aktivní ústí, které vylučuje střevní obsah, je umístěno dole. Inaktivní ústí je nahoře. Toto uspořádání slouží k tomu, aby obsah nepřetékal přes dolní otvor,
- podle urgentnosti:
 - elektivní – plánované (operace, při nichž je indikováno založení stomie),
 - akutní (u náhlých příhod břišních),
- podle lokalizace:
 - ileostomie – vyústění terminálního ilea,
 - cékostomie – v pravém podbřišku (vzácně),
 - transverzostomie – vlevo nebo vpravo nad pupkem,
 - sigmoideostomie – v levém dolním kvadrantu břišní stěny (ŠVÁB *a kol.*, 2008),

- podle délky trvání:
 - dočasná stomie (derivační nebo pojistná) – je vytvořena pouze na přechodnou dobu, v případě zánětu nebo úrazu.
 - trvalá stomie – je vytvořena v případě, kdy konečník a anus nejsou funkční kvůli vrozenému defektu nebo pro chorobný proces (nádor) (MARKOVÁ, 2006).

TEORETICKÁ ČÁST

2 SPECIFIKA PÉČE O NEMOCNÉ S KOLOREKTÁLNÍM KARCINOMEM

Péče o nemocné s kolorektálním karcinodem zahrnuje péči předoperační, intraoperační a pooperační. Tato problematika je velice široká, vzhledem k tomu, že v praktické části uvádím ošetřovatelský proces u pacienta po operaci kolorektálního karcinomu, jsem se rozhodla zaměřit na péči pooperační. Bezprostřední pooperační péče se nijak neliší od péče o pacienty po jiných operacích v dutině břišní. Velmi důležitá je dostatečná analgezie, včasná mobilizace nemocných a dechová rehabilitace (HOCH a kol., 1998).

2.1 Pooperační péče

Bezprostředně po operaci pacient umístěn na JIP (dle stavu):

- sledování fyziologických funkcí a celkového stavu:
 - stav vědomí – reaguje na stimuly, je ospalý, dezorientovaný, hodnocení vědomí (GCS – Glasgow Coma Skóre),
 - kardiovaskulární systém – pravidelnost tepu a frekvence, hodnoty systolického, diastolického a středního tlaku, teplota a barva akrálních částí těla (prokrvení periferie),
 - dýchání – poměr expiria a inspiria, frekvence a pravidelnost dýchání, práce pomocných dýchacích svalů a bránice, oxygenace pacienta (metoda pulzní oxymetrie, kterou určujeme saturaci hemoglobinu kyslíkem v systémové arteriální krvi, (HANDL, 2007)
 - poloha – dle stavu pacienta (úlevová poloha)
- kontrola operační rány:
 - do tří dnů je rána většinou kryta sterilním obvazem (pokud neprosakuje), třetí den se provádí převaz rány (dle stavu rány krytí ex)
- kontrola stomie:
 - funkčnost stomie, její vzhled, stav kůže v okolí stomie, četnost a vzhled obsahu,

- infuzní a nutriční terapie:
 - v prvních pooperačních dnech je příjem zcela hrazen parenterální výživou. Infuzní terapie je stanovena podle celkového stavu pacienta. Bilance tekutin by měla být vyrovnaná nebo mírně pozitivní. Podle známek peristaltiky je pacient postupně převáděn na perorální příjem,
- nasogastrická sonda (není vždy potřeba):
 - sledujeme množství odpadu ze sondy, vzhled, zápach. Sonda se odstraňuje při poklesu odvodu žaludečního obsahu (pod 200ml) a po obnovení peristaltiky,
- drény:
 - kontrola množství sekrece, barvy a zápachu, příměsí. Odstranění drénu závisí na množství sekrece, kterou odvádí,
- antikoagulační léčba:
 - aplikace antikoagulancií – miniheparinizace (LMWH),
- pooperační rehabilitace a dechová cvičení:
 - provádí se od prvního pooperačního dne, dle celkového stavu pacienta a vzhledem k jeho možnostem,
- psychický stav nemocného:
 - mnoho pacientů se po operaci, při níž byla vytvořena stomie, cítí velmi traumatizováno. Dochází ke změně vnímání vlastního vzhledu, ztráta kontroly defekace, obavy z péče o stomii, toto musí sestra včas řešit. Důležitá je edukace pacienta, která zahrnuje pomoc materiální, psychickou, sociální a léčebnou. Velmi důležité je získat pacienta ke spolupráci (HOCH aj., 1998) (MIKŠOVÁ aj., 2006).

Na standardní oddělení se překládají pacienti, kteří jsou stabilizovaní. Hlavním úkolem standardních oddělení je rehabilitace a aktivizace pacienta a hned v prvních dnech začít pacienta edukovat o stomii.

2.2 Péče o nemocné se stomií

Do péče o pacienta se stomií je zapojen celý ošetrovatelský tým. Větší chirurgická pracoviště zaměstnávají tzv. stomické sestry. Jde o proškolený zdravotnický personál, který je obeznámen s problematikou stomií. Důležité je pochopit, že život nemocných se stomií se změní. Stomie znamená hluboký zásah do osobnosti pacienta i do jeho života. Velice často vede k snížení kvality života, depresi, komplexu méněcennosti. Před operací je nutné nemocného dostatečně informovat o dané problematice. Žádoucí je též psychologická příprava (MIKŠOVÁ a kol., 2006).

Základní postup při ošetrování stomie.

Problematika ošetrování střevních vývodů je velice aktuální zejména v chirurgii i navzdory výraznému pokroku v medicíně.

Nejdůležitější je, co nejdříve začít pacienta zapojovat do péče o stomii. Kolostomie by měla být na břišní stěně umístěna tak, aby bylo možné snadno přiložit stomické pomůcky (co nejdále od jizev, kožních záhybů, pupku). Kolostomie se provádí nejčastěji v levé dolní části břicha a je oválného nebo kruhovitého tvaru. Stomie není citlivá na bolest, jelikož v ní nejsou žádná nervová zakončení. Barva stomie po odloučení sliznice většinou bývá růžová až tmavě červená. Pokud je barva stomie fialová, musí sestra včas informovat lékaře, fialové zbarvení stomie značí její špatné prokrvení.

Při správném ošetrování je kůže v okolí stomie normální barvy, pokud je kůže poškozená je zarudlá.

Z čerstvě vytvořené stomie odchází po dobu dvou měsíců nepravidelně neformovaná a průjmovitá stolice. Po té začne odcházet formovaná stolice 1 krát až 3 krát za den. Vzhled a četnost stolice je u stomiků zcela individuální, závisí na věku člověka a skladbě stravy. U starších pacientů je činnost střev pomalejší, stolice často odchází nepravidelně a samovolně.

Velmi důležité je získat pacienta pro spolupráci. Většina pacientů se cítí se stomií traumatizována. Dochází u nich ke změně vnímání vlastního těla, ke ztrátě kontroly defekace, ke strachu zda zvládnou péči o stomii. Edukace pacienta musí zahrnovat pomoc psychickou, léčebnou sociální i materiální.

Poloha pacienta při výměně stomického sáčku je závislá na jeho zdravotním stavu a fyzických možnostech. Výměna sáčku by měla probíhat v soukromí (koupelna). Pokud je to možné, zapojíme do ošetřování rodinu.

Ve spolupráci s nutričním terapeutem nastavíme nemocnému jídelníček podle jeho aktuálních potřeb. Doporučíme pacientovi, aby jedl pomalu, každé sousto pořádně rozkousal. Strava by měla být málo kořeněná, málo tučná. Důležitá je pravidelnost ve stravování a menší porce. Pacient by měl dodržovat pitný režim, nejméně 2 litry tekutin denně s vyloučením sycených minerálek.

Pacientovi se snažíme podat informace o vhodné hygieně, o klubech stomiků, kde je možné aktivně trávit volný čas, o používání moderních pomůcek, dále také o stomické poradně, kde najdou pomoc při řešení problému ohledně ošetřování stomie, o komplikacích apod. (MARKOVÁ, 2006)

TEORETICKÁ ČÁST

3 PSYCHOSOCIÁLNÍ PROBLÉMY STOMIKŮ

Založením stomie se pacient dostává do těžké životní situace, která je často doprovázena onkologickým onemocněním. Pacient může pociťovat hněv, depresi, zoufalství až beznaděj, pocity méněcennosti, znetvoření a u žen převládají pocity ztráty ženskosti. Toto vše může vést k vyhýbání se společenskému i partnerskému životu a izolaci. Právě z tohoto důvodu pacient potřebuje v tomto období podporu rodiny a klidné a chápající zázemí (KŘIVOHLAVÝ, 2001).

3.1 Společenský a rodinný život stomiků

Kvalita rodinného a partnerského života pacienta se stomií je závislá na způsobu života a vztazích, které existovaly již před operací. Velmi důležité je, aby informaci o existenci stomie měl i partner pacienta a případně byl zapojen do ošetřování stomie. Pokud se pacient vrací do zaměstnání je vhodné o této skutečnosti informovat nadřízeného. Na jakékoli kratší cesty a případně i do zaměstnání je vhodné mít pohotovostní stoma tašku, která obsahuje nezbytné pomůcky. Po rekonvalescenci je důležité, aby se stomik zapojil do společenského i rodinného života.

Intimní život může být dočasně narušen následkem operace v malé pánvi. Samozřejmě nedá se opomenout ani psychická stránka. Tento stav je však u většiny pacientů dočasný. Před sexuálním stykem se doporučuje dodržovat určité zásady, jako eliminaci rušivých situací (uvolnění stomické pomůcky, odcházení stolice a plynů). Před sexuálním stykem se nedoporučuje konzumovat větší množství potravy a 2 hodiny předem potravu vyloučit úplně. Stomická pomůcka by měla být čistá a prázdná. Doporučuje se použít krytku nebo ji vyměnit za menší. V každém případě je vhodné stomickou pomůcku skrýt prádlem.

Existence stomie není kontraindikací pro otěhotnění ani nenarušuje zdárný průběh těhotenství. Pravděpodobnost otěhotnění je snížena vznikem srůstu v oblasti vaječnicků. Těhotenství se doporučuje nejdříve za dva roky po operaci (MARKOVÁ, 2006).

3.2 Fyzická aktivita a sport

Pokud se člověk stane stomikem, výrazně to ovlivňuje jeho život. Ale opětovné zařazení do zaměstnání je v řadě případů možné a vhodné. Výjimkou jsou práce, které jsou spojené s velkou tělesnou námahou a nepříznivou polohou při práci (časté předklony, nepravidelné přestávky). Krátce po operaci je břišní stěna oslabena, a proto je nutné po dobu 6 – 8 týdnů vyloučit jakoukoli fyzickou námahu. Později je možné provádět celou řadu sportů s výjimkou těch, které vyžadují sílu (box, karate). Vhodné je naopak plavání. Se stomickou pomůckou se lze koupat v moři, veřejných plovárnách i v přírodě. Důležité je ovšem vědět, že chlorovaná a slaná voda snižuje přilnavost stomické pomůcky, a proto je třeba s tímto počítat a mít sebou větší množství pomůcek. Další vhodný sport může být tenis, běh, turistika. Je velmi vhodné, aby stomik pokračoval v činnostech, které mu dělaly radost před operací. Může mu to pomoci usnadnit návrat zpět do normálního života (MARKOVÁ, 2006).

3.3 Psychosociální problémy stomiků

Operace na střevě s vytvořením stomie jsou většinou prováděny z důvodu zhoubného nádoru, takže se k fyzickým změnám přidává i ohrožení samotné existence člověka. Psychické prožívání nemoci je velmi individuální a je závislé na lokalizaci a diagnóze nemoci. Velmi důležité je, aby si sestra uvědomila, co pacient prožívá a dokázala mu pomoci překonat toto těžké období. Znamé jsou jednotlivé fáze prožívání nemoci, ale ne u každého pacienta tento vývoj končí fází usmíření a vyrovnání se s nemocí. Pacient s nezralou osobností se nikdy nesmíří se vzniklou situací, což dlouhodobě narušuje sociální vztahy s jeho okolím.

U onkologicky nemocných často dochází k těžké depresi. Ze strany zdravotníků je důležité, aby nemocnému umožnili ventilovat stoupající vnitřní napětí, umožnili mu vypovídat se ze svých starostí a obav a našli si pro něj dostatek času a nenechávali ho delší dobu samotného. Důležité je působit i na rodinu, aby mu byla skutečnou životní oporou. Vhodný není hypersenzitivní přístup k nemocnému a projevy lítosti. Výsledkem tohoto přístupu je, že se pacient cítí méněcenný a neschopný se sám o sebe postarat. Druhým nevhodným přístupem je přístup negativní, kdy pacient pociťuje za strany příbuzných odcizení (KŘIVOHLAVÝ, 2002).

Velmi pozitivní úlohu hrají kluby stomiků. Kluby stomiků jsou dobrovolná sdružení lidí se stomií. Členové klubu se pravidelně scházejí a pořádají setkání s odborníky. Řeší problémy jak ošetřovat stomii, jak získávat a používat kompenzační pomůcky, dozvídají se o novinkách. Samotný fakt, že se mohou sejít lidé stejně postižení má velký informační, společenský i psychologických efekt. Pacienti zde nacházejí porozumění a zbavují se pocitu méněcennosti. Členy klubu se mohou stát i rodinný příslušníci.

Péče zdravotníků by měla být poskytována s vědomím etického kodexu „Charty práv stomiků“.

Cílem světové zdravotnické organizace je, aby všichni stomici měli právo na uspokojivou kvalitu života a aby se na celém světě naplňovala charta práv stomiků (MARKOVÁ, 2006).

Nejčastější ošetřovatelské diagnózy:

- kožní integrita porušená v souvislosti s operačním výkonem projevující se porušením vrstev kůže, bolestí,
- neznalost potřeba poučení v souvislosti s nedostatkem zkušeností a neznalostí zdrojů informací, projevující se slovním vyjádřením problému, žádostí o informace a nepřesným sledováním instrukcí,
- společenská interakce porušená v souvislosti s nedostupností blízkých osob projevující se smutkem, častými dotazy na délku léčby.
- strach v souvislosti s hospitalizací a léčbou projevující se zvýšeným napětím, nervozitou, ustaraností,
- bolest akutní v souvislosti s porušením tkáňové integrity projevující se stížnostmi, hledáním úlevové polohy, neklidem a grimasováním.
- dýchání nedostatečné v souvislosti s komplikovaným odpojením od umělé plicní ventilace projevující se zrychleným dýcháním, zapojováním pomocných dýchacích svalů, dušností.
- tělesné tekutiny, riziko deficitu v souvislosti s operačním výkonem,
- infekce, riziko vzniku v souvislosti s invazivními technikami (DOENGES, 2001).

PRAKTICKÁ ČÁST I

4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA PO OPERACI KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU

4.1 Model ošetřovatelské péče

Pro zpracování ošetřovatelského procesu jsem si zvolila koncepční model Virginie Hendersonové, jelikož jeho hlavním cílem je co nejrychlejší obnovení nezávislosti pacienta, která byla jedním z hlavních cílů níže uvedeného ošetřovatelského procesu. Péče o pacienty s kolorektálním karcinomem a následně založenou kolostomií vyžaduje citlivý a komplexní přístup. Velmi důležité je pacienta edukovat a pomoci mu, co nejdříve se vrátit zpět do normálního života. Opomíjet bychom také neměli velmi důležitou roli rodiny.

4.2 Obsah teorie

Každý jedinec má své základní potřeby, které jsou ovlivněny kulturou a jeho vlastní osobností. Potřeby jedinci uspokojují nejrůznějším způsobem života. Pokud je jedinec při uspokojování vlastních potřeb soběstačný a nezávislý, pak žije plnohodnotný život. Jestliže dojde k situaci, kdy nemá dostatek sil, vůle nebo vědomostí, dochází k různému stupni porušení nezávislosti, k projevům neuspokojených potřeb, což obvykle bývá spojené s porušením zdraví nebo s příznaky nemoci. V tento okamžik přichází jedinec do kontaktu se zdravotnickým pracovníkem. Sestra identifikuje rozsah nesoběstačnosti v oblasti 14 potřeb. Dále zhodnotí podmínky a patologické stavy, které mají vliv na potřeby pacienta. Následně sestra naplánuje vhodné zásahy, které realizuje. Plán se v průběhu péče modifikuje. Cílem všech členů ošetřovatelského týmu je co nejdříve obnovit soběstačnost a nezávislost pacienta tak, aby byl schopný žít plnohodnotný život. Pokud to není možné, provází ho na cestě ke klidné smrti (PAVLÍKOVÁ, 2006).

Metaparadigmatické koncepce podle V. Henderson:

- osoba je nezávislou a celistvou bytostí, která je tvořena čtyřmi základními složkami. Složkou biologickou, psychickou, sociální a spirituální. Tyto složky zahrnují čtrnáct elementárních potřeb. Potřeby jedince uspokojuje individuálním způsobem,
- prostředí není autorkou definováno. Autorka ho vnímá, jako životní prostředí, je to soubor všech vnějších podmínek a vlivů, které působí na život a vývoj jedince,
- zdraví není autorkou přesně definováno. Často jej ztotožňuje se soběstačností, samostatností a nezávislostí jedince. Zdraví je autorkou vnímáno, jako schopnost jedince plnit bez pomoci čtrnáct základních potřeb,
- ošetřovatelství je procesem řešení problémů pacienta prostřednictvím poskytování pomoci. Hlavním cílem ošetřovatelství je udržet jedince soběstačného a nezávislého na svém okolí, aby byl schopen hodnotně žít. V situacích, kdy vlastní potenciál jedince nestačí, je úbytek soběstačnosti pacienta nahrazován vhodnou ošetřovatelskou péčí, která je prováděna sestrou (PAVLÍKOVÁ, 2006)(FARKAŠOVÁ, 2001).

4.3 Koncepce teorie

Základní potřeby

Lidé jsou tvořeni čtyřmi základními složkami. Složkou biologickou, psychickou, sociální a spirituální. Tyto složky jsou souhrnem 14 elementárních potřeb.

Potřeby:

- normální dýchání,
- dostatečný příjem potravy a tekutin,
- vylučování,
- pohyb a udržování vhodné polohy,
- spánek a odpočinek,
- vhodné oblečení, oblékání a svlékání,
- udržování fyziologické tělesné teploty,
- udržování upravenosti a čistoty těla,

- odstraňování rizik z životního prostředí a zabraňování vzniku poškození sebe i druhých,
- komunikace s jinými osobami, vyjadřování emocí, potřeb, obav, názorů,
- vyznávání vlastní víry,
- smysluplná práce,
- hry nebo účast na různých formách odpočinku rekreace,
- učení, objevování nového, zvědavost, která vede k normálnímu vývoji a zdraví a využívání dostupných zdravotnických zařízení,

Výše uvedené potřeby jsou vlastní všem lidem, jsou ovlivňovány kulturou a individualitou každého jedince (PAVLÍKOVÁ, 2006)(ARCHALOUSOVÁ, 2003).

4.4 Ošetřovatelský proces

Ošetřovatelský proces je systematickou, racionální metodou plánování, poskytování a dokumentování ošetřovatelské péče. Postupným teoretickým a klinickým rozvojem ošetřovatelského procesu, se začal využívat pojem ošetřovatelská diagnóza. Ošetřovatelský proces je zaměřený na cíle. Cílem ošetřovatelského procesu je zhodnotit pacientův zdravotní stav a skutečné nebo potencionální problémy péče o zdraví. Dále vytýčit plány na posouzení potřeb a poskytnout konkrétní pečovatelské zásahy k uspokojení těchto potřeb. Ošetřovatelský proces je cyklický, to znamená, že jeho složky za sebou následují v logickém pořadí. Je možno jej aplikovat na společnost, rodinu, jednotlivce (KOZIEROVÁ, 1995) (BOROŇOVÁ, 2010).

Ošetřovatelský proces zahrnuje 5 fází:

- POSUZOVÁNÍ
 - Zahrnuje sběr dat, ověřování a třídění údajů o zdravotním stavu pacienta.
- DIAGNOSTIKA
 - Znamená uplatnění klinického úsudku (sesterské diagnózy) v oblasti pacientových aktuálních nebo potencionálních zdravotních problémů.
- PLÁNOVÁNÍ
 - Zahrnuje stanovení priorit a cílů ošetřovatelské péče. Dále vyhotovení písemného plánu ošetřovatelských zásahů k vyřešení nebo identifikaci problémů.

- REALIZACE
 - Je to uplatnění ošetrovatelských zásahů. Zahrnuje všechny činnosti vykonávané sestrou. Cílem realizace je upevnění zdraví, prevence komplikací, léčba existujících problémů a ulehčení pacientovi vyrovnávání se s chronickým postižením.
- HODNOCENÍ
 - Sestra vyhodnotí, zda bylo dosaženo stanovených cílů. Ošetrovatelský plán na základě hodnocení modifikuje nebo ukončí (KOZIEROVÁ, 1995).

Výhody ošetrovatelského procesu.

Pro pacienta jsou výhody následující:

- ošetrovatelská péče je specificky plánovaná tak, aby uspokojovala zjištěné potřeby pacienta,
- pacient při péči cítí, že je jedinečnou bytostí, nikoli jen tělo na lůžku nebo lékařská diagnóza,
- podporuje aktivní účast pacienta na vlastní péči,
- spoluúčast rodiny na péči,
- kontinuální hodnocení pacientových potřeb,
- konzistence péče,

Pro sestru jsou výhody následující:

- v plánu ošetrovatelské péče jsou uvedeny veškeré informace, které potřebují všichni členové ošetrovatelského týmu,
- sestra nachází ve své práci uspokojení,
- pomáhá sestřám lépe ocenit důvody ošetrovatelských činností,
- splnění odborných ošetrovatelských standardů,
- zvyšuje uvědomování účinnosti různých ošetrovatelských zásahů,
- zvyšuje odborný růst sestry, zvyšuje sebevědomí,
- pomáhá sestřám zlepšit kvalitu péče,
- vybízí sestry k důslednému a systematickému vzdělávání se (BOROŇOVÁ , 2010).

4.5 Aplikace teorie Virginie Henderson do ošetrovatelského procesu

Pacient přijat na jednotku intenzivní péče z operačního sálu dne 24. 10. 2011 po operaci v dutině břišní. Operace byla plánovaná, pacientovi byl odstraněn nádor a založena kolostomie. O pacienta jsem se starala v průběhu 5 dní od 24. 10. 2011 – 29. 10. 2011 od 6.00 do 18.00. v průběhu denní směny a od 18.00 do 6.00 v průběhu noční směny.

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Pohlaví: muž

Datum narození: 1. 2. 1947

Věk: 64 let

Vzdělání: vyučen

Zaměstnání: kovář

Stav: ženatý

Datum přijetí: 24. 10. 2011

Typ přijetí: plánované

Oddělení: chirurgická klinika JIPII

Důvod přijetí udávaný pacientem:

Pacient udává 6 týdnů trvající průjmy. Krev ve stolici nepozoroval. Uvádí, že je velmi unavený za poslední tři měsíce výrazně zhubnul (8kg).

Medicínská diagnóza hlavní:

Tumor rekta, perforace střeva.

Medicínské diagnózy vedlejší:

Uroinfekt

Iontový rozvrat

Cholecystolitiáza

Nikotinismus

Drobná cysta pravé ledviny

Coxartróza

VITÁLNÍ FUNKCE PŘI PŘIJETÍ

TK: 110/70	Výška: 172
P: 68	Hmotnost: 62
D:15	BMI : 23 (v normě)
TT: 37,5°C	Pohyblivost: částečně omezená
Stav vědomí: při vědomí orientován	Krevní skupina: A+

Nynější onemocnění:

Karcinom rekta, po amputaci rekta dle MILESE

Informační zdroje:

Ošetřující personál, dokumentace, pacient.

ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza:

Matka: zemřela na karcinom prsu

Otec: suicidum

Sourozenci: nemá

Děti: syn zdrav

Osobní anamnéza:

Překonané a chronické onemocnění:

Cholecystolitiáza, coxartróza vlevo

Hospitalizace a operace:

Po operaci pravého kyčle (2005)

Po operaci výrůstku regio sacralis (1977)

Úrazy:

Zlomenina pravé ruky (1988)

Transfúze: 0

Očkování: řádně očkován

Alergologická anamnéza:

Léky: neguje

Potraviny: neguje

Chemické látky: neguje

Jiné: neguje

ABÚZY:

Alkohol: příležitostně

Kouření: před 2lety přestal kouřit

Káva: 2-3 kávy denně

Léky: neguje

Jiné drogy: neguje

Urologická anamnéza:

Pacient má drobnou cystu na pravé ledvině. Pozitivní mikrobiologické vyšetření moče (uroinfekt).

Genitál zevně bez patologického nálezu. Zaveden permanentní močový katetr okolí klidné, bez zarudnutí.

Pacient si neprovádí samo-vyšetřování varlat, na poslední návštěvu u urologa si nevzpomíná.

Sociální anamnéza:

Pacient je ženatý, žije v bytě s manželkou, sociální podmínky i vybavení bytu jsou vyhovující pro péči o stomii. Pacientova manželka je ochotna pomoci svému manželovi pečovat o stomii. Manželka navštěvuje pacienta každý den i se synem. Vztahy v rodině jsou dobré. Nikdo se širšího okolí pacienta nenavštívil.

Ve volném čase pacient rád luští, křížovky, sleduje TV nebo poslouchá rádio, rád provádí drobné domácí práce. Občas chodí na kratší procházky.

Pracovní anamnéza:

Pacient je vyučen kovářem. Celý život toto povolání vykonával. Pracoval sám na živnostenský list. Před dvěma lety odešel do důchodu. Pacient uvádí, že občas ještě chodil vypomáhat kamarádovi, než se jeho zdravotní stav zhoršil. Uvádí, že ekonomické podmínky jsou dobré, manželka aktivně pracuje.

Spirituální anamnéza:

Pacient uvádí, že nevyznává žádné náboženství.

4.6 Utrřídění informací podle koncepčního modelu Virginie

Henderson z 24. 10. 2011

ASISTENCE PŘI POTŘEBĚ	Objektivně (pozorování sestrou)	Subjektivně (síla, vůle, vědomosti)
1 pomoc při dýchání	<p>Frekvence: 38/min. Rytmus dýchání: normální Dýchací šelesty nejsou Typ dýchání: <input type="checkbox"/> povrchní X stížené x Kussmaulovo <input type="checkbox"/> Biotovo <input type="checkbox"/> Cheyneovo-Stokesovo Kašel: X suchý <input type="checkbox"/> dráždivý <input type="checkbox"/> produktivní x neproduktivní Spútum: X ne <input type="checkbox"/> ano, Poloha pacienta v polosedě s kyslíkovou maskou 6l/min. Frekvence dýchání je kontinuálně sledována na monitoru.</p>	<p>Pacient pociťuje zhoršené dýchání, uvádí nutnost větší námahy a dále uvádí škrábání v krku, poloha v polosedě s kyslíkovou maskou mu vyhovuje.</p>
2 přijímání jídla a pití	<p>Chuť k jídlu: zatím nemá Dieta: Nic per os Přijem množství potravy/24hod: Nic per os Těžkosti s přijímáním nejuje, před operací nechutenství. Intravenózní výživa: Centrální žilní katetr- parenterální výživa. X NG sonda Spolupráce s dietetikem: ano pacienta má stomii nutnost poučení o složení a vhodnosti druhů potravin. V poslední době pacient výrazně zhubnul (8kg), přesto je hodnota BMI při přijetí 23 (normální váha).</p>	<p>Chuť k jídlu pacient zatím nemá, spíše uvádí žízeň, pacient je zatím krátce po operaci takže pít nemůže. Pacient se často ptá, zda bude muset dodržovat nějaká dietní omezení v souvislosti se stomií.</p>
3. vylučování	<p>Vyprazdňování tlustého střeva: <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí na WC <input type="checkbox"/> na lůžku X stomie Stolice : <input type="checkbox"/> pravidelná X nepravidelná Konzistence: <input type="checkbox"/> formovaná <input type="checkbox"/> tvrdá X průjmovitá <input type="checkbox"/> polotuhá Používání pomocných prostředků: žádné podpůrné prostředky používány nejsou.</p>	<p>Pacient má nově založenou kolostomii, pozoruje odchod stolice a sám upozorňuje na naplnění stomického sáčku, zajímá se o ošetřování a pomůcky, moč je odváděna permanentním močovým katetrem.</p>

	<p>Vylučování moči: <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí na WC Množství moči 4200./24hod. X močový katetr, číslo 16 (24.10.) Problémy: X ne <input type="checkbox"/> ano Okolí PMK klidné genitál bez sekrece, moč bez patologických příměsí bez změn barvy nebo zápachu. Pocení: Pacient se nadměrně potí.</p>	
4. při pohybu a udržování žádoucího držení těla při chůzi a sezení, ležení, při změně polohy	<p>První dva dny po operaci potřeboval pacient dopomoc při hygieně a byl polohován každé 2 hodiny na lůžku za pomoci antidekubitních pomůcek, leží na matraci technogel. Pacienta v prvních dnech po operaci trápila bolest při manipulaci (bolest hodnocena na číselné škále 0-10, kdy 10 označuje největší bolest, pacient ohodnotil bolest číslem 8). Hygienická péče spolu s kompletní výměnou ložního prádla se provádí dvakrát denně. Postupně je pacient rehabilitován fyzioterapeutem a posazován do křesla. Pacient byl podle Barthelova testu základních všedních schopností vysoce závislý (25 bodů).</p>	<p>Pacient ze začátku uvádí, že byl velmi unavený a potřeboval dopomoc při základní péči, také ho trápila bolest. Postupně uvádí, že stav začal zlepšovat, momentálně se cítí dobře</p>
5. při odpočinku a Spánku	<p>Pacient má problémy s usínáním, několikrát se za noc budí, vzhledem k režimu jednotky intenzivní péče, kdy péče o ostatní pacienty pacienta budila nasazený léky na spaní. X problémy s usínáním X budí se X spí přes den, kolik hodin 2 - 3 Zvyky při usínání: <input type="checkbox"/> ne X ano Pacient má rád vyvětranou místnost a spíše chladněji. Po probuzení se cítí <input type="checkbox"/> vyspalý X nevyspalý</p>	<p>Pacient uvádí, že v domácím prostředí problémy se spánkem nemá, žádné léky na spaní nikdy neužíval. Má rád spíše chladno a vyvětranou místnost</p>
6. při výběru oblečení, oblékání a svlékání	<p>Při hospitalizaci na jednotce intenzivní péče pacient oblečení nepotřeboval.</p>	<p>Doma pacient zcela samostatný. Pacient se už těší na překlad na standardní oddělení.</p>

7. při udržování tělesné teploty v rámci fyziologických hodnot	Na jednotce intenzivní péče jsou pacienti vzhledem k potřebám ošetrovatelské péče bez oblečení a kontinuálně monitorováni. První dva pooperační dny pacient subfebrilní jednou febrilní, ordinována antipyretika. Měření teploty bylo prováděno kontinuálně teplotním čidlem.	Pacient uvádí, že jemu spíše horko, jen jednou pocíťoval, že má horečku, po aplikaci léků se mu ulevilo.
8. při udržování čistoty, úpravy těla, ochrana pokožky	Na jip prováděna hygienická péče na lůžku dvakrát denně, pacient potřebuje dopomoc. Péče o kůži tělovými krémy, hygiena dutiny ústní prováděna skinseptem. Kůže intaktní, stav hodnocen dvakrát denně dle Norton skóre. Pacient má na břiše operační ránu, krytou sterilním obvazem. Převaz se provádí s lékařem. Rána čistá bez povlaku.	Pacient uvádí, že by byl rád, kdyby už nepotřeboval dopomoc a byl zcela samostatný. Při hygieně se snaží pomoci. Je pozitivně motivovaný.
9. při odstraňování rizik z okolí, ochrana před násilím, nákazou	Pacient nevyznává žádné náboženství. Pacientovo lůžko je vybaveno postranicemi, které jsou prevencí pádu. Při ošetrování pacienta jsou používány ochranné pomůcky a pomůcky jednorázové, veškeré techniky jsou aseptické. Pacient je vysoce závislý dle Barthelova testu základních všedních činností (25bodů).	Pacient je opatrný a edukován o režimu oddělení.
10. při komunikaci	Pacient je při vědomí, komunikuje na úrovni svých schopností. Je orientovaný místem časem i osobou, spolupracující. Pozitivně motivovaný. Hodnoceno Glaskow coma skóre, pacient získal 15 bodů (plně při vědomí). Pacient vyjadřuje obavy o svoji budoucnost, má strach z dalšího vývoje onemocnění.	Pacient neuvádí, žádné problémy v oblasti komunikace. Jak sám uvádí, má strach z dalšího vývoje onemocnění. Je rád, když ho přijde navštívit rodina.
11. při vyznávání náboženské víry, přijímání dobra a zla	Pacient nevyznává žádné náboženství.	Pacient nevyznává žádné náboženství. Nevyžaduje žádné speciální praktiky.
12. při práci a produktivní činnosti	Za pacientem docházel dvakrát denně fyzioterapeut, důležité bylo pro pacienta dechové cvičení pomocí tri-flow, pacient byl	Pacient uvádí, že má pocit, že se postupně jeho stav zlepšuje. Potřeba dopomoci se zmenšuje.

	vysazován do křesla postupně. (během hospitalizace stav zlepšen, do křesla je pacient schopen přejít jen s malou dopomocí).	
13. při odpočinkových (rekreačních) Aktivitách	Pacient během dne na oddělení sledoval televizi hlavně sportovní přenosy, rodina mu také donesla knihy a noviny. Také velmi rád luštil křížovky. Rodina za ním chodila každý den.	Pacient je rád, že mohl sledovat televizi, sportovní přenosy ho rozptýlili a zlepšili mu náladu. Také se vždy velmi těší na návštěvu rodiny.
14. při učení	U pacienta je velmi důležitá edukace ohledně ošetřování stomie, životosprávy, důležitá je také péče o psychiku pacienta. Důležité je také pokusit se rodinu zapojit do péče. Pacient je pozitivně motivovaný ohledně péče o stomii. Často se na péči o stomii vyptává. U pacienta je také důležité dbát na samostatnost a obnovení nezávislosti.	Pacient prokazuje zájem o ošetřování stomie. Uvádí, že ví, že péče bude náročná, ale je rád, že operace dopadla dobře a že je mu lépe než před operací.

4.7 Medicínský management:

Ordinovaná vyšetření: 24. 10. 2011- při přijetí

Biochemické vyšetření

Krevní obraz	Referenční mez
B – Le – 16,20	(4-10)
B – Ery – 2.68	(4-5,8)
B – Hb – 82	(135-175)
B – HTK – 0,261	(0,4-0,5)
B – Hb ery - 32,8	(28-34)
B – Hb konc – 338	(320-360)
B – Trombo – 317	(150-400)

Po operaci došlo ke snížení hemoglobinu dle ordinace podány pacientovy dvě erytrocytové resuspenze.

Koagulace	Referenční mez
P – INR – 1,0	(1-1,4)

Screening	Referenční mez
S – Bil-celk. – 30	(3-25)
S – GMT – 4,62	(0-1,9)
S – ALBUMIN – 21,7	(35-50)
S – MOČOVINA – 3,5	(3-8)
S – KREATIN – 47	(70-110)
S – SODÍK – 138	(137-145)
S – DRASLÍK – 4,6	(3,6-4,8)
S – CHLORIDY – 99	(98-109)
S - VÁPŇÍK – 1,93	(2,2-2,6)
S – FOSFOR – 0,68	(0,7-1,6)
S – GLUKOZA – 4,7	(3,6-5,6)

S – CHLORIDY – 102	(98-109)
S - VÁPŇÍK – 2,11	(2,2-2,6)
S – FOSFOR – 1,11	(0,7-1,6)
S – GLUKOZA – 4,6	(3,6-5,6)

Konzervativní léčba: **24. 10. 2011 – při přijetí na oddělení**

Dieta: Nic per os

Pohybový režim: klid na lůžku s postupnou mobilizací

RHB: pasivní, hlavně dechová

Výživa: parenterální

Medikamentózní léčba: 24. 10. – při přijetí na oddělení

- **Per os:** Nic per os
- **Intravenózní:**

Morfin	10mg	Opiát	kontinuálně
Neodolpasse	250ml	Analgetikum, antipyretikum	Při bolesti na 60minut
Helicid	40mg	Antiulcerózikum	Po 12 hodinách
ACC long	300mg	Mukolitikum	Po 8 hodinách
Dicynone	250mg	Hemostatikum	Po 6 hodinách
Fraxiparine	0,3ml	Antikoagulancium	Po 12 hodinách
K-PNC	5milionů jednotek	Antibiotikum	Po 4 hodinách
Gentamycin	240mg	Antibiotikum	Po 24 hodinách
Metronidazol	500mg	Antibiotikum	Po 8 hodinách
Plasmalyte s glukózou	1000ml	Infuzní roztok	Po 8 hodinách

- **Per rektum:**

- **Jiná:**

- mikronebulizace s beroduaem a mucosolvanem po 3 hodinách

- Monitorace:

Krevní tlak: po 2 hodinách

Puls: po 2 hodinách

Diuréza: po 4 hodinách

Teplota: po 6 hodinách

Medikamentózní léčba: 29. 10. 2011 – při překladu na standardní oddělení

- **Per os:** 200ml čaj
- **Intravenózní:**

Tramal	100mg	Analgetikum	kontinuálně
Neodolpasse	250ml	Analgetikum, antipyretikum	Při bolesti na 60 minut
Helicid	40mg	Antiulcerózikum	Po 12 hodinách
ACC long	300mg	Mukolitikum	Po 8 hodinách
Fraxiparine	0,3ml	Antikoagulancium	Po 12 hodinách
K-PNC	5milionů jednotek	Antibiotikum	Po 4 hodinách
Gentamycin	240mg	Antibiotikum	Po 24 hodinách
Metronidazol	500mg	Antibiotikum	Po 8 hodinách
Ringerfundin	1000ml	Infuzní roztok	Po 12 hodinách
Nutriflexlipid plus	2500ml	Parenterální výživa	Na 48 hodin

- **Per rektum:**

- **Jiná:**

- mikronebulizace s beroduaem a mucosolvanem po 4 hodinách
- Monitorace:
 - Krevní tlak: po 4 hodinách
 - Puls: po 4 hodinách
 - Diuréza: po 6 hodinách
 - Teplota: po 6 hodinách

Chirurgická léčba:

24.10.2011 Amputace rekta dle Miles pro pokročilý karcinom rekta, ileus tračníku. Nález inoperabilní-paliativní amputace. Všití stomie na kůži následně perianální fáze-odstraněn konečník. Po operaci na JIP, monitorované lůžko.

4.8 Situační analýza:

Pacient přišel do chirurgické ambulance pro několik týdnů trvající průjmy, příměs krve nepozoroval. V poslední době výrazně zhubnul. Cítí se unavený. Podle vyšetření zjištěn karcinom rekta, pacient indikován k paliativní operaci a vytvoření stomie.

Pacient po operaci přijat na jednotku intenzivní péče k monitorování a stabilizaci stavu. Při přijetí tachypnoe, dýchání ztížené, suchý kašel, poloha vpolosedě s kyslíkovou maskou. Kardiálně kompenzován. Pacient má operační ránu na břiše, rána je v obvazech a neprosakuje. Má bolesti v oblasti operační rány. Pacient kontinuálně monitorován.

Dieta zatím nic per os, zajištěn centrálním žilním katetrem, v průběhu hospitalizace bude nasazena parenterální výživa. Pacient má zavedenou nasogastrickou sondu. Důležitá je u pacienta spolupráce s dietetikem ohledně vhodné stravy při nově založené stomii. Pacientův BMI je 23 (normální váha).

Pacient má nově založenou kolostomi. O této problematice je informován pouze okrajově, bude potřeba ho edukovat v oblasti ošetřování stomi a zaměřit se na nácvik soběstačnosti. Kolostomie zatím odvádí průjmovitý obsah a je vitální. Pacient na sále zajištěn permanentním močovým katetrem, na oddělení sledována diuréza.

Po operaci nutná dopomoc při základních činnostech, pacient limitován bolestí. Polohován po dvou hodinách za použití antidekubitních pomůcek. Pacientovo lůžko je vybaveno postranicemi, používány jako prevence pádu. Stav hodnocen pomocí Barthelova testu základních všedních schopností (25 bodů-vysoce závislý).

Po operaci pacient subfebrilní. Pacient kontinuálně monitorován.

Pacient je plně při vědomí, komunikuje na úrovni svých schopností (GSC 15). Je pozitivně motivovaný, uvádí strach z dalšího vývoje onemocnění, zda bude schopen stomii sám ošetřovat. Manželka uvádí stejné obavy, je ochotná pacientovi při ošetřování stomie pomáhat.

Velmi důležité je pacienta edukovat v péči o stomii a v životosprávě. Neméně důležitá je péče o psychiku pacienta. Vhodné by bylo zapojit do péče též pacientovu rodinu.

Za pacientem docházel dvakrát denně fyzioterapeut, velmi důležitá je dechová rehabilitace a nácvik samostatnosti.

4.9 Stanovení sesterských diagnóz dle priorit:

Na základě komunikace s pacientem jsem dne 24. 10. 2011 stanovila tyto ošetrovatelské diagnózy:

24. 10. 2011

Dýchání nedostatečné v souvislosti s komplikovaným odpojením od umělé plicní ventilace projevující se dušností, zrychleným dýcháním, ztíženým dýcháním a zapojováním pomocných dýchacích svalů.

Priorita: vysoká

Cíle:

Dlouhodobý:

Pacient normálně dýchá do 14 dní.

Krátkodobý:

Pacient vyjádří pochopení individuálních faktorů, které způsobují současné problémy s dýcháním do týdne.

Výsledná kritéria:

Pacient není dušný do 3dnů.

Pacient dýchá klidně do 2 dnů.

Pacient zná správnou techniku dýchání do 2 dnů.

Plán intervencí: 24. 10. 2011 – 29. 10. 2011

-změř frekvenci a hloubku dýchání a urči typ dýchání – denně – pomocí monitoru – všeobecná sestra,

- sleduj laboratorní nálezy například vyšetření krevních plynů – jedenkrát za 12 hodin – všeobecná sestra,
- ber v úvahu případnou bolest, která může negativně působit na dýchání – denně – všeobecná sestra,
- podávej kyslíkovou terapii dle ordinace lékaře – všeobecná sestra,
- doporuč pacientovi, aby dýchal pomalu a hlouběji – denně- všeobecná sestra,
- komunikuj s pacientem klidně a mírně – vždy – všeobecná sestra,
- pomáhej pacientovi při hledání a udržování pohodlné pozice – denně – všeobecná sestra – ošetřovatelka,
- podávej analgetika dle ordinace lékaře, aby se podpořilo hlubší dýchání a odkašlávání – denně – všeobecná sestra,
- spolupracuj s fyzioterapeutem – denně – všeobecná sestra,
- pomoz pacientovi s dechovou rehabilitací – denně – všeobecná sestra

Realizace: 24. 10. 2011 – 29. 10. 2011

Pacient byl kontinuálně monitorován, v průběhu péče jsem každou hodinu zapisovala fyziologické funkce. Sledovala frekvenci a hloubku dýchání a saturaci krve kyslíkem. Pacientovi byl aplikován kyslík pomocí polomasky. Dále byl naordinován odběr na krevní plyny každých dvanáct hodin. Dle ordinace jsem pacientovi podávala analgetika, kontinuálně mu byl podáván Morfin 10mg lineární dávkovačem, při větší intenzitě bolesti jsem aplikovala analgetika bolusově. S pacientem jsem jednala klidně, vysvětlila jsem mu důležitost dechové rehabilitace. Za pacientem docházel dvakrát denně fyzioterapeut, doporučil nám několikrát denně používat TRIFLOW, aby bylo odkašlávání účinnější. Společně s ošetřovatelskou a pacientem jsme se snažili najít vhodnou úlevou polohu. Pacient byl ochotný ke spolupráci, chápal důvody intenzivní dechové terapie.

Hodnocení: 29. 10. 2011

Cíl byl splněn jen částečně. Intervence musí pokračovat. Pacient chápe důvody současného stavu je plně zapojen do dechové rehabilitace. Během pěti denní hospitalizace na jednotce intenzivní péče je nadále

přetrvávalo ztížené dýchání a pacient k udržení optimální saturace potřeboval kyslíkovou masku. Pacient uvádí, že subjektivně se mu již dýchá lépe, pozitivně hodnotí přístup fyzioterapeuta a velký přínos přikládá dechové rehabilitaci.

24. 10. 2011

Tkáňová integrita porušená v souvislosti s poškozením kůže a podkožní ránou projevující se operační ránou a bolestí.

Priorita: střední

Cíle:

Dlouhodobý:

Rána je zhojena do 14 dní.

Krátkodobý:

Pacient se zná preventivní opatření proti komplikacím při hojení rány do tří dnů.

Výsledná kritéria:

Pacientovi se sníží bolest z hodnoty 6 na hodnotu 3 do tří dnů.

Pacient se bude rána hojit bez komplikací hojit do 10 dnů.

Pacient se zúčastní léčebného programu do tří dnů.

Plán intervencí: 24. 10. 2011 – 29. 10. 2011

- všimni si celkového postižení, omezení mobility, změn kůže, problémů s péčí o sebe sama – 1 za tři dny – Barthelův test schopností – všeobecná sestra,
- sleduj laboratorní výsledky (krevní obraz, glykémie, albumin), na případné změny upozorni lékaře – denně – všeobecná sestra,
- všímej si barvy, textury kůže a kožního turgoru – denně – všeobecná sestra,
- urči intenzitu bolesti pomocí hodnotících škál – denně – všeobecná sestra
- vyšetři okolí kůže, zda není zarudlá, zduřelá, macerovaná – denně – všeobecná sestra,

- všimni si případného zápachu v místě porušení kožního krytu – denně – všeobecná sestra,
- kontroluj kůži, popisuj léze a pozorované změny – denně – všeobecná sestra,
- udržuj postiženou oblast čistou, suchou – vždy – všeobecná sestra
- pečlivě ránu obvažuj za aseptických podmínek, o každém převazu proved' záznam – denně – všeobecná sestra,
- převaz prováděj dle ordinace lékaře s betadinem a sterilní gázou – denně – všeobecná sestra
- o kůži pečuj pomocí ochranného oleje menalind – denně všeobecná sestra

Realizace: 24. 10. – 29. 10. 2011

Pacient je po operaci v dutině břišní na břichu má operační ránu a nově všitou stomii. Při příjmu rána v obvazech neprosakuje. U pacienta jsem zhodnotila bolest na stupnici od 0 do 10. Pacient určil bolest na úrovni 6. Stomie vede krev. Operační ránu jsem kontrolovala každou hodinu. Pacientovi jsem vyhodnotila Barthelův test všedních schopností dosáhl 23 bodů – vysoce závislý. Pacienta jsme společně se sanitářem polohovali každé dvě hodiny na lůžku. O kůži jsem pečovala vhodnými krémy. Vzhledem k hojení jsem u pacienta zhodnotila stav výživy pomocí BMI (23) – v normě. Rána byla převázána druhý den po operaci lékařem. Rána čistá, bez povlaků nekrvácí, za aseptických podmínek jsme na ránu nalepili sterilní krytí. Krytí na ráně jsem udržovala suché a čisté. Častou kontrolou jsem předcházela případnému zatečení střevního obsahu ze stomie do rány. Stomie vede malé množství střevního obsahu. Každý den jsem kontrolovala okolí operační rány, zda nedochází k maceraci. Okolí rány bylo klidné. Vizuálně jsem též kontrolovala stav stomie, byla vitální okolí bez macerace nebo zarudnutí. Pacient byl poučen o nutnosti aseptického přístupu. Věděl, že ránu nesmí odkrývat a nesmí si na ni sahat. Při převazech spolupracoval. Byl poučen o nutnosti držet si břicho ze strany při kašli a toto doporučení dodržoval.

Hodnocení: 29. 10. 2011

Cíl byl splněn jen částečně. Intervence musí pokračovat. Při překlada má pacient ránu klidnou bez známek infekce stehy ponechány, raná zatím úplně nezhojena. Pacient chápe význam preventivních opatření při ošetřování rány. Aktivně spolupracuje.

25. 10. 2011

Neznalost potřeba poučení v souvislosti s nedostatkem zkušeností s ošetřováním stomie a neznalostí zdrojů informací, projevující se slovním vyjádřením problému, žádostí o informace a nepřesným sledováním instrukcí.

Priorita: střední

Cíle:

Dlouhodobý

Pacient je plně seznámen s problematikou stomií do 14 dní.

Krátkodobý

Pacient má k dispozici informační materiály do dvou dnů.

Výsledná kritéria

Pacient přesně sleduje instrukce při ošetřování stomie do týdne.

Pacient má k dispozici informační materiály do tří dnů.

Pacient aktivně spolupracuje do 5 dnů.

Intervence: 24. 10. 2011 – 29. 10. 2011

- zjistí úroveň znalostí pacienta v problematice stomií – 1 za týden – všeobecná sestra,
- zjistí, zda bude nutné poučít i pacientovi blízké – 1 za týden – všeobecná sestra,
- posuď úroveň pacientových schopností a možností vzhledem k situaci – vždy – všeobecná sestra,
- nalezni individuální motivační faktory – denně – všeobecná sestra
- poskytnij především ty informace, které mají vztah k situaci – denně – všeobecná sestra,

- povzbuzuj pacienta pozitivním způsobem – denně – všeobecná sestra,
- zapoj pacienta do problematiky stomií pomocí vhodné literatury – denně – všeobecná sestra,
- poskytni pacientovi písemné materiály, ke kterým se může v případě potřeby vracet – do 3 dnů – všeobecná sestra,
- počítej s úzkostí pacienta – vždy – všeobecná sestra,
- dbej na aktivní roli pacienta v procesu edukace – denně – všeobecná sestra,
- poskytni informace o dalších zdrojích poznání – dle potřeby – všeobecná sestra,

Realizace: 24. 10. 2011 – 29. 10. 2011

Pacient má nově založenou kolostomii. O této problematice mnoho neví, chápe důvody, proč byla operace nutná. S pacientem jsem o stomii otevřeně mluvila. Snažila jsme se ho poučit o nutnosti správného ošetřování stomie. Pacient se o ošetřování aktivně zajímal. Rád by se, co nejdříve vrátil do normálního života. Pacientovi jsme vysvětlila, že na jednotce intenzivní péče je proto, aby stabilizoval jeho stav, a pak půjde na standardní oddělení, kde ho s péčí o stomii seznámí podrobněji včetně náviku. Pacient byl spolupracující. Často se na způsoby ošetřování stomie vyptával, při výměně sáčku pozorně sledoval postup a snažil se aktivně zapojit. Poskytla jsem mu materiály, které jsou k dispozici na oddělení. Často na toto téma hovořili s manželkou. Manželka byla ochotná zapojit se do péče o stomii.

Hodnocení 25. 10. 2011 – 29. 10. 2011

Cíl byl splněn jen částečně. Intervence musí pokračovat. Při překladu byl pacient seznámen s problematikou ošetřování stomie. Aktivně spolupracoval. Věděl, že na standardním oddělení ho bude edukovat stomická sestra. Pacient byl ochotný naučit se novému, byl pozitivně motivovaný. Velmi mu pomáhala manželka, která byla ochotna se do péče zapojit. Pacient věřil, že současný stav zvládne.

24. 10. 2011

Péče o sebe sama nedostatečná při mytí, osobní hygieně, úpravě zevnějšku a v péči o vyprazdňování v souvislosti s bolestí, únavou poruchou mobility a porušenou schopností přesunu, projevující se neschopností umýt si jednotlivé části těla, osušit se, obléci se, dojít si na toaletu.

Priorita: střední

Cíle:

Dlouhodobý

Pacient bude v péči o v sebepéči zcela samostatný do 14 dní.

Krátkodobý

Pacient bude spolupracovat na úrovni svých schopností do týdne.

Výsledná kritéria:

Pacient bude schopen provádět hygienu samostatně na lůžku do 4dnů.

Pacient bude schopen samostatně se obléci do 5 dnů.

Pacient bude schopen dojít si samostatně na toaletu do 10 dnů.

Intervence: 24. 10. 2011 – 29. 10.2011

- zjistí čím je způsoben pokles schopnosti pacienta pečovat o sebe – při příjmu – všeobecná sestra,
- zjistí stupeň individuální poruchy – při příjmu – všeobecná sestra,
- povšimni si, zda je deficit dočasný nebo trvalý – dvakrát týdně – všeobecná sestra,
- asistuj při rehabilitačním programu ke zlepšení schopností – denně – všeobecná sestra,
- při úkonech osobní péče dbej na soukromí – denně – všeobecná sestra,
- pomoz pacientovi s adaptací na každodenní aktivity – denně – všeobecná sestra,
- ved' pacienta k aktivní úloze v péči o sebe – denně – všeobecná sestra,

- udělej si čas na hovor o pacientových pocitech vyvolaných danou situací – denně – všeobecná sestra

Realizace: 24. 10. 2011 - 29. 10. 2011

Pacient přijat po operaci. Mobilitu jsem hodnotila podle Barthelova testu všedních schopností, při příjmu dosáhl 25 bodů – vysoce závislý. Pacient byl polohován každé dvě hodiny na lůžku, za pomoci antidekubitních pomůcek, ležel na aktivní matraci. Při hygieně potřebovala plnou dopomoc. Třetí den po operaci se jeho stav začal zlepšovat, na lůžku se polohoval sám, jen s pomocí hrazdy a postranic, při hygieně si umyl obličej a horní část těla. Za pacientem docházel druhý den od operace fyzioterapeut, zpočátku se zaměřoval hlavně na dechovou rehabilitaci. Třetí den od operace, začal pacient za asistence fyzioterapeuta cvičit. Pacienta jsem povzbuzovala, aby cvičil i sám bez přítomnosti fyzioterapeuta. Pacient byl spolupracující aktivně se zúčastňoval veškerých aktivit. Před překladem na oddělení byl pacient schopen umýt se sám na lůžku, potřeboval pouze dopomoc při přechodu do křesla. Jak sám uvedl, nebyl si ještě úplně jistý. Přehodnotila jsem Barthelův test všedních schopností pacient dosáhl 90 bodů.

Hodnocení: 29. 10. 2011

Cíl byl splněn částečně. Intervence musí pokračovat. Pacient byl před překladem na standardní oddělení částečně samostatný. Byl schopen umýt se na lůžku zcela sám. Potřeboval jen částečnou dopomoc při chůzi. Pacient uvedl, že se již cítí lépe. Snažil se na řadu úkonů zvládnout zcela sám. Pacient je spolupracující, je pozitivně motivovaný. Věří, že brzy bude schopný vrátit se do normálního života.

24. 10. 2011

Strach v souvislosti se změnou zdravotního stavu projevující se znepokojením, zvýšeným napětím, neklidem, podrážděností.

Priorita: střední

Cíle:**Dlouhodobý**

Pacient bude beze strachu do měsíce.

Krátkodobý

Pacient zná případné komplikace svého onemocnění a postup další léčby do týdne.

Výsledná kritéria:

Pacient nebude znepokojený do tří dnů.

Pacient nepociťuje zvýšené napětí 5 dnů.

Pacient je klidný bez známek podráždění do 4 dnů.

Intervence: 24. 10. 2011 - 29. 10. 2011

- zjistí, jak pacient vnímá své onemocnění – dvakrát týdně – všeobecná sestra,
- pátrej po projevech deprese – dle potřeby – všeobecná sestra,
- naslouchej pacientovým obavám – denně – všeobecná sestra,
- poskytni ústní i písemné informace o onemocnění – do dvou dnů – všeobecná sestra,
- podporuj nemocného, aby volně vyjádřil city – denně – všeobecná sestra,
- vysvětlí pacientovi potřebné postupy, aby je pochopil – denně – všeobecná sestra,
- vysvětlí vztah mezi nemocí a příznaky – do tří dnů – všeobecná sestra,
- doporuč podpůrné skupiny (kluby stomiků) – jedenkrát týdně – všeobecná sestra,
- zajisti konzultaci s lékařem – denně – všeobecná sestra,
- umožni pravidelné návštěvy – denně – všeobecná sestra,

Realizace: 24. 10. 2011 – 29. 10. 2011

Pacientovi bylo diagnostikováno onkologické onemocnění. Vzhledem ke stádiu onemocnění musel být indikován k operačnímu řešení a založení stomie. Pacient byl se základní diagnózou seznámen před operací. Po operaci vyjádřil obavy o prognóze onemocnění má

strach, aby se onemocnění nerozšířilo dále do těla. S pacientem jsem komunikovala o jeho obavách a v rámci svým kompetencí jsme ho informovala o onemocnění a následné léčbě. Pacientovi byla poskytnuta brožura s informacemi, které ho zajímaly. Také lékař s pacientem komunikoval a odpovídal na jeho dotazy, seznámil jej s postupem další léčby a možnými komplikacemi a důležitostí následné dispenzarizace. Za pacientem pravidelně docházela manželka.

Hodnocení: 24. 10. 2011 – 29. 10. 2011

Cíl byl splněn jen částečně. Intervence musí pokračovat. Pacient zná prognózu onemocnění a možné komplikace. Zatím se, ale podle svých slov necítí na to, aby o nemoci komunikoval.

24. 10. 2011

Infekce riziko vzniku v souvislosti sep zavedením centrálního žilního katetru vena subclavia dextra.

Priorita: střední

Cíle:

Dlouhodobý:

Pacient bude bez známek infekce po dobu hospitalizace.

Krátkodobý:

Pacient zná preventivní opatření jak předcházet vzniku infekce do tří dnů.

Intervence 24. 10. 2011 – 29. 10. 2011

- pátrej po místních známkách infekce v místě kanylace – denně – všeobecná sestra,
- sleduj příznaky sepse, jako je zrychlené dýchání, zrychlená srdeční akce, zvýšená tělesná teplota, únava, schvácenost – denně – všeobecná sestra,
- kontroluj tělesnou teplotu – denně – všeobecná sestra,
- dodržuj hygienu rukou – denně – všeobecná sestra,

- používej osobní ochranné pomůcky při ošetřování katetru – denně všeobecná sestra,
- převazuj centrální žilní katetr v pravidelných intervalech – dle potřeby – všeobecná sestra,
- používej při převazu sterilní techniku – vždy – všeobecná sestra,
- proved' řádný zápis o převazu do dokumentace – dle potřeby – všeobecná sestra,
- dezinfikuj jednotlivé vstupy při aplikaci léku – denně – všeobecná sestra

Realizace 24. 10. 2011 – 29. 10. 2011

Pacient má zavedení centrální žilní katetr. Denně jsem kontrolovala místo kanylace, zda se neobjevují známky infekce. Pacientovi jsem měřila teplotu dle ordinace lékaře každých 6 hodin. Při převazu jsem používala osobní ochranné pomůcky a používala jsem sterilní techniku. Při aplikaci léku jsme dezinfikovala vstupy. O místě kanylace a převazu jsme prováděla řádný zápis do dokumentace. S pacientem jsme probrala důležitost prevence proti infekci. Věděl, že se katetru nemá dotýkat a při mobilizaci dávat pozor, aby katetr nepoškodil.

Hodnocení 24. 10. – 29. 10. 2011

Cíl byl splněn jen částečně. Intervence musí pokračovat. Pacient je seznámen s preventivními opatřeními. Při překlada centrální žilní katetr bez známek infekce.

24. 10. 2011

Infekce riziko vzniku v souvislosti se zavedením permanentního močového katetru.

Priorita: střední

Cíle:

Dlouhodobý:

Pacient bude bez známek infekce po dobu hospitalizace.

Krátkodobý:

Pacient zná preventivní opatření, jak předcházet infekci do tří dnů.

Intervence: 24. 10. 2011 – 29. 10. 2011

- používej správnou velikost katetru – dle potřeby – všeobecná sestra,
- manipuluj, co nejméně s katetrem a sběrnými systémy – denně – všeobecná sestra,
- dezinfikuj při manipulaci sběrný systém – dle potřeby – všeobecná sestra,
- sleduj příznaky sepse, jako je zrychlené dýchání, zrychlená akce srdeční, zvýšená teplota, schvácenost a únava – denně – všeobecná sestra,
- kontroluj tělesnou teplotu – denně – všeobecná sestra,
- odebírej vzorky moče – dle potřeby – všeobecná sestra,
- kontroluj místo zavedení katetru – denně – všeobecná sestra
- pátrej po známkách infekce – denně – všeobecná sestra,
- ošetřuj katetr vhodnými prostředky, skinsept – denně – všeobecná sestra,
- měň močový kater jedenkrát za 21 dní a sběrný systém jedenkrát za 10 dní – všeobecná sestra,
- zapisuj vše do dokumentace – denně – všeobecná sestra,
- pouč pacienta o důležitosti zavedení permanentního močového katetru – dle potřeby – všeobecná sestra,
- pouč pacienta o nutnosti dvakrát denně pečlivě omýt okolí permanentního močového katetru Skinseptem – dle potřeby – všeobecná sestra,
- pouč pacienta, aby hlásil jakoukoli změnu v oblasti zavedení permanentního močového katetru, jako je pálení, bolestivost – denně – dle potřeby – všeobecná sestra,

Realizace 24. 10. 2011– 29. 10. 2011

Pacient byl na operačním sále zaveden permanentní močový katetr. Okolí močového katetru jsem denně kontrolovala. Katetr jsem při hygieně ošetřovala antiseptickým roztokem. Sledovala jsme barvu a příměsi v moči. Sběrný systém s cévkou jsme rozpojovala jen

v nejnnutnějším případě. Při jakékoli manipulaci s katetrem jsem vstupy dezinfikovala. Pacientovi jsem měřila tělesnou teplotu dle ordinace lékaře každých 6 hodin. Dle ordinace lékaře jsem odebírala vzorky moče na kultivační vyšetření. Pacienta jsme poučila o důležitosti zavedení permanentního močového katetru a o preventivních opatřeních proti vstupu infekce. Poučila jsme ho, aby mě vždy informoval, pokud by pociťoval jakoukoli změnu v oblasti Zavedení permanentního močového katetru.

24. 10. 2011

Život rodiny narušený v souvislosti s nemocí člena rodiny projevující se stížnostmi na obtížné zvládnání situace, obavami o budoucnost.

Priorita: nízká

Cíle:

Dlouhodobý

Rodina se přizpůsobí nové situaci do 14 dnů.

Krátkodobý

Pacient vyjádří pochopení nemoci a následného léčebného postupu do týdne.

Výsledná kritéria

Pacient bude věřit ve zlepšení situace do 5 dnů.

Pacient věří, že s pomocí manželky situaci zvládne do tří dnů.

Pacient bude věřit, že se vrátí do normálního života do 4 dnů.

Intervence 24. 10.2011 – 29. 10.2011

- určí patofyziologii onemocnění – při příjmu – všeobecná sestra,
- věnuj pozornost způsobu komunikace v rodině – denně – všeobecná sestra,
- posud' chování rodiny – denně – všeobecná sestra,
- jednej s členy rodiny srdečně, laskavě a s respektem – vždy – všeobecná sestra,

- dle potřeby poskytni slovní i písemné informace – denně – všeobecná sestra,
- doporuč členům rodiny pravidelný a častý kontakt s pacientem – vždy – všeobecná sestra,
- poskytni edukační materiály a informace na pomoc členům rodiny při řešení současné krize – do dvou dnů – všeobecná sestra,
- podpořte angažovanost rodiny při řešení problémů – denně – všeobecná sestra,

Realizace: 24. 10. 2011 – 29. 10. 2011

Pacient má nově založenou kolostomii. Za pacientem chodila pravidelně manželka. Pacienta navštěvoval i syn. Vztahy v rodině jsou dobré. Manželka pacienta podporuje, aby se snažil se svou nemocí vyrovnat. Je ochotna pacientovi při ošetřování stomie pomáhat. Sama ovšem pocítuje tíhu situace a reálnou hrozbu onkologického onemocnění. Pacientovi i manželce byly poskytnuty informace ohledně onemocnění a možnosti navštěvovat terapeutické skupiny. Pacient chápe závažnost onemocnění, je seznámen s prognózou. Byla jim nabídnuta i možnost návštěvy psychologa. Této možnosti nevyužili. Často spolu hovořili o domácnosti, pacienta zajímalo, zda manželka všechno zvládá.

Hodnocení: 24. 10. 2011 - 29. 10. 2011

Cíl byl splněn jen částečně. Intervence musí pokračovat. Pacient je seznámený se svým onemocněním a prognózou. Manželka je pozitivně motivovaná a ochotna zapojit se do ošetřování stomie. Zatím, ale stomii ošetřuje pouze odborný personál. K úplné edukaci dojde po překladech na standardní oddělení.

4.10 Zhodnocení ošetrovatelské péče

Pacient byl přijat na jednotku intenzivní péče ke stabilizaci stavu. Během pěti denní péče se jeho stav stabilizoval a pacient se cítil lépe. Z pohledu ošetrojícího personálu byl pacient spolupracující, podařilo se s ním navázat efektivní komunikaci. Pacient je pozitivně motivovaný. Má

ovšem obavy z dalšího vývoje onemocnění. V budoucnu mohou pacienta ohrozit komplikace v souvislosti s onkologickým onemocněním, může dojít k významnému zhoršení celkového stavu. Pacient je seznámen se svým onemocněním a léčebnou péčí včetně ošetřování stomie. V edukaci o stomii je nutné intenzivně pokračovat na standardním oddělení. Důležité je pokračovat i v následné rehabilitaci. Pro nemocného je velmi důležitá spolupráce a podpora rodiny a citlivý přístup.

Lékař uvedl, že pacient dodržuje léčebný režim a je ochoten aktivně spolupracovat.

Pro rodinu je tato situace stresující. Po dobu hospitalizace za pacientem pravidelně docházela manželka. Ze začátku byla velmi plačtivá a měla obavy z budoucnosti. Postupným zlepšováním pacientova stavu se zlepšil i psychický stav jeho ženy. Aktivně se zajímala o problematiku stomií, byla ochotná spolupracovat s pacientem při ošetřování stomie.

Pacient uvedl, že hospitalizaci snášel dobře díky častým návštěvám manželky. S ošetřovatelskou i lékařskou péčí byl spokojen. Pozitivně hodnotil profesionální přístup k jeho osobě. Byl rád, že mu bylo vše v souvislosti s jeho onemocněním trpělivě vysvětleno.

Doporučení pro praxi:

- vzdělávání sester v oblasti stomií,
- pořádat semináře zaměřené na tuto problematiku,
- vychovávat nové stomické sestry,
- dostatek kvalitních pomůcek,
- zajistit edukační materiály (informační brožury, letáky)
- citlivý přístup k nemocným s touto problematikou,
- vytvořit podmínky pro účinnou edukaci (samostatná místnost),
- zajistit stomikům následnou péči v podobě stoma poraden,

Doporučení pro pacienta:

- pečlivě se starat o stomii, pravidelně kontrolovat okolí stomie, správně používat stomické pomůcky, při jakémkoli problému navštívit stoma poradnu,

- jíst střídavě, pravidelně ve stejnou dobu, potraviny důkladně rozkousat,
- konzumovat jídla, která nezpůsobují průjem ani zácpu, stolice u kolostomie by měla být měkká, ale formovaná odcházející snadno a nepůsobit krvácení,
- pravidelné kontrolování tělesné váhy,
- vyhýbat se příliš tučným a sladkým pokrmům,
- před dlouhou cestou 24 hodin konzumovat pouze tekutiny,
- během cesty je vhodné konzumovat pouze bezezbytkovou potravu,
- jako prevenci dehydratace je nutné, aby pacient se stomií konzumoval zvýšené množství tekutin, vhodnou tekutinou jsou čaje, zeleninové, ovocné šťávy, stolní vody,
- vhodné je pít zejména při jídle, aby se tekutina promísila s potravou,
- zařadit se zpět do společenského života, nestránit se přátel, navštěvovat kulturní akce,
- pokud je to možné začít opět chodit do zaměstnání,
- scházet se stejně postiženými lidmi, kluby stomiků,
- mít pohotovostní stomickou tašku na delší cesty.

Doporučení pro rodinu:

- vytvořit klidné a chápající prostředí, v koupelně udělat místo na stoma koutek, určit místo pro pomůcky,
- podílet se na péči o stomii,
- být nemocnému oporou v každé situaci
- vyhledat kluby pro stomiky.
- není vhodný hypersenzitivní přístup, který se projevuje lítostí,
- není vhodná neúměrná snaha pomoci, nemocný se pak cítí méněcenný,
- pomoci nemocnému se, co nejdříve zapojit zpět normálního života, společenské akce, návštěvy u příbuzných.
- pokračovat v dřívějších aktivitách.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo navrhnout a realizovat individuální ošetrovatelský plán péče o pacienta po operaci pro kolorektální karcinom s nově založenou kolostomií.

Trvalé postižení a závažné onemocnění představuje pro člověka mimořádnou zátěž. Je zkouškou jak pro pacienta samotného, tak i pro jeho rodinu. Přináší řadu omezení a změn v životním stylu.

Velmi důležitá je spolupráce mezi pacientem a členy ošetrovatelského týmu, důkladná předoperační příprava, minimalizace bolesti, pečlivá edukace pacienta i rodiny, psychická podpora a zajištění vhodné následné péče. V současnosti je možné nemocnému umožnit život téměř bez omezení. Kvalita života záleží spíše na základním onemocnění, psychickém stavu pacienta a rodinném zázemí než na stomii samotné. S rozvojem stomických pomůcek a zlepšení jejich dostupnosti se zlepšila i kvalita života stomiků. Mohou se vrátit zpět do zaměstnání, sportovat, vést spokojený společenský i partnerský život. Byla bych ráda, kdyby byla práce přínosná pro nové všeobecné sestry na oddělení v rámci adaptačního procesu. Dále práci mohou využít studenti a všeobecné sestry, které se aktivně zajímají o tuto problematiku.

Cíl práce byl splněn, výše zpracovaný ošetrovatelský proces ukazuje pacienta z holistického pohledu. V ošetrovatelském procesu jsou zakomponovány, jak potřeby biologické, psychické, tak i potřeby sociální.

Závěrem bych ráda uvedla, že cílem ošetrovatelského týmu by měla být citlivá péče se zaměřením na aktuální potřeby nemocného. Pohled na nemocného by měl být holistický se zaměřením bio-psycho-sociální potřeby.

SEZNAM LITERATURY

Zpracováno podle normy ISO 690:2

ARCHALOUSOVÁ, Alexandra. 2003. *Přehled vybraných ošetrovatelských modelů*. Hradec Králové: Nucleus, 2003, 99 s. ISBN 80 – 86225 – 33 – X.

BOROŇOVÁ, Jana. 2010. *Kapitoly z ošetrovatelství I*. Praha: Maurea, 2010, 196 s. ISBN 978 – 80 – 902876 – 4 – 8.

DOENGES, Marilyn E; MOORHOUSE, Mary Frances. 2001. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2001. 568 s. ISBN 80 – 247 – 0242 – 8.

FARKAŠOVÁ, D. aj., 2001. *Ošetrovatelstvo – teoria*. Martin: Osveta, 2001. 133 s. ISBN 80 – 8063 – 086 – 0.

HANDL, Zdeněk. 2007. *Monitorování pacientů v anesteziologii resuscitaci a intenzivní péči*. 4. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. 149 s. ISBN – 978 – 80 – 7013 – 459 – 7.

HOCH, Jan. 1998. *Akutní chirurgie tlustého střeva*. Praha: Jessenius, 1998. 181 s. ISBN – 80 – 85800 – 85 – 3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. 279. ISBN – 80 – 7178 – 551 – 2.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, 2002. 300 s. ISBN 80 – 247 – 0179 – 0.

LATA, J.; BUREŠ, J.; VAŇÁSEK T. 2010. *Gastroenterologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2010. 256 s. ISBN 978 – 80 – 7262 – 692 – 2.

LUKÁŠ, K. aj., 2005. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 288 s. ISBN – 80 – 247 – 1283 – 0.

MARKOVÁ, Marie. 2006. *Stomie gastrointestinálního a močového traktu*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů, 2006. 68 s. ISBN 80 – 7013 – 434 – 8.

MIKŠOVÁ, Z.; FRONKOVÁ, M.; ZAJÍČKOVÁ M. 2006. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II*. Praha: Grada Publishing. 2006. 169 s. ISBN 80 – 247 – 14.

NĚMCOVÁ, Jitka; MAURITZOVÁ, Ilona. 2011. *Manuál k úpravě písemných prací*. Praha: Maurea, 2011. 84 s. ISBN 978 – 80 – 902876 – 8 – 6.

PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. 2006. *Modely v ošetrovatelství v kostce*. Praha: Grada Publishing, 2006. 152 s. ISBN 80 – 247 – 1211 – 3.

SLEZÁKOVÁ, L. aj. 2010. *Ošetrovatelství v chirurgii II*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 296 s. ISBN – 978 – 80 – 247 – 3130 – 8.

ŠVÁB, J. aj. 2008. *Chirurgie vyššího věku*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 208 s. ISBN – 978 – 80 – 247 – 2640 – 5.

VALENTA, J. aj. 2003. *Chirurgie pro bakalářské studium ošetrovatelství*. Praha: Karolinum, 2003. 237 s. ISBN – 80 – 246 – 0644 – 5.

VYSLOUŽIL, Kamil. 2005. *Komplexní léčba nádorů rekta*. Praha: Grada Publishing, 2005. 196 s. ISBN – 80 – 247 – 0628 – 8.

VYTEJČKOVÁ, R. aj. 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I.*
Praha: Grada Publishing. 2011. 256 s. ISBN 978-80-247-3419-4.

ZACHAROVÁ, Eva; HERMANOVÁ, Miroslava. 2007. *Zdravotnická
psychologie.* Praha: Grada Publishing. 2007. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-
5.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Souhlas s použitím dokumentace

Příloha A

Fakultní nemocnice Plzeň

Alej Svobody 80
Plzeň
304 60

Souhlas

Vedení chirurgické kliniky souhlasí s použitím zdravotnické dokumentace pacientky hospitalizované na jednotce intenzivní péče. Souhlas se zpracováním dat získaných ze zdravotnické dokumentace pouze ke studijním účelům, do bakalářské práce, ke státním závěrečným zkouškám Ivaně Sukové studentce Vysoké školy zdravotnické o.p.s. Duškova 7, Praha 5, 150 00.

V Praze dne 15.10.2011

.....
Staniční sestra