

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U GERIATRICKÝCH  
PACIENTŮ PO RESEKCI JATER NA JEDNOTCE  
INTENZIVNÍ PÉČE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

KATEŘINA JIŘIČKOVÁ, DiS.

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD.

PRAHA 2013



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

**Jiříčková Kateřina**  
**3. C VS**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 21. 9. 2012 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u geriatrických pacientů po resekci jater na JIP

*Nursing Care of Elderly Patients after Liver Resection in the Intensive  
Care Unit*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Anna Mazalánová, PhD.

V Praze dne: 31. 10. 2012

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.  
rektor

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedených zdrojů literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 20.3. 2013

.....  
Kateřina Jiříčková, DiS

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji doc. PhDr. Anně Mazalánové, PhD. za cenné rady a připomínky, s kterými jsem se potýkala během mého zpracování bakalářské práce.

V Praze dne 20.3. 2013

## ABSTRAKT

JIŘIČKOVÁ, K.: *Ošetrovatelský proces u geriatrického pacienta po resekcii jater na jednotce intenzivní péče*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD. Praha 2013. 50 s.

Hlavním tématem mé bakalářské práce je ošetrovatelská péče u pacienta na jednotce intenzivní péče v pooperačním období. Práce má především přiblížit problematiku velkých operačních výkonů u geriatrických pacientů a úskalí ošetrovatelské péče, kterou přináší pooperační stav a pobyt na jednotce intenzivní péče. Ošetrovatelskou péči v dnešní době chápeme jako komplexní přístup k pacientovi, kdy sestra uvažuje o pacientovi jako o individuální jednotce se svými potřebami a problémy.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části. V první teoretické části se zabývám všeobecnou problematikou onemocnění jater, od patofyziologie, přes předoperační přípravu, anestézii, pooperační komplikace a komunikaci se starším pacientem.

Ošetrování staršího pacienta po rozsáhlém operačním výkonu na jednotce intenzivní péče a komplikace z ní vyplývající jsou popsány v mé praktické části bakalářské práce.

Klíčová slova: Geriatrický pacient. Intenzivní péče. Ošetrovatelská péče. Pooperační období.

## **ABSTRAKT**

JIŘIČKOVÁ, K,: Nursing Care of Elderly Patients after Liver Resection in the Intensive Care Unit. The College of Nursing. Degree: Bachelor. Supervisor: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD. Prague 2013. 50 s.

The main topic of my bachelor thesis is nursing process in the intensive care unit after operation. The purpose of the thesis is to clear up the issues of a severe operation for the elderly patients and complication after surgery and hospitalization in the intensive care unit. Nursing care is understood to be available for patients, when a nurse has to consider patients like individual needs and challenge.

My bachelor thesis consists two parts. The theoretical part deals with liver diseases in general, pathological physiology, anesthesia, post-operative complication and communication with the elderly patients.

The practical part of my bachelor thesis describes nursing care of the elderly after comprehensive surgery.

Keywords: Geriatric Patient. Intensive Care. Nursing Care. Post-operative Period.

## Obsah

Úvod .....	9
<b>1. Funkce jater .....</b>	<b>10</b>
1.1. Členění jater .....	10
1.1.1. Cévní zásobení jater .....	11
1.1.2. Patologie jater .....	11
1.1.3. Patofyziologie jater .....	11
<b>2. Charakteristika geriatrického pacienta .....</b>	<b>13</b>
2.1. Geriatrická farmakoterapie .....	13
2.2. Operabilita .....	14
2.3. Operační riziko .....	14
2.4. Klasifikace ASA .....	14
2.5. Pooperační analgezie u geriatrických pacientů .....	15
<b>3. Nejčastější výskyt onemocnění jater u geriatrických pacientů .....</b>	<b>16</b>
<b>4. Ošetřování v intenzivní péči .....</b>	<b>18</b>
4.1. Komunikace v intenzivní péči s geriatrickým pacientem .....	19
4.2. Pooperační péče u geriatrického pacienta .....	20
<b>5. Pooperační komplikace u geriatrického pacienta .....</b>	<b>23</b>
5.1. Pooperační komplikace respirační .....	23
5.2. Pooperační komplikace kardiální .....	24
5.3. Poruchy hemostázy .....	25
5.4. Teplota po operaci .....	25
5.5. Poruchy funkce močového systému .....	25
5.6. Porucha funkce jater .....	26
5.7. Poruchy funkce trávicího ústrojí .....	26

5.8. Komplikace v operační ráně .....	27
<b>6. Ošetrovatelský proces u geriatrického pacienta po resekci jater .....</b>	<b>28</b>
6.1. Posouzení zdravotního stavu pacienta .....	28
6.2. Anamnéza.....	28
6.3. Nynější onemocnění (důvod hospitalizace): .....	30
6.4. Přijetí k hospitalizaci – 1.den pobytu ( 24. 1. 2013) .....	30
6.5. Předoperační příprava .....	31
6.6. Celkové zhodnocení .....	49
6.7. Doporučení pro praxi .....	49
<b>Závěr .....</b>	<b>50</b>
<b>Literatura: .....</b>	<b>51</b>
<b>Přílohy .....</b>	<b>53</b>



## Úvod

Dnešní doba přináší pokrok ve všech lidských činnostech a různých vědních oborech, medicíny nevyjímaje. Lékařům jsou k dispozici vysoce moderní přístroje, které dokáží v rukou odborníka téměř zázraky. Pacientům je nabídnuta vysoce specializovaná péče (anesteziologická, chirurgická, ošetrovatelská), kdy si mohou vybrat nejen operátora ale také pracoviště, kde chtějí být operováni. Je pochopitelné, že na velké operační výkony přicházejí stále starší pacienti, kteří však jsou polymorbidní, na medikamentózní terapii s řadou onemocnění, která zásadně ovlivňují jejich pooperační průběh. Prodlužuje se také očekávaná doba dožití. Lékařská a ošetrovatelská péče jsou dnes na velmi vysoké úrovni a za těchto okolností přibývá pacientů přeživších výkony, které jsou velmi náročné pro celý organismus avšak na úkor pozdější kvality života a řady komplikací.

Cílem mé práce je upozornit na „geriatrizační medicínu“, kdy začíná být převaha pacientů ve vyšším věku v porovnání se všemi léčenými a hospitalizovanými pacienty. V nejbližších letech to má být až jedna třetina pacientů. Také bych ráda upozornila na stále se zvyšující počet chirurgických intervencí, které kladou vysoké nároky na profesionální péči a jsou velmi psychicky a fyzicky náročné pro ošetřující personál.

# 1. Funkce jater

Játra patří mezi největší a také nejtěžší orgán v těle. Jedna z funkcí je **metabolická funkce** a to metabolismus cukrů, bílkovin a lipidů. V metabolismu cukrů hraje důležitou roli glukóza, kdy se z ní glykogenem v játrech vytváří její zásobní forma – glykogen. Dále se v játrech z části vstřebaných aminokyselin vytvářejí plazmatické bílkoviny, lipoproteinové komplexy, hemokoagulační faktory, angiotensin. V játrech se také tvoří lipoproteinové komplexy – VLDL (very low density lipoproteins = lipidy s velmi nízkou hustotou) a HDL (high density lipoproteins = lipidy s vysokou hustotou), fosfolipidy, cholesterol a triacylglyceroly se se vytvářejí z volných mastných kyselin.

Játra při svých metabolických procesech část své uvolněné energie přeměňují na tepelnou energii (**tvorba tepla**), (toto teplo je rozváděné krví do celého organismu). Teplota krve opouštějící játra je až 39°C.

Další důležitou funkcí jater je **detoxikační funkce**, kdy játra odbourávají produkty metabolismu a další látky, které by organismus poškodily.

Játra také **skladují látky a krev**, kdy mají bohaté cévní řečiště a slouží jako zásobárna krve, která se do krevního oběhu uvolňuje v případě náhlého poklesu objemu extracelulární tekutiny a tlaku krve. Z látek se skladují vitamíny (vitamíny skupiny B a vitamíny rozpustné v tucích – A, D, E, K) a železo v podobě feritinu.

Játra také tvoří žluč, která je vyměšována jaterními buňkami a napomáhá při zpracování a vstřebávání tuků. Tuto funkci řadíme mezi **sekreci látek**.

Místem **krvetvorby** jsou játra během prenatálního vývoje.

## 1.1. Členění jater

„Játra členíme do čtyř laloků: **pravého** (lobus dexter), **levého** (lobus sinister), **čtverhranného** (lobus quadratus) a **laloku dolní duté žíly** (lobus caudatus). Laloky se sbíhají na spodní ploše jater v rýchách ve tvaru písmene „H“ a svírají mezi sebou jaterní branku (porta hepatis) – místo vstupu tepny jaterní a vrátnicové žíly a výstupu žlučových vývodů.“

(ROKYTA, MAREŠOVÁ, TURKOVÁ, 2009)

### 1.1.1. Cévní zásobení jater

Játra mají dva typy cévního zásobení – **výživný (nutritivní) systém**, kdy je do jater přiváděna okysličená krev jaterní tepnou (a.hepatica propria) a **funkční (vrátnicový, portální) oběh**, který přivádí do jater krev obohacenou vstřebanými živinami vrátnicovou žílou (v. portae) ze všech nepárových orgánů dutiny břišní (žaludek, slinivka břišní, tenké a tlusté střevo). Do dolní duté žíly je přímo odváděna veškerá žilní krev z jater jaterními žilami (venae hepaticae).

(ROKYTA, MAREŠOVÁ, TURKOVÁ, 2009)

### 1.1.2. Patologie jater

Mezi nejčastější příčiny onemocnění, které vedou k resekci jater jsou **nádory jater**. Řadíme k nim hepatomy – hepatocelulární karcinomy – jsou benigní i maligní a vycházejí z vlastní jaterní tkáně. Do žil vena portae a dolní duté žíly často prorůstá hepatocelulární karcinom, který pak metastazuje krevní cestou do plic.

Karcinomy zažívacího traktu nejčastěji metastazují do jater (sekundární nádory jater).

Zdrojem velkého krváčení (především po punkci jater) může být benigní kavernózní hemangiom. (BÁRTOVÁ, 2007)

### 1.1.3. Patofyziologie jater

Aby játra mohla plnit svoje funkce, je důležitá jejich struktura, přiměřený průtok krve (asi  $\frac{1}{4}$  srdečního výdeje což představuje velmi značný průtok) a kontakt jaterních buněk s krví. „Jaterní buňky (hepatocyty) jsou uspořádány do lalůček, mezi trámci hepatocytů jsou krevní cévy (sinusoidy), které uprostřed lalůček ústí do centrální žíly. Sinusoidy mají značné fenestrace umožňující průchod látek. V prostoru mezi endotelem sinusoidů a hepatocyty (tzv. Disseho prostor) jsou i další významné buňky – makrofágy (Kupefferovy buňky) a jaterní hvězdicové buňky (Itovy buňky). Na druhém funkčním pólu hepatocytu vznikají mezi jednotlivými jaterními buňkami žlučové kanálky; v těchto místech jsou

hepatocyty pevně spojeny (tight junction), aby se zabránilo zpětnému úniku látek vyloučených do žluči.“ (Vokurka a spolupracovníci, 2008).

Vzhledem k operačním výkonům na játrech je nutno podotknout, že játra mají velkou regenerační schopnost (po odstranění části mohou znovu dorůstat) a jsou schopny plnit své základní funkce i s méně než 1/5 tkáně. Mají také velkou funkční rezervu.

Jelikož játra mají řadu funkcí, jejich poškození či nedostatečnost může vést k četným závažným projevům.

## 2. Charakteristika geriatrického pacienta

**Geriatrický pacient** – zabývá se jím gerontologie a je „charakterizován vyšším věkem, významnou morbiditou a hrozícími či již přítomnými funkčními omezeními. Pro zahájení léčby –ambulantní nebo lůžkové – je dalším kritériem nastalé akutní onemocnění či zhoršení chronické nemoci.“ (M. Schulz, P.Oster, Geriatrie od A do Z pro sestry, 2010, s 119).

### 2.1. Geriatrická farmakoterapie

Ve věkové skupině nad 65 let trpí až 80% jedinců jednou či více chronickými chorobami. Lékové interakce a nežádoucí účinky léčiv jsou mnohem častější než v mladší populaci. Pacient často není schopen dodržovat doporučenou medikaci. Medikamentózní léčba je komplikována fyziologickými změnami, funkčními změnami „mentálních a fyzických schopností“ a také přítomností řady onemocnění. Lékař při předepisování léčiv by měl brát ohled na racionalitu preskripce, zda je indikace léčiva vhodná, zda preskripce vede ke zlepšení funkce daného orgánu nebo k udržení jeho činnosti.

„Ve farmakoterapii seniorů se často setkáváme s polypragmazií a chybami v preskripci. **Polypragmazie** znamená, že pacient je léčen větším množstvím léků či jejich nadměrnými dávkami. Konkrétní hranice nejsou jasně stanoveny, literárně se udává počet převyšující 4 farmaka, někdy je uváděn vyšší počet léků. Určitá onemocnění jsou z hlediska polypragmazie více riziková. Jde zejména o kardiovaskulární onemocnění, astma bronchiale, psychiatrické choroby.

Mezi další rizikové faktory patří věk, pohlaví, další komorbidita, počet návštěv u lékaře. Polypragmazie logicky zvyšuje riziko vzniku nežádoucích účinků, lékových interakcí, počet hospitalizací a morbiditu. Preskripční chyby jsou nalézány až u 30% seniorů. Jedná se především o použití nevhodného dávkování léčiva nebo nesprávného dávkovacího intervalu, použití nevhodného léčiva, lékovou duplikaci, použití přes relativní kontraindikaci nebo lékovou interakci.“ (SUCHÝ, David, 2011. Příspěvek k problematice geriatrické

farmakoterapie. Praktické lékárenství [online]. 2011. roč. 7, č. 3. ISSN 1801-2434. Dostupný z: <http://www.praktickelekarenstvi.cz/mango/lek/2011/mn3.php> )

## **2.2. Operabilita**

Starší lidé jsou více operováni než lidé v mladším věku. Prodlužuje se očekávané dožití seniorů, operace je tedy „výhodnější“ než v dřívějších dobách, vzhledem také k tomu, že perioperační úmrtnost pacientů ve vysokém věku dramaticky klesá. Častěji si tedy klademe otázku, zda je pacient schopen operaci podstoupit a s jakým rizikem.

Na tyto otázky odpoví vyšetření praktickým lékařem, internistou a předoperační vyšetření anesteziologem.

## **2.3. Operační riziko**

Urgentní operace mají vyšší operační riziko. K výkonu resekci jater však přistupujeme plánovaně (pokud k operaci nevede úraz pacienta).

Na operační riziko má vliv také druh a rozsah plánovaného výkonu.

Operační riziko také stoupá s každým klinicky významným farmakologicky léčeným onemocněním.

Velký vliv přisuzujeme onemocněním srdce (IČHS, infarkt myokardu v posledních měsících), plic (CHOPN) a ledvin.

Špatný celkový stav starších pacientů operační riziko zvyšuje. Abychom lépe zhodnotili celkový stav, zohledňující i funkční stránku, používáme klasifikaci ASA.

Před neodkladným operačním zákrokem by také mělo být provedeno geriatrické hodnocení s posouzením morbidity.

## **2.4. Klasifikace ASA**

Klasifikace ASA (americká anesteziologická společnost) se používá celosvětově a slouží ke zhodnocení komplikací, které mohou nastat v souvislosti s anestézií a s operačním výkonem.

Starší pacienti jsou zařazeni do skupin ASA III a IV, kde je vyšší operační riziko. Operační riziko také stoupá u pacientů se špatným stavem výživy a s obtížnými psychosociálními poměry. Čím je vyšší riziko ASA, tím je větší riziko úmrtí.

## **2.5. Pooperační analgezie u geriatrických pacientů**

U těchto pacientů je důležitější věk biologický než věk kalendářní. U geriatrických pacientů je známa mnohem větší citlivost na léky, může se také častěji vyskytovat pooperační delirium. Příčinou deliria může být bolest po operačním výkonu z důvodu nedostatečné analgezie. U starších nemocných musíme pamatovat na snížené dávky opioidů.

### **3. Nejčastější výskyt onemocnění jater u geriatrických pacientů**

#### **Primární nádory jater**

##### **Hemangiom jater**

Je to jeden z nejčastěji se vyskytujících benigních nádorů jater, který se vyskytuje až u 10% populace. Často bývá bezpříznakový a prokáže se při náhodném nálezu (ultrazvukové vyšetření, počítačová tomografie – CT). Jen malá část se zvětšuje během života a působí tlak na okolní orgány. Velmi vzácně může prasknout, což se projeví krvácením do dutiny břišní se známkami hemoragického šoku.

##### **Hepatocelulární karcinom**

Je to vůbec jeden z nejčastějších zhoubných nádorů jater. Příčinou vzniku může být alkohol, chemické karcinogeny (aflatoxiny, vinyl chlorid), ale také se vyskytuje po prodělané virové hepatitidě B a C, a velmi často se vyskytuje u lidí s jaterní cirhózou. Může se vyskytovat jako difuzní postižení jater, kdy je infiltrována většina jaterního parenchymu nebo může docházet k tvorbě uzlů, což je pak nodulární forma.

Hepatomy rozdělujeme na nefibrolamelární formu, která se spojuje s cirhózou a hepatitidou B. Tento nádor má kratší dobu přežití po resekci. Druhá forma hepatomu je fibrolamelární forma, která má lepší prognózu po resekci.

Hepatom se v počátečním stadiu projevuje velmi nespecificky, jako je slabost a únava, až později se přidává váhový úbytek a bolesti v nadbříšku.

V diagnostice se užívá stanovení tumorózních markerů, zobrazovací vyšetření (spirální počítačová tomografie a magnetická rezonance) a vyšetření funkčního stavu jater.



## **Cholangiocelulární karcinom**

Objevuje se přibližně v 15% primárních nádorů jater a tvoří ho dobře diferencované adenokarcinomy. Mezi hlavní příčiny patří chronická cholestatická onemocnění, a šíří se invazivně do jaterní tkáně. K diagnostice přispívá ultrasonografie, spirální počítačová tomografie a také endoskopická retrogradní cholangiopankreatikografie – endoskopické vyšetření zobrazující pankreatické vývody a žlučové cesty.

## **Sekundární nádory jater**

Vznikají metastázováním zhoubných nádorů a jsou mnohem častější než nádory primární.

Často metastazují tyto nádory:

- karcinomy tlustého střeva a konečníku – velmi často nádory žaludku, slinivky břišní, žlučníku a žlučovodu a také karcinomy tenkého střeva
- karcinomy průdušek a mléčné žlázy
- karcinomy ledviny a nadledviny
- karcinomy štítné žlázy
- melanom

Klinické příznaky se začnou projevovat až při rozsáhlém postižení, protože metastázy tlačí na žlučovod a vyvolají žloutenku. Pacient ale také ubývá na váze a je chudokrevný.

K diagnostice přispívají zobrazovací metody – ultrasonografie, spirální počítačová tomografie a magnetická rezonance.

## 4. Ošetřování v intenzivní péči

Péče o pacienta v intenzivní péči je velice rozsáhlá a náročná jak fyzicky, tak psychicky. Nároky pacienta na ošetřovatelskou péči a její rozsah se mění v závislosti na jeho zdravotním stavu. Sestra by měla znát aktuální potřeby pacienta, trpělivě ho vyslechla a také mu dovedla poradit. V neposlední řadě by měla podat erudované informace v rámci rozsahu svých kompetencí. Je nutné, aby zejména v pooperačním období podporovala jeho soběstačnost a zároveň saturovala jeho potřeby. K nejčastějším potřebám pacientů na intenzivní péči patří dýchání, vyprazdňování, psychická vyrovnanost, výživa a soběstačnost.

**Potřeba dýchání** – je základní biologická potřeba člověka. Člověk dýchá automaticky, potřebu kyslíku si člověk neuvědomuje.

**Potřeba vyprazdňování** – patří také mezi základní fyziologické funkce organismu. V nemocničním prostředí je to jeden z hlavních problémů, které sestra s pacientem řeší. Toto téma je vnímáno jako velice intimní a mnoho lidí má zábrany komunikovat o problémech v této oblasti. Je třeba zvolit diskrétní, citlivý a ohleduplný přístup. Dostatečné vyprázdnění navozuje pocity spokojenosti, nedostatečné vyprázdnění naopak negativní emocionální odezvu (napětí, nervozitu, úzkost, strach, špatnou náladu). Je také provázeno somatickými obtížemi, jako jsou bolesti, nadýmání, pocit plnosti.

**Psychická vyrovnanost** – sestra by měla pamatovat, že pacient na lůžku intenzivní péče ztrácí volnost pohybu, stravovací zvyklosti, má omezené návštěvy rodinných příslušníků a partnerů a ještě navíc je vystaven neznámému prostředí, obavám o vlastní zdraví, strachu z operace, často špatně nebo vůbec nespí, má bolesti, je vystaven nepříjemným pacientům a v neposlední řadě zdravotnickému personálu, který se stará o jeho nejméně intimní záležitosti. Toto vše nakonec může vyústit v agresi pacienta, úzkost, depresi a zmatenost a další poruchy chování.

**Potřeba výživy** – je další biologickou potřebou organismu. Udržuje homeostázu v organismu a je předpokladem k udržení života. Pacienti, a nejen

ti starší, často nechápou odnětí stravy a ordinaci čajové diety. To že je pacientovi odebrána strava patří mezi časté stížnosti pacientů a jejich rodinných příslušníků.

**Potřeba soběstačnosti** – sestra by měla podporovat nezávislost pacienta. Soběstačností hodnotíme to, do jaké míry je člověk samostatný při vykonávání denních aktivit, jako je hygiena, výživa, vyprazdňování, oblékání. Pro sestru je rychlejší provést základní běžné činnosti u pacienta samostatně, ale pro pacientovu psychiku a jeho samostatnost to není nejvhodnější. Pokud sestra pacientovi pouze dopomáhá s činnostmi, které sám nezvládá, je to mnohem časově náročnější. Především u starších pacientů, kteří i v době zdraví vykonávají činnosti pomaleji, se tato doba značně prodlužuje.

#### **4.1. Komunikace v intenzivní péči s geriatrickým pacientem**

Komunikace v ošetrovatelství je zvláštním druhem komunikace, která probíhá ve vzájemné interakci sestra – pacient, kdy je sestra v roli komunikátorky a edukátorky. Komunikace je také základním předpokladem k tomu, aby fungovaly mezilidské vztahy.

V intenzivní péči je třeba mít na paměti, že každý pacient komunikuje jinak, a že hospitalizovaní pacienti vyžadují speciální formu komunikace, jelikož se v pooperačním období vyrovnávají s řadou zátěžových situací jako jsou otázky typu: „jak dopadla operace, kdy mi přestanou bolesti, budu už moci pít, jak dlouho tu budu, jak se má můj pejsek, proč mám tolik hadiček, co tu pořád pípá apod.“

„V intenzivní péči se často vyskytují **neklidní a zmatení nemocní**. Obecně se doporučuje opakovaná snaha o jejich orientaci.“ (Kapounová, 2007, s 173)  
Často se vede dialog ve smyslu „položte se ještě, jsou dvě hodiny ráno, cvičit budete až zítra; lehněte si, ještě nemůžete vstávat, netrhejte si ty hadičky, nekřičte, rušíte ostatní pacienty apod. Občas se pacient uklidní, často však také ne. Řada pacientů má utkvělou představu, že musí něco dělat, někam jít, proto jsou neklidní. Abychom zklidnili takto neklidné zmatené, je třeba

„vykonat“ určitou činnost (dojít vyvenčit pejska). Až se pacient zklidní, pak se teprve můžeme pokusit o jeho orientaci.

Na řadě jednotkách intenzivní péče jsou povoleny návštěvy a dokonce se kontakt s rodinou doporučuje. Starší nemocní, kteří se svým protějškem žijí někdy i padesát let, se těší na návštěvu svého „dědečka nebo babičky“. Při dobrých rodinných vztazích přivítají také návštěvu vnoučat nebo svých dětí. Je běžnou praxí, že rodinné příslušníky k lůžku nemocného uvádí sestra. I když jsou návštěvy z důvodu psychické podpory pacienta doporučovány, je třeba ale zvážit návštěvy u neklidných pacientů, kteří musí být **medikamentózně zklidňováni** a je u nich vyžadována **mechanická sedace** (použití omezujících prostředků v pohybu rukou a nohou). Obecně platí, že informace o zdravotním stavu podává lékař. Pokud možno měl by podat informace pravdivé a úplné o současném stavu pacienta (velmi důležité), léčbě a prognóze. Nezřídka kdy se stává, že rodinný příslušník návštěvu odmítne, nebo je mu to dokonce doporučeno. Je na zvážení zdravotnického personálu, zda v akutním stavu pacientovi zmatenosti návštěvu doporučíme. Pro příbuzné je značně deprimující vidět svého nejbližšího ve stavu naprosté zmatenosti, dezorientace někdy také deliria. Pak návštěvu nedoporučujeme.

Sestra také od návštěvy může získat cenné informace o předchorobí pacienta, zodpovědět rodině její otázky případně rodinu pozitivně motivovat. Nikdy by však neměla slibovat nespílitelné.

## 4.2. Pooperační péče u geriatrického pacienta

Po rozsáhlých a dlouhotrvajících operačních výkonech jsou pacienti převezeni na jednotku intenzivní péče. Zde bezprostředně po příjezdu je pacient napojen na monitor, kde jsou sledovány základní životní funkce. Úkolem sestry je sledovat vědomí, krevní tlak, puls, dech, saturaci a tělesnou teplotu, vnitřní prostředí. Dle zvyklostí oddělení se měří fyziologické funkce první hodinu po patnácti minutách, pak po třiceti minutách a pak do 24 hodin po operaci každou hodinu. Ke sledování celkového pooperačního stavu patří na chirurgii doplněno o sledování operační rány, tzn. kontrola krvácení, bolesti, drenáže, barva kůže a sliznic, diurézy a všech invazivních vstupů.

## **Sledování bolesti**

Každá operační rána bolí a každého pacienta s jinou intenzitou. Bolest v ráně se zpravidla dostavuje po vymizení anestetika. Zmírnění bolesti by mělo být prioritou pro každého zdravotníka. U rány, která se hojí per primam (nekomplikovaně), bolest zpravidla do dvou dnů vymizí. Rána hojící se per sekundam vyžaduje delší podávání analgetik. Bolest u pacienta nikdy nemáme podceňovat. K tomu nám slouží hodnotící systémy intenzity bolesti – verbální škály, neverbální škály a vizuální škály. V praxi se často uplatňuje **multimodální analgezie**, jejichž principem je podání více látek a různých postupů. „Koncept vychází z představy, že podání různých skupin analgetik bude mít aditivní účinek na potlačení bolesti, což umožní snížit celkové dávkování jednotlivých léků, především opioidů, a tím i výskyt jejich nežádoucích účinků.“ (Málek a kolektiv, 2011, s 120)

## **Nauzea a zvracení**

V prvním pooperačním dnu se může objevit nauzea a zvracení z důvodu premedikace, anestézie a podávání analgetik. V časném pooperačním období dbáme na to, aby pacient žaludeční obsah neaspiroval. Sestra aplikuje léky proti zvracení. Později může být příčinou zvracení atonie hladkého svalstva nebo se může jednat o poruchu elektrolytové rovnováhy.

## **Vyprazdňování moči**

Každý pacient po větším chirurgickém výkonu by měl mít zavedený permanentní katétr, ať již z důvodu sledování případného krvácení (hematurie), nebo sledování příjmu a výdeje tekutin (bilance tekutin).

## **Odchod stolice a plynů**

Často se také setkáváme se zástavou stolice a plynů, jejichž příčinou je dočasné zastavení střevní peristaltiky (meteorismus). Mezi příznaky meteorismu patří nevolnost, bolest břicha až kolikovitě bolesti břicha, vzednutí břicha. Meteorismus můžeme ovlivnit časnou mobilizací pacienta, polohováním a posazováním.

## **Prevence proleženin**

Výskyt dekubitů je jedním z hlavních ukazatelů kvality ošetrovatelské péče. Na každé jednotce intenzivní péče by měly být k dispozici polohovací pomůcky, většina nebo téměř každý člen zdravotnického týmu zná polohovací hodiny a je informován o tom, že se má pacient polohovat a predilekční místa vypokládat. Čistota lůžka by měla být samozřejmostí.

## **Prevence tromboembolické nemoci**

Již před operací se pacientům přikládají bandáže na dolní končetiny, podávají se antikoagulancia. Mezi rizikové skupiny klientů patří obézní pacienti, pacienti s kardiovaskulárními nemocemi a pacienti s tromboembolickou anamnézou. Pacientům se po operaci aplikují antikoagulancia a dbá se na včasnou mobilizaci.

## **Péče o dutinu ústní**

Jelikož pacienti před operací a často i po operaci nemohou pít, je hygiena úst velmi důležitá. Měla by být automatickou součástí celkové hygieny. Pacienti mívají oschlý jazyk a sliznici dutiny ústní. Často mívají nauzeu a zvrací, což posléze vede k nepříjemnému zápachu z úst. U starších a zmatených pacientů necháváme vyjmutou ústní protézu z důvodu prevence vdechnutí.

## **Vodní a elektrolytové hospodářství**

Při operačním výkonu často dochází ke krvácení, které vede ke ztrátě tělesných tekutin. Proto také u většiny pacientů sledujeme změny ve vodním a elektrolytovém hospodářství. Z tohoto důvodu sledujeme příjem a výdej tekutin. V prvních pooperačních dnech podáváme především parenterálně infuze.

## **5. Pooperační komplikace u geriatrického pacienta**

Vznikají nejčastěji v důsledku operačního výkonu a anestézie a ovlivňují normální pooperační průběh. Každý chirurgický výkon působí v operované tkáni poškození buněk, nervů a cév. Závažnost přidružených onemocnění, individuální vnímavost jedince, množství krevních ztrát, doba trvání, rozsah operace a šetrnost operačního výkonu rozhodují o pooperační nemoci.

Mezi nejčastější pooperační komplikace objevující se u geriatrických pacientů patří: zvracení, zástava odchodu plynů a stolice, nespavost, leukocytóza, bolest, tachykardie, tachypnoe, hypotenze, retence moči, tělesná a duševní skleslost.

### **5.1. Pooperační komplikace respirační**

#### **Atelektáza**

Nevzdušnost části plicní tkáně (segmentu či laloku). Příčinou je hromadění bronchiálního sekretu nebo zateklé krve. Pacient je dušný, cyanotický, na RTG plic vidíme nevzdušné ložisko, může mít tachykardie a subfebrilie.

U pacientů dbáme na časnou rehabilitaci, zvláště dechovou, podáváme nebulizace a mukolytika dle ordinace, v případě potřeby kyslík a antibiotika.

#### **Plicní edém**

Je přítomnost tekutiny v plicních sklípcích. U geriatrických pacientů se nejčastěji setkáváme s předávkováním tekutin infuzní terapií při renální insuficienci. Pacient je dušný, tachykardický, cyanotický, má tachypnoi, můžeme slyšet distanční fenomény na dálku – pískoty a vrzoty. Terapií jsou diuretika a kardiotonika a podávání kyslíku.

Abychom předešli této situaci, na každé jednotce intenzivní péče sestra provádí bilanci tekutin po 6 nebo po 12 hodinách nebo dle aktuálního zdravotního stavu pacienta a zvyklostí oddělení.

## **Záněty plic**

Často se vyvíjejí v ložisku atelektázy nebo málo ventilovaného plicního laloku nebo křídla, patří mezi nejčastější pooperační komplikace.

U pacienta se objevují subfebrilie a kašel s expektorací. Léčbou je pak dechová rehabilitace, inhalace a podávání cíleně antibiotik dle bakteriologického vyšetření spůta.

## **5.2. Pooperační komplikace kardiální**

U většiny geriatrických pacientů se již před operací setkáváme s onemocněním srdce v různém rozsahu (stav po IM, ICHS, arteriální hypertenze, arytmie). Proto před operací dbáme na kardiologickou přípravu a kompenzaci pacienta. Na poškozený myokard má také vliv způsob operace a volba druhu anestezie.

Příčiny selhání levého srdce: krátká ischemie z důvodu poklesu TK, při nedostatečné ventilaci.

Příčiny selhání pravého srdce: přetížení oběhu nadměrným přívodem tekutin, plicní embolie a plicní hypertenze.

Pacient je dušný, má poruchy rytmu, může pociťovat bolest na hrudi, hypotenzní a tachykardický.

Léčbou jsou antiarytmika, kardiotonika a diuretika.

## **Tromboflebitida povrchových žil**

Je způsobena mechanickými vlivy (např. periferním žilním katétrem) při podávání infuzní terapie a intravenózních léčiv. Velmi často se objevuje při kontinuálním podávání antiarytmik. Pacient si nejčastěji stěžuje na bolest v místě vpichu katétru. Pohledem vidíme zánět v průběhu žíly. V takovém případě katétr ihned odstraníme. Aplikujeme alkoholové obklady a masti s heparoidem.

## **Embolie plicnice**

Patří mezi nejzávažnější pooperační komplikace. Z periferní žíly dojde k uvolnění trombu, který je následně zanesen do pravého srdce a plicní tepny.



Tento embolus vytvoří mechanickou překážku v malém oběhu. Příčinou tohoto stavu může být zakašlání, tlak na stoliči nebo náhlá změna polohy pacienta.

Symptomatologie je dána rozsahem obstrukce:

skripce vede ke zlepšení funkce daného orgánu nebo k udržení jeho činnosti.

### **5.3. Poruchy hemostázy**

#### **Koagulopatické krvácení**

Jedná se o masivní krvácení parenchymové. Je porušena rovnováha antikoagulačního, koagulačního a fibrinolytického systému.

#### **Krvácení z předoperační poruchy koagulace**

Objevuje se u nemocných, kteří již před operací dlouhodobě užívají antikoagulancia. Jsou více ohroženi tromboembolickými komplikacemi při náhlém vysazení antikoagulancií. V předoperační přípravě tudíž dbáme na vysazení léků na ředění krve a před operací provádíme koagulační vyšetření.

### **5.4. Teplota po operaci**

Teplota je projevem zátěže operačního výkonu a anestézie. Projevuje se tachykardií, subfebrilií, pooperační parézou trávicího a močového ústrojí. Teplota nad 38 °C signalizuje infekční komplikace. U plicních komplikací se teplota objevuje 2 – 3 den. 3 – 4 den se objevuje u infekce močových cest a u tromboflebitidy. Teplota objevující se 5 – 6 den signalizuje infekci v ráně.

### **5.5. Poruchy funkce močového systému**

#### **Poruchy funkce ledvin**

Poruchy funkce jsou prerenální, renální a postrenální. Operační výkon může funkci ledvin zhoršit z důvodu podávání transfuzí, náhradních roztoků i působením anestézie a účinkem operačního traumatu.

Projevuje se hyperhydratací, vznikem metabolické acidózy a zadržováním kalia.

Léčba spočívá v úpravě příjmu infuzních roztoků, podpoře diurézy, snížení acidózy a hladiny kalia, v krajním případě také dialýzy.

## **5.6. Porucha funkce jater**

Pacient sám o sobě přichází k operačnímu výkonu s nemocnými játry. Tím může být funkce jater již narušena. K dalším nežádoucím vlivům můžeme přiřadit mechanické poškození jater během operace, snížený průtok krve játry, účinek anestetik a vliv na funkci jater mají také větší převody krevních derivátů.

Porušená funkce se projeví ikterem, leukocytózou, hemolýzou krve, snížením fibrinogenu a trombocytů a také neuropsychickými poruchami, např. zmateností nebo záchvaty křečí.

Léčba spočívá v profylaxi možného krvácení do GIT, normalizaci vodní a elektrolytové rovnováhy, aplikací antibiotik, úpravu acidobazické rovnováhy.

## **5.7. Poruchy funkce trávicího ústrojí**

### **Ileus**

Může provázet větší operační výkony. Jedná se o zástavu střevní peristaltiky. Ta vede k hromadění obsahu (tekutého i plynného), pacient má vzedmuté břicho a příznaky meteorismu. Tím že je zvětšené břicho dochází k vytlačení bránice, u nemocného můžou nastat poruchy dýchání (to je zrychlené a povrchní) i poruchy srdeční činnosti (tachykardie).

### **Paralytický ileus**

Může být komplikací jakéhokoliv operačního výkonu, nejen operací orgánů břišní dutiny. Projevuje se pocitem plnosti žaludku, říháním, zvracením, dehydratací, pacient obtížně dýchá, má zvětšené břicho s vysokým bubínkovým poklepem, může být přítomna oligurie až anurie. Na rentgenovém snímku vidíme tzv. hladinky, zejména na tenkém střevě.

Léčba spočívá v zavedení sondy, podpoře střevní činnosti, doplnění tekutin a minerálů.

## **5.8. Komplikace v operační ráně**

### **Krvácení z operační rány**

Vzniká hned po operačním výkonu, objevují se větší ztráty krve drény. Krvácení bývá časté u nemocných s poruchami koagulace, nebo může být důsledkem nedostatečného stavění krvácení během operace.

Krvácení se projeví po skončení operace, kdy pacientovi stoupne krevní tlak, může být také narušena cévní stěna nebo sklouznout steh.

Léčba spočívá v kompresi rány, její revizi nebo vypuštění hematomu otevřením rány nebo drenáží rány.

### **Rozestup operační rány**

Rozestup neboli dehiscence vzniká především u pacientů kachektických, ikterických, u pacientů s maligními nádory a s nedostatkem vitamínu C a bílkovin. Vzniká u ran laparotomických.

Projevuje se bolestí, krycí obvaz je prosáknut serózně sangvinolentním výpotkem a jsou příznaky střevní parézy.

Příčinou být náhlé zvýšení nitrobřišního tlaku, zvracení, špatné šití operační rány nebo špatně vedený řez, pooperační krvácení a infekce v ráně.

Léčba je konzervativní s resuturou po vyléčení infektu, nebo je nutná resutura (ruptura všech vrstev).

Prevencí je správné vstávání z lůžka, usnadnění odkašlávání, případně zavedení nazogastrické sondy.

## 6. Ošetrovatelský proces u geriatrického pacienta po resekci jater

V ošetrovatelské péči se snažíme o komplexní přístup k pacientovi. Je ale třeba zdůraznit, že v různé době hospitalizace se objevují aktuální ošetrovatelské problémy, které je nutno řešit okamžitě se stanovením krátkodobého cíle. Jiné jsou priority ošetrovatelské péče v den operace po příjezdu pacienta na jednotku intenzivní péče, jiné jsou priority první den po operaci, pátý den a jiné budou zcela určitě při pobytu nemocného na standardním oddělení.

### 6.1. Posouzení zdravotního stavu pacienta

#### Identifikační údaje:

Jméno a příjmení:	E.C
Věk: ročník:	1938
Bydliště:	Praha 3
Pohlaví:	Žena
Zaměstnání:	Starobní důchodce, dříve úřednice
Rodinný stav:	Vdova, bydlí sama
Vzdělání:	Středoškolské
<b>Hospitalizace:</b>	<b>24. 1. 2013</b>

#### Důvod přijetí udávaný pacientkou:

Jak sama říká, „najednou zežloutla“. Vyhledala proto svoji praktickou lékařku, která ji udělala „nějaké“ odběry a poslala ji na ultrazvuk a do „tunelu“.

### 6.2. Anamnéza

Rodinná anamnéza: otec zemřel v 65 letech a dekompenzací DM, matka zemřela v 76 letech na CMP, , bratr zemřel v 68 letech na ICHS při obezitě, sestra 80 let zdravá, děti – syn je zdravý.

**Osobní anamnéza:** hypertenze, hyperlipidemie, stp. subarachnoidálním krvácení, reruptura aneurysmatu 9.7. při DSA s provedením coilingu, pro progresi hydrocefalu zaveden 13. 8. 2012 V – P shunt, disp. V ÚVN, DM II typu na dietě, osteoporóza, dna, susp. radikulpatie L5, dle pacientky dle MR zúžený páteřní kanál, snad degenerativní změny plotének, občas lehké dysurické obtíže, snad již zaléčeny.

**Gynekologická anamnéza:** menses od 12 let do 56 let, porody/potraty: 1/0, bez gynekologického onemocnění

**Farmakologická anamnéza:** Prestarium neo tbl. p. o. 1-0-0, Enap H tbl. p.o. 1-1-0, Simgal 20 mg tbl. p.o. 0-0-1, Lusopress 20 mg tbl. p.o. 0-0-1/2, Helicid 20mg tbl. p.o. 1-0-1, Cipralex 10 mg tbl. p. o. 1-0-0, Neurol 0,25 mg tbl.p. o. dle potřeby na noc

**Abusus:** alkohol příležitostně, kouření: exkuřačka 10 cigaret denně, kouřila 50 let.

**Pracovní anamnéza:** důchodce, dříve úřednice

**Sociální anamnéza:** vdova, bydlí sama, rodinné zázemí má

**Transfúze:** neudává

**Očkování:** běžná dětská

**Alergie:** neudává

### **6.3. Nynější onemocnění (důvod hospitalizace):**

Pacientka s cholecystolithiázou, dle CT nelze vyloučit tumor, zánětlivé parametry negativní, indikována k CHE.

Dle RTG z 5. 1. 2013 – nápadně objemný septovaný žlučník se suspekci na pozánětlivé změny. Eventuelní TU postižení nelze vyloučit.

Objektivně: eupnoická, afebrilní, bez ikteru, bez cyanózy, orientovaná všemi kvalitami, výživa přiměřená, hydratace v normě, pomalejší PM tempo

Břicho – měkké, prohmatné, poklep diferencovaně bubínkový, bez hmatné rezistence, palpačně citlivé v pravém hypochondriu, hepar k oblouku, tapot bilat negativní, peristaltika +, per rektum – bpn

Končetiny – DK bez otoků, periferní pulzace hmatné, klidné varixy na obou DK, bez známek TEN

#### **Fyziologické funkce při přijetí:**

TK = 125/90, P 85, TT = 36,8°C, D = 18, plně při vědomí,

Hmotnost 65 kg, výška 163 cm, BMI: 24,5

#### **Diagnózy při přijetí:**

Kámen žlučníku s akutním zánětem žlučníku – cholecystitidou

Esenciální (primární) hypertenze

Diabetes mellitus II. typu s neurčenými komplikacemi

St.p. subarachnoidálním krvácení

Smíšená hyperlipidémie

Přijata k plánované cholecystektomii.

### **6.4. Přijetí k hospitalizaci – 1.den pobytu ( 24. 1. 2013)**

Pacientka přichází den před plánovanou operací. Na chirurgické ambulanci je přijata, seznámena s důvodem přijetí a je s ní podepsán informovaný souhlas k hospitalizaci a stanoveno heslo pro komunikaci. Dále je provedeno vlastní předanestetické vyšetření, stanovena premedikace, podepsán souhlas s anestézií, popřípadě se zavedením CŽK. Poté je odvedena na oddělení. Je

seznámena s chodem oddělení (provozním řádem kliniky), právy pacientů, je sepsána ošetřovatelská anamnéza, odebrána krev pro případ podávání transfuze, podrobně seznámena s předoperační přípravou formou informační brožury vypracované na naší klinice. Pacientka podepsala souhlas s hospitalizací, s operačním výkonem a s celkovou anestézií.

## **6.5. Předoperační příprava**

Pacientovi je doporučena celková koupel dezinfekčním mýdlem pod sprchou. Večer je obvykle podána premedikace, od půlnoci se doporučuje nejíst, nepít a nekouřit. Je však nutno podotknout, že v posledních letech sílí názory, že je vhodné ráno před operací vypít doušek tekutiny, také z důvodu snížení kyselosti žaludeční šťávy. Ráno v den operace podáváme chronickou antihypertenzní terapii, bronchodilatancia, zahajujeme diabetickou přípravu, podáváme antihistaminika nebo benzodiazepiny per os nebo i.m. Nezapomínáme na prevenci TEN, vyndáváme zubní protézy, odlakují se nehty u žen, na operační sál odjíždí pacient bez šperků. Na výzvu se aplikuje premedikace (30 minut až 1 hodina před úvodem do anestézie), nejčastěji i.m. Pokud nemá pacient zavedený CŽK, měl by mít napíchnutý periferní žilní katétr. Pacientka odjíždí na operační sál.

## **Stanovené ošetřovatelské diagnózy v předoperačním období:**

- 1. Úzkost – 00146** – z důvodu nejisté budoucnosti projevující se obavami ze smrti.
- 2. Strach – 00148** – z důvodu současného onemocnění projevující se především depresivní náladou
- 3. Deficitní znalost – 00126** – související s hospitalizací, s operačním výkonem projevující se hovořením o nedostatečné znalosti

## **2. den pobytu – operační den 25. 1. 2013**

Pacientka po příjezdu z OP sálu je napojena na monitor, měří se TK zpočátku á 15 minut po dobu 1 hodiny, pak po 30 minutách a po stabilizaci á 1 hod až do 24 hodin po operaci. Je kontinuálně napojena na EKG křivku, měří se saturace krve kyslíkem, dech a tepová frekvence. Bilance tekutin je měřena po 12 hodinách, kontroluje se operační rána, odpady z drénu.

Příjem z operačního sálu ve 13.40 hod.

TK = 155/90, P= 92, Dech = 22, SpO2 = 88% bez O2, podána kyslíková maska, saturace stoupá na 93%

Infuzní terapie: Z operačního sálu kape Plasmalyte 1000 ml – 150 ml/hod.

### **Ordinace:**

Augmentin 1,2 gr. i. v. á 8 hod – 16 - 24 (antibiotikum)

Novalgin 1 amp 2 ml do 100 ml Fr á 6 hod - 14 - 20 – 02 (analgetikum – antipyretikum)

Fraxiparine 0,3 ml s.c ve 20 hod (antikoagulancium)

Helicid 40 mg i.v do 100 ml Fr – 14 - 20 (antiulcerózní látka, inhibitor vodíkové pumpy)

Nebulizace: 3 ml Fr + 2 ml Ambrobene 14 – 18- 22 (expektorancium, mukolytikum)

Infuze: Plasmalyte 1000 ml – 150 ml/hod, Plasmalyte + G5% 1000 ml – 150 ml/hod

Analgetika: Dolsin 300 mg do 20 ml FR rychlostí 0,8 ml/hod. (analgetikum – anodynum)

Kontrolní krevní obraz ve 14 hod.



## **Aktuální ošetrovatelské diagnózy dle Nanda taxonomie II**

**00132 - Akutní bolest projevující se sténáním, bolestivým výrazem v obličeji, tachypnoí, vyhledává úlevovou polohu a označuje bolest na VAS stupnici 7 – 8.**

**Cíl krátkodobý:** pacientka udává snížení bolesti do 30 minut.

**Cíl dlouhodobý:** pacientka bude bez bolestí, nebo bude pociťovat pouze mírnou bolest – do 1 týdne

**Priorita** - vysoká

### **Výsledná kritéria:**

Pacientka ví o účincích medikamentózní léčby – do 20 minut

Pacientka ví, o příčině své bolesti – do 20 minut.

Pacientka ví o možnosti podání dalšího analgetika – do 20 minut

Pacientka zná úlevové polohy – do 20 minut

### **Intervence:**

Pouč nemocného o příčinách svých bolestí – do 2 hodin

Zajisti podání analgetik dle ordinace lékaře – do 20 minut

Doporuč pacientovi úlevovou polohu - do 20 minut.

Zjistí, zda příčinou bolestí není jiný důvod než bolest operační rány – do 2 hodin

Ověř, zda se fyziologické funkce po podání analgetik stabilizují – do 2 hodin

Sleduj vedlejší účinky podávaných analgetik – do 12 hodin

Zajisti klidné prostředí na pokoji nebo boxu – do 2 hodin

### **Realizace:**

Ke zhodnocení účinku podávaných analgetik jsem použila VAS skóre. Analgetika začala být pacientce aplikována dávkovačem přibližně ve 13. 50 hod. Pacientka udávala snížení bolestí o 2 – 3 stupně již krátce po čtrnácté hodině. . Pouze při odkašlávání či pohybu udávala bolest ve stejné výši jako před podáním analgetika. Pacientce jsem proto podávala mukolytika dle ordinace a nebulizace. V pozdějších dnech jsem spolu s rehabilitační sestrou prováděla

nácvik sedu na lůžku s co nejmenší zátěží na břišní svalstvo. Pacientce jsem kromě kontinuálního podávání analgetik podávala analgetika také bolusově, po kterých cítila ještě větší úlevu od bolestí.

#### **Hodnocení:**

Krátkodobý cíl se během mé služby podařilo splnit. Fyziologické funkce byly v mezích normy, pacientka pospávala, nesténala, udávala zmírnění bolestí, sama začala vyhledávat úlevovou polohu.

Splnění dlouhodobého cíle bude možné hodnotit až po uplynutí delší doby od operačního výkonu a při větší zátěži pacientky na pohyb.

### **00032 – Neefektivní dýchání v souvislosti se zapojováním pomocných dýchacích svalů, s dyspnoí a zkráceným dechem.**

**Cíl krátkodobý:** pacientka dýchá fyziologicky bez dušnosti, nemá dyspnoi, je dostatečná saturace.

**Cíl dlouhodobý:** pacientka má dostatečné dýchání bez aplikace kyslíku do 1 týdne.

**Priorita:** vysoká

#### **Výsledná kritéria:**

Pacientka zná důvod aplikace kyslíku O<sub>2</sub> maskou - do 30 minut

Pacientka zná důvod podávání nebulizace – do 2 hodin

Pacientka zná důvod měření saturace krve kyslíkem a jak se měří – do 30 minut

Pacientka zná důvod dechové rehabilitace – do 24 hodin

#### **Intervence:**

Pouč pacientku o příčině zhoršeného dýchání – do 1 hodiny

Pouč pacientku o nutnosti podávání nebulizace a nutnosti odkašlávání – do 2 hodin

Podávej zvlhčený kyslík O<sub>2</sub> maskou, později kyslíkovými brýlemi – do 12 hodin

Dbej na řádnou dechovou rehabilitaci s fyzioterapeutem – do 24 hodin.  
Zhodnoť fyziologické funkce, saturaci, dechovou frekvenci – do 15 minut

### **Realizace:**

Pacientce jsem po příjezdu z operačního sálu podávala zvlhčený kyslík O<sub>2</sub> maskou, 4 – 6 l/min. Saturace se zlepšila. Pět minut po příjezdu na intenzivní péči měla pacientka saturaci již kolem 93%. Zpočátku jí maska vadila, posléze s ní ale usíná. V den operace dechová rehabilitace s fyzioterapeutem neprobíhá, podávají se pouze mukolytika a nebulizace po 4 hodinách. Z důvodu nemožnosti příjmu per os po dobu dvou hodin po operaci jsem pacientce prováděla hygienu úst dle potřeby. Saturaci jsem měřila kontinuálně a všechny fyziologické funkce jsem zaznamenávala do ošetrovatelské dokumentace.

### **Hodnocení:**

Krátkodobý cíl se podařilo splnit. Pacientka měla dostatečnou saturaci, neztěžovala si na dušnost nebo zhoršené dýchání, nepocítovala subjektivně nedostatek vzduchu. Pacientce byla podávána nebulizace dle ordinace, snažila se odkašlávat, druhý den již nebyla nutná aplikace kyslíku O<sub>2</sub> maskou, kyslík byl podáván pouze distančně formou nebulizátoru.

### **Potenciální ošetrovatelská diagnóza:**

**00004 – Riziko vzniku infekce z důvodu zavedení invazivních vstupů a operační rány**

**Krátkodobý cíl:** zamezit vzniku infekce (intravenózní kanyla, permanentní katétr, břišní drény) – do 2 dnů

**Dlouhodobý cíl:** pacientka nebude mít známky infekce – během pobytu na jednotce intenzivní péče

**Priorita:** vysoká

### **Intervence:**

Informuj pacientku o možnosti vzniku infekce a jejich projevu – do 12 hodin

Informuj pacientku o přibližné době zavedení invazivních vstupů – do 24 hodin

Sterilně ošetřuj místa invazivních vstupů – dle potřeby, každý den  
Vysvětli pacientce postup provádění aseptického ošetřování – do 12 hodin  
Používej sterilní jednorázové pomůcky a krytí – do 12 hodin  
S invazivními vstupy manipuluj vždy sterilně – do 12 hodin  
Denně kontroluj, zda se neprojeví první známky infekce – průběžně během celé služby  
Při prvních projevech infekce informuj lékaře – průběžně během celé služby  
Vše dokumentuj v ošetřovatelské dokumentaci – průběžně během služby  
Zaznamenávej všechny změny týkající se invazivních vstupů – průběžně během celé služby

### **Hodnocení:**

Krátkodobý cíl byl splněn.

## **1. den po operačním výkon - 26. 1. 2013**

Pacientka je afebrilní, fyziologické funkce jsou v normě, v noci pacientka pospávala, pouze při odkašlávání udávala bolest operační rány. Břišní drény odvedly přiměřené množství naředěné krve (50 a 80 ml). Operační rána neprosakuje. Ranní hygiena byla provedena po předání služby a po ranní vizitě pomocí sestry. Pacientka se zvládla posadit, s pomocí sestry také postavit. Pomocí rehabilitační sestry rehabilitovala, především dechovou rehabilitaci a také se učila správně vstávat z lůžka.

Ordinace zůstávají stejné jako předešlý den. Podávají se nadále antibiotika, analgetika podávaná pomocí dávkovače, infuzní terapie. Ve 12 hod je připsána ordinace bolusově Furosemid 20 mg. i. v (diuretikum), z důvodu nízké diurézy a nevyrovnané bilance, dieta je čajová.

## **Ošetřovatelská anamnéza dle M. Gordonové**

### **Podpora zdraví**

Současná hospitalizace pacientky není první. S nemocničním prostředím přichází do kontaktu stále více, jak sama uvádí. Také již má na to prý věk. O

svém zdravotním stavu je informována, chápe závažnost diagnózy, ale přistupuje k ní bojovně. Považuje svůj stav za velmi vážný, ale chce se vyléčit. Má velkou oporu v rodině, je ráda že má již vnoučata, že se jich dožila.

### **Výživa a metabolismus**

Pacientka udává, že v poslední době svoji váhu nezměnila. Ke své výšce 163 cm váží 65 kg, své BMI má 24, 5, což je považováno za normu. V domácím prostředí se snaží stravovat pravidelně, ale přiznává, že vaří raději, když přijdou na návštěvu vnoučata a sama se někdy „odbyde“. Po operaci má čajovou dietu, která ji zpočátku nevadí, později však upozorňuje na to, že nedostává najíst. Doma pije málo, vypije přibližně 1 litr tekutin denně. Ráda se se sousedkou sejde na skleničku nebo si dá dobré pivo po obědě. Diabetickou dietu se snaží dodržovat, ale jsou dny, kdy zhřeší.

Kůži má vysušenou, pokožku však doma nepromazává, prý je už na to stará. Nemá známek dehydratace.

### **Vylučování a výměna**

Dříve problémy s vylučováním neměla, dnes se problémy zvýraznily. Stolicí má nepravidelnou, někdy nemá stolicí 3 – 4 dny. Také přiznává problémy s močením, v poslední době trpí na dysurické obtíže. Také se začíná objevovat mírná inkontinence, do budoucna ji prý bude muset začít řešit. Již se informovala v lékárně o inkontinenčních pomůckách. Po operaci má pacientka zavedený permanentní katétr č. 16, který odvádí čistou moč. Bilance tekutin je nevyrovnaná, je nutná podpora diurézy.

Pacientka již první pooperační den dýchá pouze za podpory nebulizátoru. Dle ordinace je podávána nebulizace pro snadnější odkašlávání.

Potí se přiměřeně, ale jelikož je hospitalizována v zimním období, na boxu je poměrně teplo a sucho.

### **Aktivita a odpočinek**

Před hospitalizací se pacientka nijak zvlášť nevěnovala žádné sportovní aktivitě. Už ji to prý nebaví. Sousedka má pejska, tak chodí spolu občas na procházky, ale je ráda, že když je ošklivo a prší, takže nikam ven nemusí.

Dnes již špatně spí. Je brzy vzhůru, nemůže dospat. Přiznává, že si občas vezme tabletku na spaní, prý ji vždycky tak uklidní. V noci ji vadí časté buzení z důvodu měření fyziologických funkcí a aplikace léčiv. Také ji vadí noční provoz na oddělení, vždy ji prý vzbudí, ale chápe nutnost akutních příjmů i v noci. Jen kdyby pak prý rychle usnula.

Ošetrovatelská péče je zaměřena na prevenci dekubitů a imobilizačního syndromu. Snažíme se pacientku brzy aktivizovat, s rehabilitační sestrou provádí základní jednoduché cvičení, které pacientku však v tomto pooperačním období unaví.

### **Vnímání a poznání**

Sama cítí, že sluch a zrak se jí postupně zhoršuje. Zrak jí tak moc nevadí, to si prý vezme brýle a vše je v pořádku. Naslouchátko nemá. Špatně ale vnímá zhoršující se paměť. Kompenzuje to tím, že si důležité věci píše a lístečky s upomínkami si umisťuje do peněženky. Doma občas luští křížovky, ale ty se jí zdají moc „důchodcovské“, tak má raději sudoku. To se jí zdá zajímavější a musí prý více zapojovat hlavu. O univerzitě třetího věku neuvažuje, sama o sobě říká, že není takový ten ambiciózní důchodce.

### **Vnímání sebe sama**

Je ráda, že už je v důchodu. Dnešní doba se jí zdá velmi rychlá a uspěchaná. Myslí si, že by to v práci již nezvládala. Přiznává obavu z budoucnosti, doufá, že po operaci bude vše zvládat tak jako nyní. Je však ráda, že má děti a vnoučata, čili docela velkou rodinu, která ji v případě nesnáží pomůže. Zatím se spíše orientuje na akutní stav, co bude dál bude prý řešit až bude na oddělení, tudíž otázka odchodu domů bude aktuálnější. Do budoucna nic zásadního neplánuje.

### **Vztahy**

Pacientka je vdova, bydlí sama, ale syn a vnoučata k ní docházejí pravidelně. Snacha se synem se o pacientku starají také v domácím prostředí. I když bydlí sama, jelikož manžel jí už zemřel, pravidelně ji navštěvují a pomáhají s chodem domácnosti. Je vidět, že spolu mají dobré vztahy. Pacientka snachu respektuje,

má ji ráda. Návštěvy na oddělení ji velmi psychicky pomáhají, je po nich klidnější.

### **Sexualita**

Tato oblast nebyla s pacientkou probrána.

### **Zvládání zátěže a odolnost vůči stresu**

Sama pacientka říká, že vše na ni doléhá více než dříve. Proto také ve své chronické medikaci užívá cipralex s neurolem. Se svými problémy se svěřila své praktické lékařce a ta jí předepsala tyto léky a zatím ji vyhovují.

Stres a napětí v ní vyvolávají záležitosti běžného života, především jednání na úřadech. Už se v tom všem prý nevyzná. Je proto ráda, že ji v tomto směru pomáhá syn se snachou. Neví co by si bez nich počala.

### **Životní princip**

Pacientka je věřící, do kostela však často nechodí. Už prý chce jen v klidu dožít.

### **Bezpečnost a ochrana**

Před hospitalizací se pacientka necítila nijak ohrožena na své bezpečnosti. Od rodiny ví, o „zlých“ lidech, kteří navštěvují seniory a mohou jim ublížit.

V ošetrovatelské péči se snažíme zaměřit na prevenci pádů a prevenci infekcí. Pacientka je v pooperačním období ohrožena pádem, především z důvodu nejistoty při pohybu. Dbáme proto na zvýšený dohled ošetřujícího personálu při pohybu. Pacientka je v tomto období nejvíce ohrožena infekcí z operační rány a z invazivních vstupů. Rána se převazuje dle potřeby a invazivní vstupy jsou převazovány každý den, v případě nutnosti i častěji.

Pacientka neudává alergii v anamnéze, není alergička. Přesto jsou její životní funkce neustále monitorovány a ošetřující sestra je informována o všech změnách zdravotního stavu pacientky.

## **Komfort**

Pacientka udává, že ji vadí noční provoz na oddělení, ale chápe nutnost akutních příjmů. V tomto případě nelze dodržet noční režim. Soukromí a intimitu má pacientka zajištěnou. V tomto směru neudává dyskomfort.

V pooperačním období trpí akutní bolestí, snažíme se ji však snižovat, aby pacientka pociťovala pouze mírnou bolest a nebránila se tak pohybu a rehabilitaci.

Nestěžuje si na pocity osamělosti, spíše se snažíme o více klidu a odpočinku.

## **Růst a vývoj**

Pacientka prodělala běžné dětské nemoci a zvláštní očkování nemá. V pooperačním období je u pacientky deficit sebepéče, především v oblasti hygienické péče, kde se však personál snaží dopomoci. V dalších dnech hospitalizace se budeme snažit, aby pacientka byla postupně samostatnější.

## **Aktuální ošetrovatelské diagnózy:**

00132 – Akutní bolest projevující se verbalizací, hledáním úlevové polohy.

00032 - Neefektivní dýchání

Další aktuální ošetrovatelské diagnózy:

## **00085 – Zhoršená pohyblivost z důvodu operační rány projevující se dopomocí při pohybu**

**Cíl krátkodobý:** pacientka je schopná pohybu v lůžku, sama se otočí, posadí se

**Cíl dlouhodobý:** pacientka bude soběstačná při pohybu

**Priorita:** střední



**Výsledná kritéria:**

Pacientka má základní znalosti jak se v lůžku otočit a posadit se s ohledem na operační ránu – do 24 hodin

Pacientka zná postup, jak se správně posadit – do 24 hodin

Pacientka je informována o nutnosti pohybu – do 24 hodin

Pacientku navštěvuje fyzioterapeut, s kterým má možnost si vše vyzkoušet a nacvičit – do 24 hodin

**Intervence:**

Pouč pacientku o nutnosti časného pohybu po operaci – do 24 hodin

Zajisti návštěvu fyzioterapeuta – do 24 hodin

Pacientku psychicky podporuj k pohybu (lepší a rychlejší pooperační zotavování) – do 24 hodin

Během rehabilitace a nácviku pohybu s pacientkou udržuj slovní kontakt – do 24 hodin

Zajisti intimitu při posazování a pohybu v lůžku – do 12 hodin

Buď vždy na blízku při nácviku rehabilitace – do 24 hodin

Při cvičení a polohování kontroluj invazivní vstupy a drény – do 12 hodin

**Realizace:**

Pacientka se zpočátku obávala v lůžku trochu pohybovat. Pacientka byla tudíž dostatečně informována o možnostech otáčení, zvedání rukou, pokrčování nohou (při přípravě lůžka na noc, kolem 18 hodiny). Nemocné jsme zpočátku pomáhaly při polohování, později to již zvládala sama. První posazení a postavení provedla s rehabilitační sestrou, která ji ukázala základní kroky, jak se správně posadit, aby operační rána bolela co nejméně. Pacientce před rehabilitací byla aplikována další analgetika, kromě kontinuální směsi, která byla dávkována z dávkovače neustále. Pro její větší jistotu jsme na nemocnou při pohybu zpočátku dohlížely a kontrolovaly invazivní vstupy.

**Hodnocení:**

Krátkodobý cíl se podařilo splnit. Pacientka je v lůžku pohyblivá, při posazování a postavování se ještě cítí nejistá, ale s pomocí sestry a rehabilitačního pracovníka to však také zvládá. Je ráda, že může změnit

polohu a trochu se procvičit, protože od ležení na zádech jí prý bolí záda a je celá rozlámaná. Přivítala proto možnost pohybu v tak časném pooperačním období.

**00108 – Deficit sebepéče při koupání a hygieně z důvodu bolestí a omezené pohyblivosti projevující se mírnou závislostí na ošetřovatelském personálu**

**Cíl krátkodobý:** pacientka má zajištěnou hygienickou péči ošetřujícím personálem – do 12 hodin

**Cíl dlouhodobý:** pacientka zvládá základní hygienickou péči samostatně nebo s malou dopomocí – do 72 hodin

**Priorita:** vysoká

**Výsledná kritéria:**

Pacientka je informována o nutnosti celkové hygieny – do 12 hodin

Pacientka zná postup provádění hygienické péče u lůžka a její časový rozvrh – do 12 hodin

Pacientka je čistá, její lůžko je suché, má ošetřenou pokožku těla –do 12 hodin

Pacientka má čistou dutinu ústní – do 6 hodin

**Intervence:**

Pouč pacientku o nutnosti provádění celkové hygieny - do 12 hodin

Pouč pacientku o postupu a časovém harmonogramu provádění hygienické péče na jednotce intenzivní péče – do 12 hodin

Zajisti dostatečné soukromí a intimitu při provádění hygienické péče – při každé hygienické péči či odhalování pacientky

Zajisti tepelnou pohodu na boxu při provádění hygienické péče – každý den

Dodržuje postup při celkové hygieně, používej čistou žínku na různé části těla – každý den

Při hygienické péči s pacientkou komunikuj, buď trpělivá, nespěchej, nechej pacientku provádět úkony samostatně – každý den

Nezapomeň na péči o dutinu ústní – každý den

Snaž se používat kosmetické přípravky pacientky – každý den

Kompletně převlékni celé lůžko a udržuj ho v čistotě - každý den nebo dle potřeby

### **Realizace:**

Hygienická péče na jednotce intenzivní péče probíhala během dopoledne po ranní vizitě (přibližně kolem půl desáté). Pacientka nejdříve absolvovala rehabilitaci, posléze plynule navázala hygienické péče. Nemocná byla dostatečně informována o postupu hygienické péče. Byla nutná dopomoc ošetřující sestry. Pacientce byla provedena masáž zad, hygiena dutiny ústní, byla učesána, převlečeno lůžko.

### **Hodnocení:**

Krátkodobý cíl se podařilo splnit. Dlouhodobý cíl ještě nelze hodnotit. Pacientka po celkové hygieně přiznává, že se cítí jako „znovuzrozená“. Je ráda, že mohla změnit polohu, k hygieně se posadit, byla jí promazána záda mentolovou masťou, která jí byla velice příjemná. Po rehabilitaci a hygieně se cítí unavená, usíná.

**00044 – Porušená tkáňová integrita projevující se porušením kožního povrchu z důvodu zavedení břišních drénů a zvýšenou citlivostí v místech a v okolí operační rány.**

**Cíl krátkodobý:** operační rána se zhojí per primam - do 10 dní

**Cíl dlouhodobý:** operační rána je plně zhojena – do 14 dní od operace

**Priorita:** vysoká

### **Výsledná kritéria:**

Pacientka zná důvod převazů operační rány – každý den nebo dle potřeby

Pacientka je seznámena s projevy infekce – do 12 hodin

Pacientka má aspeticky převázanou operační ránu – do 24 hodin

Pacientka má v čistotě invazivní vstupy – okamžitě při znečištění

**Intervence:**

Zajisti informace ohledně vzniku infekce v operační ráně nebo v jejím okolí a podej pacientce informace o projevech v infekce v ráně – do 6 hodin

Převaz a vzhled rány zaznamenej do dokumentace – do 6 hodin

Případné změny v okolí či přímo v operační ráně oznam lékaři – v průběhu celé služby

Průběžně sleduj odpad z břišních drénů (množství, vzhled) – v průběhu celé služby

**Realizace:**

Pacientku jsem informovala o nutnosti převazu a o jeho průběhu. Lékař operační ránu zhodnotil jako klidnou, drény odvádějí přiměřené množství (přibližně v 7. 30 hod v průběhu ranní vizity). Původní obvaz nebyl prosáknut, rána byla bez sekrece, čistá. Nejeví známky infekce. Vše bylo zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace.

**Hodnocení:**

Krátkodobý cíl je splněn. Rána se hojí per primam. Dlouhodobý cíl ještě nelze hodnotit.

**2.den po operačním výkonu - 27. 1. 2013**

Pacientka si při ranní vizitě stěžuje, že špatně spala. Dle ordinace lékaře byl proveden převaz. Břišní drény byly ponechány, rána klidná. Pacientka je K-P kompenzována. Spolupracuje, orientovaná, při vědomí.

**Ordinace:**

Jsou ponechána antibiotika, analgetika, ostatní ordinace zůstávají, navíc je ale připsána chronická medikace: Prestarium neo 1 tbl per os. 1- 0 -0, (antihypertenzivum, inhibitor enzymu konvertujícího angiotensin), dále nutriční vak all in one do periferní žíly – Kabiven peripheral 1440 ml na 18 hod. a dávkovač s inzulínem HMR 40 j do 40 ml FR podat po dobu podání vaku, úprava dle aktuální glykémie. Dále je připsána ordinace Ambrobene 1 amp i. v. á 8 hod – 8 – 16 – 24 hod.

## **Aktuální ošetřovatelské diagnózy:**

**00132 – Akutní bolest**

**00032 - Neefektivní dýchání**

**00085 – Zhoršená pohyblivost**

**00108 – Zhoršená sebepečce při koupání a hygieně**

**00044 – Porušená tkáňová integrita**

Při předání služby v 19 hod pacientka do této chvíle spolupracující se posadí a ptá se přicházející noční sestry „co tady děláš, běž domu děvečko, nikdo tě tu nechce, já už tu taky nebudu, drží mě tu násilím“. Pacientka je slovně zklidněna, je upozorněna na to, že je v nemocnici, po operaci, nově příchozí je noční sestra, která se o ni bude v noci starat. Pacientka na to „dejte mi napít“ a posléze uléhá zpět na lůžko.

Během noční služby se zmatenost pacientky stupňuje. Po sestrách vyžaduje cigaretu a pivo, jak je možné že zde toto nepodáváme, jsme prý špatný podnik. Lékař informován, vysadil se dávkovač s analgetiky a byl podán Heminevrin 3 tbl per os ve 22 hod (nootropní léčivo s výrazným tlumivým účinkem). Pacientka si zpočátku odmítala tablety vzít, po vysvětlení sestrou, na co jsou, se zklidnila a postupně si tablety vzala.

Ve 2.15 hod se pacientka zvedá a jde prý domu. Už tu byla dost dlouho, nedostala zde najíst, personál se k ní chová špatně, nikdo jí nechce nic říct, běží nám zde nějaké televize (monitory), pořád se nám tu vaří voda, kterou nikdo nevypne (hrudní drén na aktivní sání). Vytrhla si periferní žilní katétr, a permanentní katétr. Pacientka je agresivní, pere se, prská, kope nohama. Pacientku nelze umístit zpět do lůžka. Jsou proto voláni na pomoc sanitáři a lékaři. S jejich pomocí je umístěna na lůžko, je nutná mechanická sedace za ruce i nohy. Poté je jí intravenózně aplikován Apaurin 5 mg i. v. (antiepileptikum, anxiolytikum). Po zklidnění je napíchnutý nový periferní žilní katétr a pacientka je zacévkována. Přibližně po deseti minutách aplikace apaurinu pacientka zjišťuje, že je omezena v pohybu a začíná proto křičet. Haló, je tady někdo? Oni mě přivázaly. Začíná vykřikovat jména, nejspíše z rodiny – Maruško, Karle – ani ty mi nepomůžeš? Pacientce je aplikován Haloperidol 1 amp. i.v.

(neuroleptikum), možno opakovat. Haloperidol je opět aplikován přibližně po jedné hodině, kdy pacientka nepřestává křičet. Vytrhává si oba břišní drény. Po aplikaci haloperidolu je chvilku pauza, ale je stále neklidná, zpcená, nespí, agitovaná. Proto lékař ordinuje Dormicum 30 mg do 30 ml FR rychlostí 2 ml/hod, úprava dle stavu (benzodiazepin, krátkodobě působící)

### **Aktuální ošetřovatelská diagnóza:**

.

**00128 Akutní zmatenost projevující se halucinacemi, neklidem, rozrušením, špatným vnímáním**

**Cíl krátkodobý:** pacientka je zklidněna, spolupracuje, nekřičí

**Cíl dlouhodobý:** stabilizace stavu, přiměřená spolupráce, navrácení do stavu před operací

**Priorita:** vysoká

### **Výsledná kritéria:**

U pacientky jsou zajištěny prostředky proti pádu - okamžitě při vzniklé situaci

Pacientce se snažíme vlídně domluvit, zklidnit ji – okamžitě při vzniklé situaci

Pacientce zabraňujeme v sebepoškozování – okamžitě při vzniklé situaci

### **Intervence:**

Zajisti prostředky proti pádu – do 15 minut

Zabraň pacientce v sebepoškozování - okamžitě

Promluv na pacientku vlídným slovem, buď trpělivá, vše jí vysvětlí, zodpověz její dotazy, snaž se ji uklidnit - okamžitě

Mluv na pacientku potichu, nekřič - okamžitě

Zaznamenej do dokumentace stav pacientky a nutnost mechanické sedace – do 1 hodiny

Kontroluj mechanickou sedaci, zda není příliš stažena – průběžně po dobu její nutnosti

Sleduj případné známky zklidnění pacientky – průběžně po celou dobu služby

**Realizace:**

Pacientku jsem se snažila zklidnit domluvou, vysvětlením, že je v nemocnici (v 19 hodin, ve 22 hodin, ve 2.15 hodiny, průběžně po celou dobu služby). Přesto byla nutná mechanická sedace a medikamentózní zklidnění pacientky. Pečlivě jsem sledovala přichycení mechanické sedace, intravenózní vstupy, operační ránu, poněvadž pacientka byla neklidná. Lékař byl o jejím stavu informován. Vše jsem zaznamenala do ošetrovatelské dokumentace.

**Hodnocení:**

Krátkodobý ani dlouhodobý cíl se nepodařilo splnit.

**3. den po operačním výkonu – 27. 1. 2013**

Pacientka od ranní vizity stále neklidná. Nespolupracuje. Tablety per os nespolkne. Z tohoto důvodu není podáno prestarium. Je jí kontinuálně aplikován kyslík O<sub>2</sub> maskou. U pacientky přetrvává dekompenzace AS cerebri na podkladě abstinenčních příznaků.

Rodina je o stavu pacientky informována, přichází na návštěvu. Přiznávají, že jejich maminka ráda popíjí pivo a kouří více než 10 cigaret za den. Dříve to bylo i 40 cigaret za den. Pacientka uvedla špatnou osobní anamnézu co se abúzu týká. Na rodinu reaguje dobře, slibuje, že bude spolupracovat. Po dobu návštěvy není nutná mechanická sedace, dormicum je vypnuto. Je zde snaha o podání tablet heminevrinu, které si pacientka spolu s rodinou spolkne.

V noci se objevuje opět mírná psychická dekompenzace, je opět podáváno dormicum.

**Aktuální ošetrovatelské diagnózy:**

00032 - Neefektivní dýchání

00108 – Zhoršená sebepéče při koupání a hygieně

00044 - Porušená tkáňová integrita

00128 – Akutní zmatenost

#### **4. den po operačním výkonu - 28. 1. 2013**

Ráno při ranní vizitě pacientka odpovídá adekvátně, při rehabilitaci spolupracuje, posadí se, postaví, je schopna odkašlat, je však nutná stálá aplikace kyslíku maskou. Při hygieně také spolupracuje, nechá si umýt hlavu, vyčistí si zuby. Po hygieně je unavená, pospává. Odpoledne přichází návštěva, pacientka s nimi spolupracuje, začíná si uvědomovat, že je v nemocnici, začíná za vše děkovat. Říká, že už bude hodná.

#### **Ordinace:**

Přetrvávají ordinace z minulých dní, je podáván vak all in one, není nutná kontinuální aplikace inzulínu. Bolesti pacientka neudává.

#### **Aktuální ošetřovatelské diagnózy:**

00108 – Zhoršená sebepéče při koupání a hygieně

00044 - Porušená tkáňová integrita

#### **5. den po operačním výkonu - 29. 1. 2013**

Pacientka se cítí dobře, K-P kompenzovaná, afebrilní, břicho měkké, nebolestivé, volně prohmatné, aperitoneální, peristaltika minimální, rána i okolí rány klidné, DK bez otoků.

Pacientka spolupracuje, těší se na oddělení a posléze domů. Je schopna překlada na standardní lůžkové oddělení.



## 6.6. Celkové zhodnocení

Ošetrovatelská péče u pacientky byla velmi náročná, jak po stránce fyzické tak po stránce psychické. Pobyť pacientky na jednotce intenzivní péče se zpočátku jevil jako standardní, probíhalo klasické pooperační zotavování. Pak se však její stav změnil, objevily se abstinční příznaky, a nutno podotknout, že její stav byl jistě těžký nejen pro ni, ale také pro spolupacienty, kteří s ní v té době byli také hospitalizováni na intenzivní péči. Její péči nám ulehčovala rodina, která pravidelně docházela a o pacientku se starala a trpělivě s ní hovořila o jejích problémech. Opět jsme se mohly přesvědčit, že role rodiny není zanedbatelná a v celkové ošetrovatelské péči má své právoplatné zastoupení.

## 6.7. Doporučení pro praxi

Pacientka na oddělení byla překládána ve stabilizovaném stavu. Doporučení pro sestry – ošetrující personál na oddělení byl seznámen o prodělaném stavu pacientky, bylo doporučeno věnovat zvýšený dozor nad pacientkou především v noci. Z tohoto důvodu byla umístěna na pokoj co nejbližší k inspekčnímu pokoji sester (sesterně). Dále bylo doporučeno dbát o péči o dýchací cesty, podávat pacientce nebulizace a dbát o odkašlávání. Pro její psychickou pohodu byl žádoucí pobyt dalších dvou pacientek na pokoji přibližně v jejím věku.

Doporučení pro pacientku – největším poučením pro další hospitalizace je, že má uvádět pravdivou osobní anamnézu a včas upozornit na možné problémy. Pacientka byla také edukována o zdravé stravě při jaterním onemocnění (viz. příloha).

Doporučení pro rodinu – rodina v tomto případě zafungovala skvěle. Nemocnou navštěvovali, spolupracovali s personálem a adekvátní informace byly získány od nich.

## Závěr

Geriatřiční pacienti tvoří poměrně velkou část nemocných ve zdravotnických zařízeních. Přicházejí náhle, s akutními problémy, ale také plánovaně na doporučení svých praktických lékařů a specialistů. Jsou to lidé, kteří vyžadují zvláštní přístup i jednání. Ošetrovatelská péče je velmi náročná po všech stránkách. Tito nemocní mají zažité své zvyky, které neradi opouštějí a je pro ně tudíž velmi těžké přizpůsobit se novým podmínkám a požadavkům ze stran ošetrojícího personálu. Často zapomínají. Základní věci musí být neustále připomínány a musí na ně být starší člověk upozorňován. Jejich vytržení z domácího prostředí nepůsobí na staršího člověka dobře a způsobuje mu řadu problémů. Poměrně často se také setkáváme se starostmi o jejich rodinné mazlíčky, což jim pobyt v nemocnici dělá ještě více traumatizující. V tomto ohledu mají nezastupitelnou roli nejbližší příbuzní.

U těchto pacientů po hospitalizaci nastává často otázka, zda již zvládnou své domácí prostředí (zda se tam mohou vrátit) či ještě potřebují pobyt na rehabilitačním oddělení, v horším případě na oddělení s dlouhodobou péčí. Málokdo z pacientů nebo rodinných příslušníků si ještě za hospitalizace snaží domluvit domácí péči nebo jinou formu pomoci. Většinou se těší domů, ale to jak to budou doma zvládat je pro ně až druhořadý problém. Pokud žijí se svým celoživotním partnerem, nebo jejich děti či vnoučata žijí ve stejném městě, tak je tento problém z části vyřešen. Nejistí býváme u starších lidí žijících osamoceně. Chybí nám zde mezičlánek mezi nemocniční péčí a domovem.

Cílem mé práce bylo upozornit na to, jak je ošetrovatelská péče o starší nemocné po všech stránkách náročná. Na ošetrovatelském procesu je vidět postupný vývoj stavu nemocného až po jeho zlepšení. Tento stav se u této pacientky velmi rychle upravil, nutno však podotknout, že mnohdy trvá ještě delší dobu. Upozornila jsem také na to, jak na starší nemocné negativně působí kombinace léků, kterou užívají v chronické medikaci, anestézie, změny prostředí, zátěže operačního výkonu a jejich celkového zdravotního stavu. Myslím, že cíl práce se mi podařilo splnit.

## Literatura:

BÁRTOVÁ, Jarmila, 2007. *Patologie pro bakaláře*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. ISBN 978-80-246-0794-8.

*Chirurgická propedeutika*. 2003. Praha: Grada. ISBN 80-7169-705-2.

KAPOUNOVÁ, Gabriela, 2007. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1830-9.

KOCINOVÁ, Svatava a Zdeňka ŠTERBÁKOVÁ, 2003. *Přehled nejužívanějších léčiv*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Informatorium. ISBN 80-7333-012-1.

MÁLEK, J. aj., 2011. *Praktická anesteziologie*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3642-6.

MAREČKOVÁ, Jana, 2006. *Ošetrovatelské diagnózy v nanda doménách*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1399-3.

*Patofyziologie pro nelékařské směry*. 2008. Praha: Univerzita Karlova v Praze. ISBN 978-80-246-1561-5.

PAVLÍKOVÁ, Slavomíra, 2006. *Modely v ošetrovatelství v kostce*. Ze slov. orig. přel. Hana Horová. Praha: Grada. ISBN 80-247-1211-3.

POKORNÁ, Andrea, 2010. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3271-8.

ROKYTA, R., D. MAREŠOVÁ a Z. TURKOVÁ, 2009. *Somatologie*. Praha: Wolters Kluwer ČR. ISBN 978-80-7357-454-3.

ROKYTA, R. aj., 2009. *Bolest a jak s ní zacházet*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3012-7.

SCHULER, Matthias a Peter OSTER, 2010. *Geriatric od A do Z pro sestry*. Z něm. orig. přel. Ivana Suchardová. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3013-4.

SLEZÁKOVÁ, L. aj., 2010. *Ošetřovatelství v chirurgii I*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3129-2.

TOPINKOVÁ, Eva, 2005. *Geriatric pro praxi*. 1. Vyd. Praha: Galén. ISBN 80-7262-365-6.

ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ, 2006. *Interní ošetřovatelství 1*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1148-5

JANÁČKOVÁ, Laura a Petr WEISS, 2008. *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-477-9

NĚMCOVÁ Jitka a Jana BOROŇOVÁ, 2011. *Repetitorium ošetřovatelství*. Praha: Maurea. ISBN 978-80-902876-7-9

*Ošetřovatelství I/1*. 1996. Praha: Informatorium. ISBN 80-85427-93-1

Příklady praktických aplikací témat z předmětů výzkum v ošetřovatelství, výzkum v porodní asistenci a seminář k bakalářské práci. Praha: Maurea. ISBN 978-80-904955-5-5

#### **Internetové zdroje:**

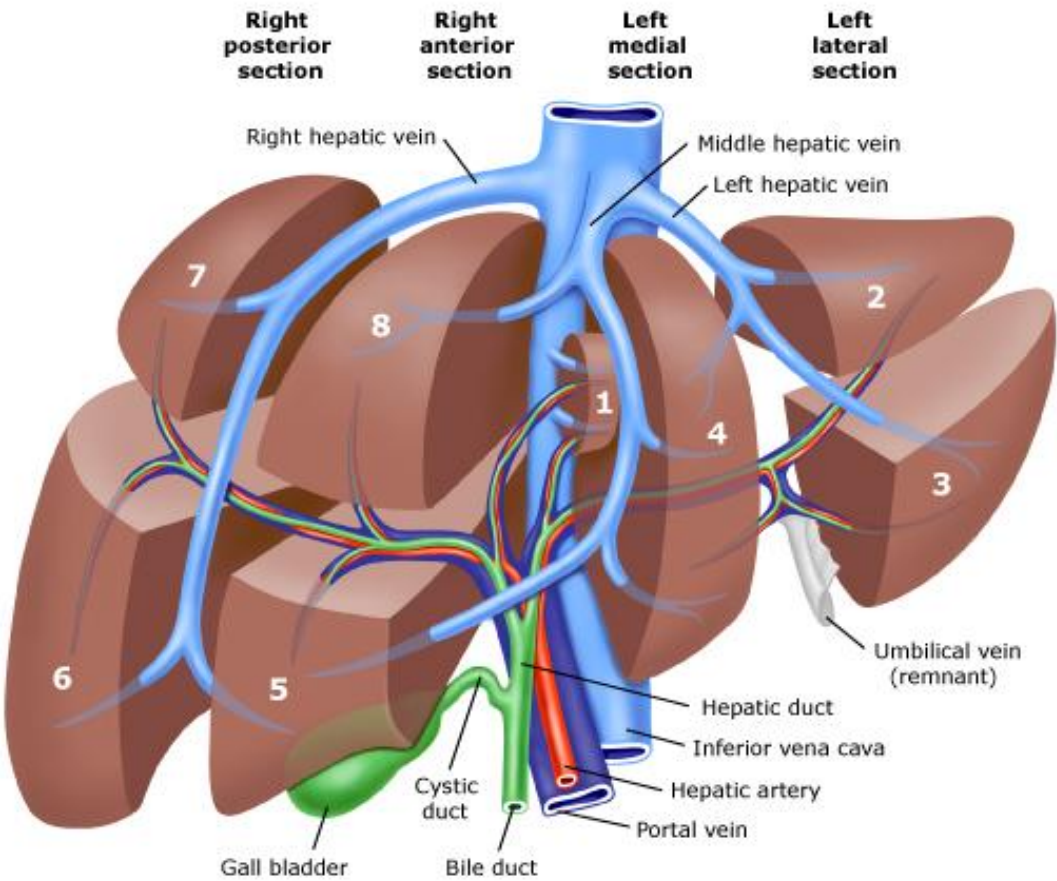
SUCHÝ, David, 2011. Příspěvek k problematice geriatrické farmakoterapie. *Praktické lékárenství* [online]. 2011. roč. 7, č. 3. [ cit.11.03.2013 ]. ISSN 1801-2434. Dostupné z: <http://www.praktickelekarenstvi.cz/mango/lek/2011/mn3.php>

Chirurgie jater. [online]. [ vid.11.03.2013 ]. Dostupné z: <http://www.chirweb.cz/ucebnice/chirurgie-bricha/chirurgie-jater/86-chirurgie-jater>

## **Seznam Příloh**

Příloha A – Jaterní segmenty.....	I
Příloha B – Edukace pacientky.....	II
Příloha C - Dieta při onemocnění jater.....	III

# Příloha A – Jaterní segmenty



<http://medicinaprakticky.blogspot.com/2009/08/plicni-jaterni-segmeny.html>

# Příloha B - Edukace pacientky

## Edukace pacientky

Pro edukaci pacientky jsem si vybrala problém, který se mi zdál v jejím stavu nejaktuálnější, což byla dieta s omezením tuku a příprava jídel. Informovala jsem také rodinu, že pacientka byla seznámena se zdravou stravou zohledňující onemocnění jater.

### Edukační list

**Téma:** edukace o dietě u onemocnění jater

**Forma:** individuální

**Výukové cíle:** pacientka bude seznámena s vhodnými potravinami a také s jejich přípravou.

**Metoda:** mluveného a tištěného slova, probíhala formou diskuse, rozhovorem. Pacientce byl předán leták s informacemi o dietě.

**Obsah tématu:** podrobné vysvětlení vhodných a nevhodných jídel, zodpovězení dotazů pacientky

**Ověřování úrovně dosažených cílů:** kladením otázek, rozhovorem

### Edukační záznam

**Téma:** Edukace o dietě u onemocnění jater

**Forma:** verbálně

**Reakce na edukaci:** dotazy pacientky

**Doporučení, řešení:** průběžné ověřování sdělených informací, v případě nutnosti rozhovor s nutriční terapeutkou

**Příjemce edukace:** pacient

**Cíl edukace:** pacientka je seznámena se zdravou stravou, která by měla urychlit zotavovací proces, je seznámena s možnými odlišnostmi v trávení před operací a po operaci. Pacientka zná rizika špatného příjmu potravy a špatného stravování.

**Význam:** zdravá strava s omezením tuků přispívá k lepšímu trávení a minimalizuje zažívací potíže.

# **Příloha C – Dieta při onemocnění jater**

## **DIETA Č. 4 S OMEZENÍM TUKU**

**Dietní doporučení jsou uzpůsobena široké škále pacientů s onemocněním trávicího systému, proto je třeba dietu individuálně upravit při konzultaci s odborníkem na výživu.**

### **INDIKACE**

dieta je určena nemocným s onemocněním jater, žlučníku po operacích žlučníku, při snížené funkci pankreatu, chronických onemocnění žlučníku a pankreatu je také vhodná při odeznívajících střevních dyspepsiích

### **CHARAKTERISTIKA DIETY**

strava je biologicky plnohodnotná, vhodná k dlouhodobému i přechodnému podávání strava je pestrá, lehce stravitelná (důležitý je výběr potravin a způsob jejich tepelného zpracování), zvláštní pozornost je u této diety je třeba věnovat časté nesnášenlivosti mléka, podle individuální snášenlivosti ho buď úplně vylučujeme nebo zařazujeme jen v omezeném množství, mléko můžeme úspěšně nahradit zakysanými mléčnými výrobky (např. jogurtem a tvarohem – nízkotučným), velký důraz klademe na množství a výběr tuků, používáme malé množství nejlépe rostlinných tuků (např. Rama, Alfa, Perla, Flóra), je třeba dodržovat pravidelnost v rozdělení denních jídel, raději jezte malé dávky a častěji. nejlépe 5 – 6 krát denně, nejezte příliš horká či příliš studená jídla, dbejte o pravidelný denní přísun tekutin, denní dávka tekutin by měla činit 2,5 - 3 l

### **TECHNOLOGICKÁ ÚPRAVA**

používáme vaření, dušení, dušení v páře, pečení v alobalu a bez tuku, v horkovzdušné troubě, přípravu na teflonu nepřepalujeme tuky !!!



## **Zahušťujeme:**

moukou opraženou na sucho nebo Solamylem, dietní jíškou (do mouky opražené na sucho přidáme tuk - nepřepaluje se), dietní kuličkou (mouka opražená na sucho se smíchá s máslem a tímto se zahustí, hotový pokrm, který se ještě chvíli tepelně zpracuje), zálivkou z mouky opražené na sucho na teflonové pánvi zředěné tekutinou zeleninou, bramborami

Pro získání tmavší barvy šťávy obalíme maso v hladké mouce a na rozpáleném pekáči **opékáme na sucho a podléváme netučným vývarem nebo vodou**, dále tepelně upravujeme.

**Tuk** přidáváme **do hotového pokrmu**. **Cibule** může být použita **pouze na vydušení**, pokud ji snášíte.

**VELMI NEVHODNÉ JE SMAŽENÍ, FRITOVÁNÍ A PÉČENÍ NA TUKU!!!**

## **VÝBĚR VHODNÝCH POTRAVIN A POKRMŮ**

### TUKY

máslo, **rostlinné tuky** (Rama, Perla, Alfa, Flóra) a **oleje** (slunečnicový, olivový, řepkový), používáme pouze **čerstvý tuk** v malém množství, **do hotových pokrmů** přidáváme až na závěr technologické úpravy

### MASA

**vybíráme libová** - hovězí, vepřové, telecí, kuřecí, králičí, rybí filé, tresčí, maso sladkovodních ryb (kapr, pstruh), krůtí prsa dle stádia nemoci a snášenlivosti můžeme použít i sojové maso – plátky, kostky

### UZENINY

libová šunka, šunkový salám, drůbeží šunka a drůbeží salám, drůbeží párky-omezeně pouze s kečupem

### VEJCE

celá či žloutek se povoluje v množství do 1/2 ks za den jako součást pokrmů, bílky jsou povolené v neomezeném množství

## MLÉKO A MLÉČNÉ VÝROBKY

**netučné** a polotučné mléko sladké - pokud ho snášíte, kyselé mléko a kysané ml.výrobky se sníženým obsahem tuku, netučný tvaroh, polotučný, přírodní či ochucený s povoleným ovocem či zeleninou, sýry čerstvé, tavené, tvrdé (nízkotučné – 30% tuku v sušině.), **nejsou vhodné dlouhozrající a pikantní sýry** (Hermelín, Niva, Olomoucké tvarůžky, Ementál, ovčí sýry)

## OBILOVINY

pšeničná krupice, dětská krupička, pšeničná mouka bílá, rýže, rýžová mouka, ovesné vločky, kukuřičná mouka, krupice

## PEČIVO

povolené je netučné, vodové z bílé vymleté mouky, starší bílý a toustový chléb, starší netučné kynuté pečivo (vánočka, mazanec bez ořechů, zrníček a rozinek), netučné sušenky bez přídavku kakaa a bez náplně, dětské piškoty, dietní suchary

## POLÉVKY

vývary zeleninové, obilninové a z libových mas jako zavářku používáme rýži, těstoviny, krupicové noky, kapání, strouhání, mlhovinu, svítek, sedlinu, osušenou housku, **cibuli** dáváme **pouze vyvařit a pak odstraníme**

## ZELENINA

používáme mraženou, sterilovanou či mladou, čerstvou, **nenadýmavou**, ale vždy do měkka upravenou (tepelně nebo mechanicky zpracovanou), mrkev, celer, petržel, mladá brukev (myslí se jeden kus), špenát (bez cibule a česneku), hlávkový a čínský salát, čekankové puky, rajčata dle snášenlivosti raději bez zrníček a slupky zálivku připravujeme pouze z citrónové šťávy (ne ocet)

## OVOCE

používáme mechanicky nebo tepelně upravené, vyzrálé eventuelně oloupané (pyré, ovocné rosoly, šťávy, mošty, ovocné kaše, džusy) banány, jablka, broskve, meruňky, pomeranče, mandarinky, grepy, nektarinky

## PŘÍKRMY

všechny kromě kynutých knedlíků, brambory v různé úpravě bez tuku, rýže, těstoviny, vídeňský práškový knedlík, krupicové noky

## MOUČNÍKY

piškotové, tvarohové těsto, vanilkové krémy, pudinky, kaše- rýžové, vločkové, krupicové, nákypy a žemlovka

## KOŘENÍ

sušené zeleninové natě, kopr, pažitka, bazalka, vývar z kmínu a hub, drcený kmín, kůra z chemicky neošetřených citrusových plodů, bobkový list, červená sladká paprika, saturejka (chuťově napodobí pepř), libeček jako polévkové koření

## NÁPOJE

voda, voda se šťávou, ovocné šťávy, mošty, 100 % džusy bez dužniny, bylinné čaje (z máty, heřmánku, řepíku, kopřiv, třezalky, šípkový), černý čaj Mlýnský pramen, nízkostupňové pivo, mléko dle individuální snášenlivosti

## **NEVHODNÉ POTRAVINY**

### KROUPY

a krupky jako samostatný pokrm nebo příkrm

### PEČIVO

čerstvé pečivo všeho druhu, pečivo tukové, z listových, třených, kynutých těst, slunečnicový, celozrnný, česnekový chléb a pečivo

### MLÉKO A MLÉČNÉ VÝROBKY

tučné mléko, smetana, šlehačka, sýry s příchutí, zrající, plísňové (Niva, Hermelín, Olomoucké tvarůžky, Parmezán, s zeleným pepřem, česnekový), smetanové jogurty, jogurty s nevhodným ovocem, obilím, otrubami, a smetanové krémy

### MASO

tučné, konzervované, uzené, nakládané, smažené, uzeniny kromě povolených, vnitřnosti, slanina, husa, kachna, zvěřina, ryby (uzené, konzervované, nakládané,

kyselá ), tlačěnka, jitrnice, jelita, škvarky, sádlo, kaviár

### OVOCE

rybíz, angrešt, maliny, ostružiny, rebarbora, hrušky, datle, fíky, hroznové víno, jahody dle snášenlivosti, borůvky, brusinky

### ZELENINA

květák, kapusta, zelí, kysané zeli, ředkvičky, staré kedlubny, paprikové lusky, okurka, dýně, cuketa, pórek, cibule, česnek, zelenina naložená v oleji a octě

### NÁPOJE

vody s vysokým obsahem kyslíčnku uhličitého, alkoholické nápoje, vícestupňové pivo, káva s kofeinem a lógreem, kakao

### LUŠTĚNINY

hrách, fazole, čočka

### POCHUTINY

Masox, hořčice, Worchester, Maggi, majonézy, ostré koření, Sojová omáčka, instantní polévky

<http://intranet/dokumenty/oddlen%20lebn%20vivy/Informace%20%20dietě%20č.4-s%0mezenim%20tuku.pdf>