

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.**

**Praha 5**

**KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA  
S GRAVES - BASEDOWOVOU CHOROBOU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

KATEŘINA POLIŠČÁKOVÁ

Praha 2013

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.**

**Praha 5**

**KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA  
S GRAVES - BASEDOWOVOU CHOROBOU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

KATEŘINA POLIŠČÁKOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Jana Hlinovská, PhD.

Praha 2013

## Schválení tématu bakalářské práce



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

**Poliščáková Kateřina**  
**3. B VS**

### Schválení tématu bakalářské práce

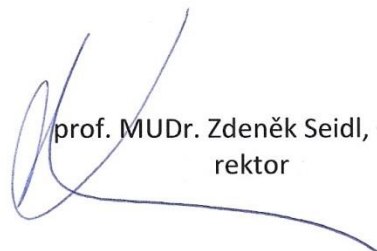
Na základě Vaší žádosti ze dne 15. 3. 2012 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Komplexní ošetrovatelská péče u pacienta s Graves- Basedowovou  
chorobou

*The Complex Nursing Care of Patient with Graves – Basedow Disease*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Hlinovská, PhD.

V Praze dne: 3. 9. 2012

  
prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.  
rektor

## **PROHLÁŠENÍ**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 23. 3. 2013

podpis

## **PODĚKOVÁNÍ**

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí bakalářské práce PhDr. Janě Hlinovské, PhD. za pedagogické rady a podporu, kterou mi poskytla během psaní bakalářské práce.

Děkuji

## **ABSTRAKT**

Poliščáková, Kateřina. *Komplexní ošetrvatelská péče u pacienta s Graves - Basedowovou chorobou*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Jana Hlinovská, PhD. Praha. 2013. 60 s.

Tématem bakalářské práce je komplexní ošetrvatelská péče u pacienta s Graves - Basedowovou chorobou s ohledem na psychickou stránku pacienta.

Teoretická část práce je věnována medicínské a ošetrvatelské stránce. V medicínské části se zaměřuje konkrétně na Graves - Basedowovu chorobu, její diagnostiku a konzervativní a chirurgickou terapii. Ošetrvatelská část se věnuje předoperační péči a pooperačním komplikacím.

Praktickou část tvoří individuální plán ošetrvatelské péče u pacienta s Graves - Basedowovou chorobou s ohledem na metodologii ošetrvatelského procesu a koncepční model dle Mayory Gordon. Ošetrvatelský proces je zaměřen na posuzování, diagnostiku, plánování, realizaci a vyhodnocení ošetrvatelské péče.

Klíčová slova: Diagnostika. Graves - Basedowova choroba. Pooperační komplikace. Prevence. Terapie.

## **ABSTRACT**

Poliščáková, Kateřina. *The Complex Nursing Care of Patients with Graves - Basedow Disease*. The College of Nursing, o.p.s. Degree: Bachelor (Bc). Tutor: PhDr. Jana Hlinovská, PhD. Prague. 2013. 60 pages.

The topic of my bachelor thesis is the complex nursing care of patients with Graves' disease regarding to patient's mental condition.

The theoretical part is devoted to medical and nursing part. The medical part focuses specifically on Graves' disease, diagnosis and conservative and surgical therapy. Nursing part deals with preoperative care and postoperative complications.

The practical part consists of individual nursing care plan for a patient with Graves' disease regarding to the methodology of the nursing process and conceptual model according to Mayor Gordon. Nursing care is focused on assessment, diagnosis, planning, implementation and evaluation of nursing care.

Keywords: Diagnostics. Graves' disease. Postoperative Complications. Prevention. Therapy.

## **OBSAH**

### SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

### SEZNAM CIZÍCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	13
TEORETICKÁ ČÁST .....	14
1 HYPERFUNKCE ŠTÍTNÉ ŽLÁZY .....	14
1.1 Gravesova - Basedowova choroba .....	14
1.2 Epidemiologie a incidence .....	15
1.3 Příznaky.....	15
1.4 Diagnostika .....	17
2 LÉČBA HYPERFUNKCE ŠTÍTNÉ ŽLÁZY .....	19
2.1 Konzervativní léčba .....	20
2.2 Chirurgická léčba .....	20
3 KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA S GRAVES - BASEDOWOVOU CHOROBOU.....	23
3.1 Předoperační péče .....	23
3.2 Pooperační ošetrovatelská péče.....	24
3.3 Pooperační komplikace .....	25
3.4 Domácí pooperační péče .....	27
3.5 Psychologické symptomy a stres u nemocných s hypertyreózou .....	27
3.6 Ošetrovatelské diagnózy u pacienta s hypertyreózou dle NANDA taxonomie I. uvedené v Kapesním průvodci zdravotní sestry .....	29
PRAKTICKÁ ČÁST.....	30
4 KONCEPČNÍ MODEL DLE MARJORY GORDON .....	30
4.1 Kazuistika.....	31
4.2 Ošetrovatelská anamnéza .....	31
4.3 Objektivní lékařský nález při příjmu 20. 11. 2012.....	32



4.4	Fyzikální vyšetření sestrou při příjmu 20. 11. 2012.....	32
5	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES DLE MARJORY GORDON .....	35
6	PRVNÍ DEN PO OPERACI ŠTÍTNÉ ŽLÁZY .....	40
6.1	Ošetřovatelské diagnózy u pacientky po operaci štítné žlázy dle NANDA taxonomie I- uváděné v Kapesním průvodci zdravotní sestry.....	42
6.2	Situační analýza .....	42
6.3	Aktuální ošetřovatelské diagnózy u pacienta po operaci štítné žlázy .....	43
6.4	Potencionální ošetřovatelské diagnózy u pacienta po operaci štítné žlázy .....	43
6.5	Ošetřovatelské diagnózy- plán ošetřovatelské péče.....	44
6.6	Zhodnocení ošetřovatelské péče .....	55
7	KRITICKÁ ANALÝZA.....	56
	ZÁVĚR .....	57
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	58
	ZDROJ Z ODBORNÝCH ČASOPISŮ.....	60
	INTERNETOVÉ ZDROJE.....	60
	SEZNAM PŘÍLOH	

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

amp.	Ampule
BMI	Body Mass Index
Bpn.	bez patologického nálezu
Ca	calcium- vápník
cm	centimetr
CNS	centrální nervový systém
CT	Computerized Tomography
č.	číslo
DF	dechová frekvence
DM	diabetes mellitus
eff	šumivé rozpustné podání léků
EKG	elektrokardiogram
F	fyziologický roztok
FT4	thyroxin volný
g	gram
GB	Gravesova- Basedowova choroba
HAK	hormonální antikoncepce
i. v.	intravenózní podání léků
kg	kilogram
mcg	mikrogram
ml	mililitr

MR	magnetická resonance
ORL	Otorhinolaryngologie
ORL AMB	Otorhinolaryngologie Ambulance
p. o.	perorální podání léků
PŽK	permanentní žilní katetr
RTG	rentgenové záření
s. c.	subkutánní podání léků
SPO2	saturace
ŠŽ	štítná žláza
tbl.	tableta
TEN	tromboembolická nemoc
TF	tepová frekvence- tep- pulz
TK	tlak krevní
TSH	thyreotropní hormon
TT	tělesná teplota
TTE	totální tyreoidektomie
Tzv.	tak zvaný

## SEZNAM CIZÍCH VÝRAZŮ

Dermopatie	kožní choroba
Endokrinní	týkající se vnitřní sekrece
Exoftalmus	vystoupení oka z očníce
Glandula thyreoidea	štítná žláza
Hyperfunkce	zvýšená, nadměrná činnost
Hyperglykémie	vysoká hladina krevního cukru
Hypertenze	vysoký tlak krevní
Hypertyreóza	onemocnění způsobené vysokými hladinami hormonů štítné žlázy
Hypotyreóza	onemocnění způsobené nízkými hladinami hormonů štítné žlázy
Iatrogenní	způsobený lékařem
Infarkt myokardu krevního zásobení	odumření části srdeční svaloviny (myokardu) přerušením krevního zásobení
Laryngospasmus	křečovitě uzavření hrtanu
Myxedém	kožní změny
Oftalmopatie	oční choroba
Orbitopatie	oční choroba
Osteoporóza	onemocnění charakterizované úbytkem kostní hmoty
Oxymetr	měřič kyslíku
Per primam	prvotní hojení rány
Retrosternální	za hrudní kostí
Statim	latinsky ihned
Stridor	hvízdavý zvuk při nádechu

Struma	zvětšení štítné žlázy
Tetanie	zvýšená nervosvalová dráždivost
Tonsilla	latinsky mandle
Tyreopatie	choroba štítné žlázy
Tyreostatika	léky snižující funkci štítné žlázy
Tyreotoxikóza	onemocnění z nadměrného množství hormonů štítné žlázy v krvi
Tyroidektomie	chirurgické odstranění štítné žlázy

## ÚVOD

Téma onemocnění štítné žlázy je čím dál častější. O Graves - Basedowově chorobě se dnes můžeme dočíst v mnoha zdrojích. K psaní této práce mě vedla vlastní zkušenost z praxe. S tímto onemocněním se setkávám denně a velmi mě zajímá jeho včasná diagnostika, léčba a pooperační péče. Zaměřila jsem se také na vytvoření edukačního materiálu pro pacienty po operaci štítné žlázy.

V teoretické části přibližuji patofyziologii Graves - Basedowovy choroby, prevenci a léčbu hyperfunkce štítné žlázy. Dále bezprostřední pooperační péči, možné komplikace po operaci a domácí péči pacienta o sebe samého.

V praktické části se zabývám posouzením stavu a potřeb pacienta s Graves - Basedowovou chorobou. Nejdůležitějším úkolem z pohledu sestry a pacienta je pooperační ošetrovatelská péče a edukace, která zahrnuje anamnestické údaje pacienta, stanovení ošetrovatelských diagnóz a zhodnocení ošetrovatelské péče.

Cílem bakalářské práce je seznámit s tímto onemocněním, přiblížit a popsat nejdůležitější patofyziologii hyperfunkce štítné žlázy a vytvořit individuální ošetrovatelský plán u pacienta s Graves - Basedowovou chorobou.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 HYPERFUNKCE ŠTÍTNÉ ŽLÁZY

„Zvýšená činnost štítné žlázy je syndrom charakterizovaný zvýšenou sekrecí tyreoidálních hormonů a současnou odpovědí periferních tkání na tuto zvýšenou sekreci. Tato definice zohledňuje skutečnost, že zdaleka ne každé zvýšení hladin tyreoidálních hormonů v plasmě je známkou tyreotoxikózy“ (STÁRKA, ZAMRAZIL, 2005, s. 85).

Název hypertyreóza a thyreotoxikóza používáme bez ohledu na etiologii. Může jít o endogenní nadprodukcí hormonů štítné žlázy, nebo o exogenní příjem iatrogenní thyreotoxikózu. Jde nám tedy o syndrom různé etiologie, která je imunogenní a především o samotnou Gravesovu - Basedowovu chorobu. Toto onemocnění je velmi rozšířeno po celém světě. Vliv na jeho výskyt i projevy má mnoho faktorů: genetické dispozice, zásobení jodem, vlivy zevního prostředí u některých forem i vlivy psychické, hormonální, věk a patrně i další faktory, dosud jen hypotetické (LÍMANOVÁ, 2006).

### 1.1 Gravesova - Basedowova choroba

„Gravesova - Basedowova choroba (dnes v anglosaské literatuře častěji zvaná jen Gravesova choroba) je onemocnění autoimunního charakteru, které je podmíněno tvorbou abnormálního stimulatoru, který se váže na TSH receptory buněčné membrány tyreoidálních folikulárních buněk a vyvolává tak trvalou stimulaci těchto receptorů s hypersekrecí tyreoidálních hormonů“ (STÁRKA, ZAMRAZIL, 2005, s. 87).

Gravesovu - Basedowovu chorobu můžeme zařadit do typického orgánově specifického imunogenního postižení a thyreotoxikóza je hlavní fází tohoto onemocnění. Nemoc se většinou projevuje hyperfunkcí a u některých osob mohou předcházet příznaky orbitopatie nebo dermatopatie. Jejich projevy nemusí být úměrné

poruše funkce. Průběh choroby může mít všechny příznaky choroby, může také probíhat nevýrazně a jindy se rozvíjí pozvolna během několika měsíců. Nemocní nemusejí mít všechny příznaky z nadbytku hormonů. Reakce na léčbu je také velmi individuální. U převážné většiny nemocných nastane klinické zlepšení stavu při správné léčbě většinou do 3 - 5 týdnů. Onemocnění vyžaduje dlouhodobou léčbu. Po ukončení léčby může dojít k vymizení příznaků, k opakování, nebo se v průběhu spontánně vyvine v hypotyreózu (LÍMANOVÁ, 2006).

## 1.2 Epidemiologie a incidence

Gravesov - Basedowova choroba je rozšířená po celém světě. Prevalence je 1,8 - 2,0 %. Choroba je léčitelná, a proto klinický obraz a morbidita velice závisí na časně diagnostice a určení typu léčby. Nejčastěji se choroba objevuje mezi 30. - 50. rokem věku, může se však vyskytovat u adolescentů a osob ve věku nad 70 let. Poměr žen k mužům je asi 8: 1 (LÍMANOVÁ, 2006).

## 1.3 Příznaky

„Vzhledem k tomu, že příznaky hyperfunkce štítné žlázy bývají často přehlíženy nebo přisuzovány jiné etiologii, uvádíme stručně některé charakteristiky.

**Příznaky můžeme rozdělit do dvou základních skupin:**

- příznaky vyvolané přímo nadbytkem hormonů štítné žlázy - jsou společné všem formám tyreotoxikózy,
- příznaky vyvolané imunologickými pochody: postižení orbit, pokožky na dolních končetinách a akrálních částech rukou - jsou specifické pro Gravesovu - Basedowovu chorobu a ojediněle se vyskytují i u imunogenní formy myxedému“ (LÍMANOVÁ, 2006, s. 140).

Mezi nejčastější příznaky, které sami nemocní popisují, tedy subjektivní a které jsou viditelné pouhým okem, tedy objektivní můžeme zařadit tyto. Jsou popisovány nestejně



a s různou intenzitou, za což musíme poděkovat především dnešní době a tedy časné diagnostice (LÍMANOVÁ, 2006).

### **Zvětšení štítné žlázy (struma)**

Na začátku onemocnění je štítná žláza měkká a zvětšená stejnoměrně (difuzní struma). U starších nemocných a tedy při dlouhodobém trvání jde o uzlové změny (uzlová struma).

### **Vír nad štítnou žlázou**

Vír je způsoben velkým krevním zásobením. Lze jej zjistit pomocí pohmatu a poslechu fonendoskopem.

### **Zvýšená chuť k jídlu a trvalý hlad**

Tyto příznaky jsou typické spíše pro mladé lidi a u starších je nechutenství.

### **Ztráta na váze, vyhublost**

Na začátku onemocnění může nemocný ztratit až 10 kilogramů na váze, i přes dostatečný příjem potravy. Nemusí to být ale pravidlem všech nemocných.

### **Častější stolice a průjmy**

Vzhledem k zvýšenému příjmu potravy, zrychlené střevní činnosti a poruchou vstřebávání mívají mladší pacienti průjmy a starší lidé naopak zácpu.

### **Nesnášenlivost tepla**

Nesnášenlivost tepla je způsobena zvýšenou látkovou výměnou a poruchou rovnováhy tepla v těle a ztrátou do okolí.

### **Svalová slabost a velká únava**

### **Nervosvalové a psychické příznaky**

Tyto příznaky způsobují jemný, rychlý třes rukou a jazyka, neklid, rychlou mluvu, úzkost, nespavost, deprese, nervozita, neschopnost odpočívat, konflikty osobního i pracovního rázu, agresivní chování.

## **Kožní příznaky**

Kůže nemocného může být vlhká, teplá, jemná, dlaně opocené. Vlasy jsou jemné, vypadávající. Mohou vznikat i ložiska bez vlasů. Obočí je řídké, nehty lomivé.

## **Snadnější vznik zlomenin**

Úbytkem kostních bílkovin vzniká osteoporóza, a tedy je větší pravděpodobnost vzniku zlomenin.

## **Kardiovaskulární příznaky**

U nemocných se vyskytuje zrychlená srdeční činnost, pocity bušení srdce, příznaky srdeční slabosti jako u infarktu a může nastat selhání srdce s následným úmrtím.

## **Dušnost**

Při zvětšení štítné žlázy může dojít k utlačení a zúžení průdušnice a nemocný má pocit dušnosti.

## **Zvětšení mízních uzlin**

## **Oční příznaky**

Mezi tyto příznaky patří endokrinní orbitopatie, které jsou způsobeny poškozením tkáně v očnici. Při zvýšení tlaku v oku dochází k vytlačování oka ven tzv. exoftalmus (DVOŘÁK, 2002).

## **1.4 Diagnostika**

Při diagnostice zjišťujeme klinický obraz, přesný rozbor rodinných a osobních anamnestických údajů. Velice důležité jsou informace o změně pobytu, stresové situace v rodině či zaměstnání a výskyt thyreopatií v rodině (LÍMANOVÁ, 2006).

### **Laboratorní vyšetření:**

- stanovení hormonu TSH v krvi,
- snížená hladina TSH až neměřitelná,

- stanovení hormonů ŠŽ – thyroxin, trijodtyronin.

#### **Vyšetření reflexu Achilovy šlachy:**

- zvýšená reaktivita kosterního svalstva.

#### **Scintigrafie štítné žlázy:**

- určuje množství radioaktivního jódu vychytaného žlázou.

#### **Ultrazvukové vyšetření:**

- odlišení difuzně zvětšené štítné žlázy při Graves - Basedowově chorobě od strumy jedno nebo mnoho uzlové.

#### **CT vyšetření a magnetická rezonance:**

- zjištění rozsahu retrosternálního zasahování zvětšené žlázy.

#### **Vyšetření očníce:**

- u endokrinní orbitopatie - CT, MR zjistí postižení zevních očních svalů, očního nervu a měkkých tkání (DVOŘÁK, 2002).

V laboratorních nálezech vidíme nízkou hladinu cholesterolu, vysokou hladinu tyroxinu a trijodtyroninu, nízkou hladinu TSH. Scintigrafie štítné žlázy ukazuje difuzně zvětšenou a lehce asymetrickou štítnou žlázu.

Sonografie zobrazuje hypoechogenitu a zvýšený krevní průtok při dopplerovském vyšetření. Při podezření na kompresi orbitopatie je nutné doplnit CT a MR orbity (STÁRKA, ZAMRAZIL, 2005).

## 2 LÉČBA HYPERFUNKCE ŠTÍTNÉ ŽLÁZY

„Rozvaha o terapii vychází z etiologie hyperthyreózy, velikosti štítné žlázy, charakteru strumy, okolnosti i typu zaměstnání, věku a do určité míry i z přání pacienta“ (LÍMANOVÁ, 2006, s. 147).

Léčba má dvě základní fáze. V první fázi lékař zklidní zvýšenou činnost štítné žlázy a zbaví nemocného obtíží. V druhé fázi se zvolí způsob léčby, který povede k definitivnímu uzdravení nemocného.

### **První fáze - zklidnění zvýšené činnosti žlázy a zbavit nemocného potíží:**

- Tyreostatika (6 - 8 týdnů zlepšení) - vedlejší účinky - porucha krvetvorby, poruchy funkce jater, záněty cév (léky se ihned vysadí),
- Betablokátory - zmírňují příznaky tyreotoxikózy - bušení srdce, třes rukou, nervozitu,
- Preparáty s obsahem jódu - zabraňují uvolnění již dříve vytvořených zásob hormonů ve štítné žláze do krve.

### **Druhá fáze - zvolit vhodný druh léčby vedoucí k definitivnímu uzdravení nemocného:**

- pomocí léků,
- radioaktivním jódem,
- chirurgické odstranění štítné žlázy.

Tyto druhy léčby se liší v různých částech světa v závislosti na názorech a zkušenostech endokrinologů, věku a zdravotním stavu nemocného (DVOŘÁK, 2002).

## 2.1 Konzervativní léčba

Konzervativní léčba spočívá především ve zklidnění příznaků hyperfunkce. U Gravesovy - Basedowovy choroby podáváme dlouhodobě thyreostatika a současně rozhodujeme o operaci, nebo léčbě radiojódem. Thyreostatika jsou většinou dobře snášena, jen v malé menšině se mohou vyskytovat vedlejší účinky. Jsou to svědění, gastrointestinální obtíže. K dispozici máme deriváty carbimazolu a methimazolu (Carbimazol, Thyrozol) nebo propylthiouracil (Propycil). V podpůrné léčbě jsou využity Beta - blokátory, anxiolytika či sedativa u psychických obtíží. Velice důležité je také podání vitaminů skupiny B a E. Před zahájením i v průběhu léčby je důležitá kontrola hemogramu a jaterních testů. Koncentrace FT4 se většinou normalizuje za 4 - 8 týdnů, všem zůstává TSH dlouho suprimované (LÍMANOVÁ, 2006).

Léčba radioaktivním jódem spočívá ve zničení části nebo i všech buněk štítné žlázy aktivním vychytáváním jódu radioaktivním zářením. Na mnoha místech světa je tato metoda nejčastější. V Evropě se spíše využívá podávání tyreostatik a až pak léčba radiojódem nebo operací. Tato léčba se dnes podává i dětem a dospívajícím, ale přesto se doporučuje nepodávat nemocným pod 20 let a v těhotenství vůbec. Nevýhodou této léčby je pomalejší nástup účinku a po dlouhodobé aplikaci vznik pozdní hypothyreózy. Pacienti jsou doživotně pod kontrolou endokrinologa (DVOŘÁK, 2002).

## 2.2 Chirurgická léčba

U Gravesově - Basedowově chorobě se chirurgická léčba volí především u pacientů s intolerancí léků. Dnes je technika chirurgů na vysoké úrovni a pooperační komplikace jsou proti dřívější době minimalizovány.

### **Indikace k operaci:**

- ženy plánující graviditu, nebo přímo gravidita,
- osoby vyššího věku, pokud to jejich stav umožní,
- očekávání psychického a fyzického náporu,
- pacienti s objemnou strumou,

- endokrinní oftalmopatie,
- pacienti s dalšími závažnými chorobami (DM 1. Typu, revmatoidní artritida),
- podezření malignity u GB strumy,
- u pacientů s relabující thyreotoxikózou po ukončení léčby.

### **Kontraindikace k operaci:**

- mírnější formy,
- příznivá reakce na léčbu,
- malá struma,
- pokles TSHAb.

Imunogenní toxikóza nesmí být léčena dlouhodobě vysokými dávkami tyreostatik. Je zde vysoké riziko vzniku karcinomu štítné žlázy a osteoporózy (LÍMANOVÁ, 2006).

Finální rozhodnutí zda operaci provést, či ne, má endokrinolog. Ten na základě stanovení diagnózy rozhodne o vhodnosti chirurgického léčení a o rozsahu navrhované operace. Nemocného odešle na vyšetření k chirurgovi, který vše posoudí a objedná nemocného k operaci. Endokrinolog s chirurgem mohou operaci jen doporučit po zvážení všech výsledků vyšetření. Rozhodnout se však musí nemocný sám. Každý pacient musí být před výkonem zcela poučen o rizicích a očekávaných výsledcích. Pokud pacient není plnoletý, musí jeho zákonný zástupce podepsat informovaný souhlas. Odmítá-li nemocný operační výkon i přes řádné vysvětlení a poučení, vyžádá si lékař negativní reverz (DVOŘÁK, 2002).

### **Základní operační výkony**

„Všeobecně užívaný termín tyroidektomie (z latinského thyroidectomia) znamená odstranění štítné žlázy, které je úplné nebo částečné“ (DVOŘÁK, 2002, s. 114).

### **Čtyři nejčastější typy operací:**

- Tyroidektomie totální – úplné odstranění štítné žlázy,
- Tyroidektomie subtotální – částečné odstranění obou laloků štítné žlázy, ponechává se 5 – 10 g žláz na každé straně,
- Tyroidektomie téměř totální – na každé straně se ponechá minimální, jen asi 2 – 4 g tkáně,

- Lobektomie totální – odstranění jedné poloviny (laloku) štítné žlázy.

S operací štítné žlázy se zároveň provádí odstraňování mízních uzlin na krku, které se nazývá lymfadenektomie. Při každé operaci štítné žlázy se vkládá do rány Redonův drén a sleduje se, kolik odvádí krve a odpadních látek (DVOŘÁK, 2002).

### **3 KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA S GRAVES - BASEDOWOVOU CHOROBOU**

Po operaci štítné žlázy pacienti vyžadují vždy v prvních hodinách zvýšený sesterský dohled. Jsou uloženi na jednotkách intenzivní péče, nebo lůžkovém oddělení ORL z důvodu možného krvácení a poruchy průchodnosti dýchacích cest. Poloha pacienta na lůžku je ve zvýšené poloze hlavy. Sledují se fyziologické funkce, ale mimo jiné i dýchání pomocí oxymetru, odvod krve do podtlakového Redonova drénu, obvaz a oblast operační rány na krku. Při jakékoli změně dýchání, která svědčí o poruše průchodnosti dýchacích cest, ihned informujeme lékaře. Komplexní ošetrovatelská péče zahrnuje jak předoperační, tak i bezprostřední a pooperační péči o pacienta. Nezbytnou součástí je sledování pooperačních komplikací. Při normálním pooperačním stavu pacienta je hospitalizace dlouhá 2 – 4 dny. Při vyskytujících se komplikacích se protahuje individuálně dle zdravotního stavu (DVOŘÁK, 2002).

#### **3.1 Předoperační péče**

Předoperační přípravu můžeme rozdělit do dvou fází. První fází je potvrzení o operaci a tedy objednání pacienta na chirurgický výkon. Druhou fází se pacient přijímá k hospitalizaci a pokračuje se k předoperační přípravě. Ta se dělí na tři velmi důležité a spolu spjaté okruhy a to na, medicínskou, psychosociální a ošetrovatelskou přípravu.

Do medicínské okruhu můžeme zařadit dostatek informací, postup léčby, indikace k výkonu, jeho rozsah a důsledky operace s možnými komplikacemi. Součástí je také podpis informovaného souhlasu pacienta. Psychosociální okruh se zaměřuje na naléhavost operace a individuální přístup k pacientovi. Ošetrovatelský okruh soustředíme především na vysvětlení a zjištění předoperačních vyšetření. Poučíme pacienta co vše si má do nemocnice přinést (ASTL, 2007).



### **Příprava k operaci štítné žlázy:**

- Celková obecná příprava - základní laboratorní vyšetření,
  - EKG, RTG srdce + plíce,
  - závěr praktického lékaře a internisty,
  - kompenzace například diabetiků, hypertoniků,
  - anesteziologický závěr,
- Celková speciální příprava – endokrinolog upraví pomocí léků zvýšenou či sníženou činnost štítné žlázy,
  - tyreostatika, betablokátory, hormony štítné žlázy,
- Místní příprava povrchu krku – vyléčení všech kožních zánětlivých ložisek,
  - odstranění vousů z krční oblasti.

Nemocní pacienti dostávají od anesteziologa večer před výkonem premedikaci, pokud jsou hospitalizováni den předem. Premedikaci také dostávají zhruba  $\frac{3}{4}$  hodiny před výkonem pro zklidnění a pocit dobré pohody. V dnešní době se všechny operace štítné žlázy provádějí v celkové anestezii se zajištěním dýchacích cest intubační rourkou (DVOŘÁK, 2002).

### **3.2 Pooperační ošetrovatelská péče**

Pooperační péče je u každého pacienta přibližně stejná, avšak individuální vzhledem k pacientovým bio – psycho - sociálním potřebám. Pokud má pacient všechny fyziologické funkce v normě, je převezen ze sálu na lůžkové oddělení (MARKALOUS, GREGOROVÁ, 2007).

#### **V den operace na lůžkovém oddělení:**

Setra, která si pacienta převzala, zkontroluje a zajistí:

- zda má pacient kanylu v žíle pro případ podání léků na bolest či infuzí,
- operační ránu, která je krytá sterilním obvazem,

- Redonův drén, který odvádí přebytečné látky (krev, infekční hnisající látky) z operační rány,
- za jednu až dvě hodiny se pacient probouzí a může se volně pohybovat po lůžku,
- za dvě hodiny dle ordinace lékaře může tekutiny nejprve čaj po lžičkách a poté k večeři pouze polévku,
- po dvou hodinách si může pacient dojít na toaletu za asistence sestry, či zdravotnického personálu,
- při bolestech nebo pocitu na zvracení podání léků dle ordinací lékaře,
- při obtížích ihned zavolá lékaře.

### **Druhý den po operaci:**

- pacient se může volně pohybovat po oddělení,
- stravu má šetřící, dostatečný přísun tekutin,
- bolest stále tlumíme podáním analgetik dle ordinace lékaře,
- pokračování v prevenci TEN,
- kontrola Redonu (odstraňuje se většinou 2 den po operaci dle krevních ztrát (MARKALOUS, GREGOROVÁ, 2007)).

### **3.3 Pooperační komplikace**

Po operaci štítné žlázy mohou, ale i nemusí být provázeny komplikacemi. Všechny komplikace jsou pro nemocného velice nepříjemné. Mohou prodloužit hojení, pobyt v nemocnici, zhoršit kosmetický výsledek operace, ovlivnit profesní i osobní život každého, nebo se mohou vyskytnout psychické následky. Nikde ve světě neexistuje pracoviště, kde by se komplikace nevyskytovaly. Každý pacient má právo znát možné negativní důsledky operačního výkonu a měl by být informován o důvodech, výhodách a nutnosti operačního léčení. V této otázce nám dobře radí ošetřující endokrinologové a ORL lékaři, kteří velmi dobře znají úroveň okolních pracovišť (DVOŘÁK, 2002).

Je velice důležité individuálně zvážit naléhavost operace u každého pacienta. Pooperační komplikace jsou závislé na celkovém stavu pacienta, na náročnosti výkonu a schopnosti operátora (MARKALOUS, GREGOROVÁ, 2007).

## Nejčastější komplikace:

- **Vnitřní krvácení** – je velmi důležité kontrolovat operační ránu z důvodu vnitřního krvácení, mohou se tvořit hematomy a dojít až k utlačování dechového centra,
- **Krvácení z rány** – sledujeme pomocí odvádění drénu a sáknutím obvazu, nadměrné krvácení vede většinou k revizi operace,
- **Infekce** – každé místní poškození kůže může vést ke vzniku infekce, důležité sterilní ošetřování operační rány, kontrola, vzhled a zarudnutí rány,
- **Laryngospasmus** – otok laryngu, může vést až k zástavě dýchání, důležité sledovat pacienta,
- **Porušení zvratného nervu** – (nervus recurrens)
  - jednostranné ochrnutí hlasivky – hlasivka je nepohyblivá, nevýrazně změněný hlas, hlubší, tišší, chraplavější hlas, může být trvalé nebo dočasné
  - oboustranné ochrnutí hlasivky – stridor – zhoršuje dýchání, tvorbu hlasu, nemocný potlačuje smích a kašel, namáhavý nádech, pomalý, hvízdavý zvuk, může vést až k tracheostomii, dočasné, trvalé,
- **Hypothyreóza** – očekávaný, dobře léčitelný následek,
  - trvalé užívání hormonů štítné žlázy,
- **Tetanie** – při poškození příštítných tělísek vede ke zvýšené nervosvalové dráždivosti a způsobí křeče, parestézii, sledujeme brnění, mravenčení končetin a úst,
  - snížená hladina Ca, může vést k brnění až křečím a tedy i k zástavě dýchání, stálá kontrola sestrou,
- **Kosmetické změny,**
- **Změna hlasu** – u 10 – 20 % nemocných, hrubý, drsný hlas s chrapotem,
- **Žaludeční nevolnost a zvracení** – ve 20 – 70 % se může vyskytovat pocit na zvracení až zvracení, podílí se na tom nemocný, operace a narkóza (DVOŘÁK, 2002).

### **3.4 Domácí pooperační péče**

Pacient je po výkonu propuštěn po třech, až čtyřech dnech dle zdravotního stavu. Obdrží dvě propouštěcí zprávy a jsou velice podrobně poučeni, jak se v domácím režimu chovat.

#### **Pacienti by měli dodržovat:**

- při bolestech užívat léky dle ordinace lékaře,
- vykonávat lehké domácí práce, nepřetěžovat se, nenosit těžká břemena,
- neužívat žádné léky na štítnou žlázu,
- nepohybovat se na slunci,
- pečovat o operační ránu - nenamáčet a nechat volně,
- stehy se odstraní 5. až 10. den po operaci při kontrole,
- po odstranění stehů jemně masírovat a promašťovat jizvu,
- při jakýchkoliv obtížích ihned kontaktovat lékaře,
- kontrola u endokrinologa zhruba za 14 dní, kdy již budou výsledky histologie (MARKALOUS, GREGOROVÁ, 2007).

### **3.5 Psychologické symptomy a stres u nemocných s hypertyreózou**

„Na začátku je nutné upozornit, že nezanedbatelnou součástí symptomatiky tyreopatií tvoří kromě tělesných symptomů i příznaky psychické, a tato onemocnění tedy mohou být v počátcích svého rozvoje diferenciatně diagnosticky zaměněna za psychická onemocnění“ (MANDICOVÁ, 2011, s. 37).

Psychická zátěž a stres v současné době tvoří rozsáhlý a komplikovaný soubor různých hypotéz, faktů a teorií. Zátěž chápeme jako úroveň požadavků, kterou je organismus schopen ustát. Člověk ke svému rozvoji potřebuje zátěž a stresové faktory. Jednorázový akutní stres s aktivním řešením, pozitivním vyústěním a odpočinkem nepředstavuje riziko pro organismus. Může organismus naopak posílit. Naopak dlouhodobý, nevládnutelný chronický stres má škodlivý vliv. Na zdravotní stav může stres působit přímo ovlivněním imunitního, endokrinního a nervového systému, nebo

nepřímo ovlivňováním chování člověka. Symptomy mohou být velmi vážné až psychického rázu. Někdy může dojít až k rozvoji demence.

**U nemocných s hypertyreózou se mohou objevovat:**

- úzkostné poruchy,
- deprese,
- mánie u afektivních jedinců,
- agitovanost,
- noční můry,
- vzácně narušení úsudku,
- poruchy orientace, paměti, percepce,
- bludy a vizuální halucinace.

Již dříve se pozorovalo, že výskyt životních stresů předchází vzniku hypertyreózy. Poslední studie potvrzují vliv stresu na rozvoj Gravesovy choroby. Zkoumali se především pacienti s Graves - Basedowovou chorobou. Roli stresu při Gravesově chorobě poprvé zmínil Parry a poté Graves, Basedow. Koncem 19. století byla nemoc považována za následek dlouhotrvajícího trápení, nebo náhlého šoku. Psychosociální stres může ovlivňovat patologické procesy (MANDICOVÁ, 2011).

### **3.6 Ošetrovatelské diagnózy u pacienta s hypertyreózou dle NANDA taxonomie I. uvedené v Kapesním průvodci zdravotní sestry**

**Únava** způsobená hypermetabolickým stavem, související se stresem a zvýšenou dráždivostí centrálního nervového systému, projevující se stížnostmi na nedostatek energie, sníženou výkonností, emoční labilitou a zhoršenou schopností se soustředit.

**Úzkost středně závažná** způsobená psychickým stavem, související se zvýšenou stimulací CNS, projevující se nadměrným vyjadřováním obav, rozčilením, tísní, podrážděností, emoční labilitou, rozechvělostí, neklidem a třesem.

**Výživa porušená, nedostatečná, riziko vzniku** v souvislosti s neschopností požit dostatek živin při hypermetabolizmu, projevující se hlášením nedostatku jídla, zhoršeným vstřebáváním jídla, zvracením, průjmem a hyperglykemií.

**Tkáňová integrita porušená, riziko vzniku** v souvislosti traumatu - operace, projevující se subjektivně svěděním, bolestí, objektivně porušením kožního povrchu a narušením tělesných struktur.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 KONCEPČNÍ MODEL DLE MARJORY GORDON

Koncepční model Marjory Gordon jsem si vybrala, protože pomáhá sestrám se zaváděním ošetrovatelských diagnóz do praxe. Vidí pacienta jako holistickou bytost v interakci s prostředím. Dle ní by sestra měla mít adekvátní úroveň vědomostí, měla by umět posoudit zdravotní stav pacienta, sestavit ošetrovatelské diagnózy dle priorit a vytvořit ošetrovatelský plán. Ke své charakteristice používá 12 oblastí a slouží k návratné šanci pacienta do běžného života.

### **12 oblastí:**

- Vnímání zdraví,
- Výživa a metabolismus,
- Vylučování,
- Aktivita a cvičení,
- Spánek a odpočinek,
- Vnímání,
- Sebepojetí,
- Role- mezilidské vztahy,
- Sexualita a reprodukční schopnosti,
- Stresové a zátěžové situace,
- Víra a životní hodnoty,
- Jiné.

## 4.1 Kazuistika

Pacientka žena 36 let léčená pro Graves - Basedowovu toxikózu byla přijata k plánované operaci TTE - totální thyreoidektomii. Pacientka je sledována na endokrinologii pro GB toxikózu s recidivujícími relapsy. V minulosti prodělala plastiku prsou roku 2009, operaci menisku vlevo roku 2005 a rhinoseptoplastiku roku 2007. Žije s manželem a dcerou v bytě 3 plus 1. S žádným dalším onemocněním se neléčí. Tohoto času je štítná žláza zklidněná medikamentózní léčbou. Pacientka byla přijata dne 20. 11. 2012 na ORL oddělení, kdy byla zároveň provedena i operace. Ošetrovatelská péče byla mnou prováděna první pooperační den 20. 11. 2012 do doby propuštění 24. 11. 2012. Celkový zdravotní stav byl na základě zdravotnické dokumentace, anamnestického rozhovoru a pozorování pacientky posouzen a zhodnocen. Sestavili jsme ošetrovatelskou anamnézu, ošetrovatelské diagnózy dle priorit, ošetrovatelskou péči, kterou jsme pravidelně vyhodnocovali dle koncepčního modelu Marjory Gordon.

## 4.2 Ošetrovatelská anamnéza

**Rodinná anamnéza:** bezvýznamná, otec - hypertenze, matka - zdravá, dva sourozenci - zdraví.

**Osobní anamnéza:** běžné dětské nemoci, sledována na endokrinologii od roku 2007. Operace - levého kolene meniskus 2006, rhinoseptoplastika 2007, plastika prsou 2009. Váha 70 kg, výška 172 cm.

**Gynekologická anamnéza:** menstruace pravidelně od 14 let, 1 porod.

**Alergická anamnéza:** neudává, polékovou nejuje.

**Sociální anamnéza:** v péči rodiny, učitelka v mateřské škole.

**Farmakologická anamnéza:** Trigular (hormonální antikoncepce), Euthyrox 100 mg (hormon štítné žlázy).



**Abusus:** nekuřačka, alkohol pije příležitostně.

### **4.3 Objektivní lékařský nálezn při příjmu 20. 11. 2012**

Pacientka soběstačná, orientovaná, spolupracující, bez poruch výživy, bez zvláštních dietních návyků.

Bez známek akutního infarktu, hrudník bez patologických změn, dýchání čisté sklípkové, eupnoe, srdeční akce pravidelná, břicho bez hmatných patologických rezistencí. Horní i dolní končetiny bez otoků, žíly bez náplně.

Neguje poruchy čichu, chuti, sluchu a rovnováhy.

Krk - hrdlo je klidné, tonsily střední, zadní stěna atrofická.

Nos - septum přibližně mediálně, sliznice jen mírně zarudlá.

Nosohltan volný, klidný, ústí bez malformací.

Pohyblivost hrtanu dobrá, sliznice hypofaryngu klidná, hlasivky šedé, klidné, hladké, při fonaci dovírají. Subglotis volná.

Zvukovody oboustranně volné, klidné, bubínky šedé, diferencované.

Zevně krční uzliny nehmatné, hmatná drobná struma.

Pacientka bez známek bolesti.

### **4.4 Fyzikální vyšetření sestrou při příjmu 20. 11. 2012**

#### **Fyziologické funkce:**

- TF - 78/ minutu
- TK - 140/ 80
- DF - 16/ minutu

- TT - 36,5 stupňů Celsia
- SPO2 - 98 %
- Váha - 70 kg
- Výška - 172 cm
- BMI - 24

**Hlava** – lebka - normocefalická, pokleповě nebolestivá, držení hlavy přirozené, kůže bpn., vlasy husté

**Čití** - přiměřené, v normě

**Motorika** - pohyblivá

**Řeč** - plynulá, hlas bpn.

**Příušní žláza** - nezvětšená

**Oči** - obočí husté, víčka bpn., oční bulby ve středním postavení, pohyblivé, spojivky růžové, skléry bílé, rohovka průhledná

**Bolte** - bez výtoku, zvukovod bez sekrece

**Sluch** - slyší dobře

**Nos** - bez výtoku, sliznice klidné

**Rty** - růžové, bez cyanózy, souměrné, bpn.

**Jazyk** - růžový, vlhký, plazí ve střední čáře

**Patrové oblouky** - růžové, hladké

**Dásně a sliznice dutiny ústní** - vlhká, růžová, bpn.

**Tonsily** - hladké, nezvětšené, růžové

**Chrup** - vlastní, zdravý

**Krk** - klidný, zadní stěna atrofická, krční páteř dobře pohyblivá, pulzace karotid symetrická, náplň jugulárních vén nezvýšená

**Lymfatické uzliny** - oboustranně nehmatné, nebolestivé

**Glandula thyroidea** - nehmatná

**Hrudník** - souměrný, astenický, prsa symetrická, rezistence 0

**Plíce** - poklep plný jasný, dýchání čisté sklípkové, bronchofonie a fremitus pectoralis oboustranně stejné

**Srdce** - srdeční krajina bez vyklenutí, úder hrotu neviditelný, akce srdeční pravidelná 78 tepů za minutu, ozvy ohraničené, šelesty 0

**Břicho** - měkké nebolestivé, bez hmatných rezistencí, souměrné, dechová vlna se šíří k tříslům, jizvy 0, poklep bubínkový, slyšitelná peristaltika, barva světlá narůžovělá hladká

**Játra** - nepřesahují prvý oblouk žeberní, měkká, palpačně nebolestivá okraj ostrý, pulzace 0, hepatojugulární reflux 0, Murphy 0

**Slezina** - nenaráží

**Ledviny** - bimanuálně nehmatné, tapotement 0, ureterální body nebolestivé

**Močový měchýř** - nepřesahuje symfýzu, nebolestivý

**Uretra** - bez výtoků, labia majora zduření 0

**Prsty** - symetrické v ose bez tvarovaných změn, růžové

**Kůže končetin** - teplá, pružná, periferní pulzace hmatná, uzliny nehmatné

**Žíly dolních končetin** - varixy 0, lýtka pohmatově nebolestivá, Homansův test 0

**Klouby** - tvar ušlechtilý, nebolestivé, pohyblivost dobrá

**Svaly, šlachy** - pohmatově nebolestivé

**Páteř** - pohyblivá, nebolestivá, zakřivení fyziologické

**Šlachové reflexy** - oboustranně výbavné

## 5 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES DLE MARJORY GORDON

### Vnímání zdraví

Pacientka byla vždy zdravá. Zná a vnímá svůj zdravotní stav. Pro udržení lepšího zdravotního stavu pravidelně sportuje a zdravě se stravuje. Lékařské doporučení dodržuje důsledně. Při jakýchkoli obtížích ihned navštíví lékaře. Operace se bála, ale věří, že jí pomůže a zlepší její zdravotní stav. Pacientka byla odeslána endokrinologem k operaci štítné žlázy pro recidivující relapsové stavy.

Nyní je pacientka po operaci štítné žlázy. V důsledku operační rány na krku a zásahu do oblasti krční pacientka hůře mluví a chraptí. Bojí se, že nebude moci mluvit. Její obavy z operace již nejsou, jsou však obavy z toho, jak bude vypadat její zdravotní stav.

**Měřicí technika:** byla použita tabulka, pomocí které pacientka komunikovala se zdravotnickým personálem a rodinou.

**Ošetrovatelský problém:** obava z operace a komunikace.

### Výživa a metabolismus

Pacientka se doposud stravovala převážně zdravou výživou. Problémy s polykáním neměla, bez zubní protézy, chuť k jídlu byla dobrá. Stav výživy přiměřený. Pacientka byla schopna najíst se sama a stravu přijímala ústy. Dietní omezení nebylo dieta č. 3 racionální. Za den se stravovala 5 krát denně. Příjem tekutin za 24 hodin zhruba 1,5 – 2 litry. Pocit sucha v ústech neměla, kožní turgor dobrý. Vlasy jemné vypadávali, nehty se třepily. Pacientka na váze neubývala, držela se stále na stejné váze. Při její váze 70 kg a výšce 172 cm má BMI 24, tedy v normě.

Nyní po operaci má pacientka stravu v prvních hodinách tekutou. Za dvě hodiny po operaci může přijímat čaj po lžičkách. K večeři již může dostat bujón a mletou stravu. Podává se z důvodu operační rány na krku a tedy k šetření polykacích cest. Další dny dostává dietu 3 mletou. Tekutiny může v podobě čaje a vody. Neměla by kyselé nápoje pro časté riziko zvracení. Denní příjem výživy a tekutin pak zaznamenáváme do

ošetřovatelské dokumentace. Pacientka méně pije jen 1500 ml za 24 hodin z důvodu pooperační bolesti krku. Proto je doporučeno podání infuze dle infuzního listu. Stravu dodržuje 5 krát denně. Váhu má stále stejnou 70 kg.

**Měřicí technika:** pacientka byla vážena a měřena jednou za 2 dny a z toho vypočten Body Mass Index 24. Příjem tekutin jsme sledovali zapisováním v mililitrech.

BMI - méně než 18,5 - podváha, 18,5 - 24,9 - norma, 25,0 - 29,9 - nadváha, 30,0 - 34,9 - obezita 1. stupně, 35,0 - 39,9 - obezita 2 stupně, 40,0 a více - obezita 3. stupně.

**Ošetřovatelský problém:** zhoršený příjem potravy, nedostatek tekutin.

### Vylučování

Pacientka doma neměla žádné problémy s vylučováním moče ani stolice. Močila pravidelně bez obtíží. Stolice pravidelná jednou za den, barva normální, žádné známky krve.

Nyní první den po operaci je pacientka doprovázena sestrou na toaletu. První močení proběhlo 4 hodiny po operaci 100 ml. Do 8 hodin je to norma, pak se přichází k cévkování. Stolice nebyla. K večeru je pacientky zcela pohyblivá a na toaletu si dojde sama. Zapisujeme množství vyloučené moče pomocí sběrného džbánu na toaletě pacientky. Pacientka nyní močí 1000 ml za 24 hodin.

**Měřicí technika:** použití sběrného džbánu a zapisování výdeje moči v mililitrech za 24 hodin.

**Ošetřovatelský problém:** malý výdej moči, zhoršená pohyblivost.

### Aktivita a cvičení

Doma se pacientka ve volném čase ráda věnuje aktivně cvičení. Je sportovní typ. Ráda si čte, chodí na procházky s rodinou.

Nyní je u pacientky omezená hybnost po operaci, tedy úroveň soběstačnosti 3. Má operační ránu na krku a zaveden Redonův drén. Proto je omezená hybnost při otáčení a vstávání z lůžka. Mírně jí zatěžuje s sebou nosit Redonův drén. Po operaci je velký důraz kladen na časnou mobilitu pacientky a tedy brzké vstávání z lůžka. Oporou pacientce je sestra nebo sanitář. Večer po operaci je pacientka zcela nezávislá 0 a je

schopna se najít, umýt, obléci a dojít si na toaletu. Každý den hodnotíme úroveň soběstačnosti číslem 0 nezávislá až číslem 5 sama nic.

**Měřicí technika:** Úroveň soběstačnosti – 0 - nezávislý, 1 - vyžaduje pomocný prostředek, 2 - potřeba minimální pomoc, dohled, 3 - potřebuje pomoc, pomůcky, 4 - potřebuje úplný dohled, 5 - sám nic.

**Ošetrovatelský problém:** omezená hybnost.

### **Spánek a odpočinek**

Pacientka doma nikdy neměla problémy s usínáním. Spí dobře. Před spaním si ráda čte knihy. Ráno se probouzela vždy odpočatá a svěží. Doma odpočívá v podobě relaxace a poslechu hudby. Léky neužívala. Před operací občas špatně usínala z obav.

Nyní po operaci pacientka vyslovuje problém s usínáním z důvodu bolesti operační rány. V noci se občas budí při otáčení, kdy se jí připlete Redonův drén. Lékař naordinoval Hypnogen (hypnotikum- sedativum) 1 tableta před spaním ve 22. 00 hodin. Po něm se pacientka cítí vyspalá a odpočatá. Během hospitalizace si čte a poslouchá hudbu.

**Měřicí technika:** dotazování na průběh usínání a spánku.

**Ošetrovatelský problém:** problém s usínáním.

### **Vnímání**

Pacientka byla při vědomí, plně orientovaná, viděla a slyšela dobře. Řeč byla plynulá. Velice dobře vnímala vše co se okolo ní dělo.

Nyní po operaci je pacientka při vědomí, plně orientovaná, vidí, slyší a rozumí dobře. Řeč je ztížená z důvodu operační rány a po operaci mírně chraptí. Velice podrobně sdělíme, kde se pacientka nachází, co se s ní bude dít a že z operační rány má vyveden Redonův drén. Každých 20 minut po dobu 2 hodin se pacientky ptáme na bolest. Dále každé 2 hodiny. Pacientka cítí mírnou bolest, kterou hodnotí číslem 3 na stupnici od 0 do 10. Bolest se snažíme ovlivnit podáním léků dle ordinace lékaře. Velkou úlohou sestry je edukace pacientky a neustálé hodnocení vědomí, orientace a bolesti.

**Měřicí technika:** Hodnocení vědomí - jasné, zastřené, somnolence, bezvědomí. Hodnocení orientace - plně orientován, částečně, dezorientován osobou, místem a časem. Hodnocení bolesti na stupnici od 0 - žádná bolest do 10 bolest nesnesitelná.

**Ošetrovatelský problém:** vnímání bolesti.

### **Sebepojetí**

Pacientka sebe popisuje jako optimistického člověka, který je vždy otevřený lidem. Je velmi společenská a ráda si najde mezi přátele. Pacientka má strach ze ztráty blízkých a z operace. Se svým vzhledem je celkem spokojená.

Nyní působí pacientka jako optimistický člověk. Ráda komunikuje se zdravotnickým personálem a pacienty. Strachuje se z toho, jak bude vypadat jizva po operaci. Proto jsem pacientce znovu vysvětlila průběh hojení a snažila se jí uklidnit. Nejeví známky nejistoty, nervozity a strachu.

**Měřicí technika:** edukace pacientky o zdravotním stavu.

**Ošetrovatelský problém:** strach ze ztráty blízkých a jizvy.

### **Role- mezilidské vztahy**

Pacientka bydlí s manželem a dcerou v bytě 3 plus 1. Manželství mají spokojené. Často jezdí na společné dovolené. Pacientka pracuje jako učitelka v mateřské školce. Má ráda děti a zaměstnání jí naplňuje. Je velice spokojená jak v zaměstnání, tak v osobním životě. Měla strach z odloučení od rodiny.

Nyní po operaci má pacientka časté návštěvy rodiny, které jí psychicky velmi podporují. Manžel s dcerou se velice o maminku bojí a jsou spolu v úzkém kontaktu. Strach z odloučení od rodiny nyní není. Po propuštění se o pacientku doma postarají.

**Měřicí technika:** 0

**Ošetrovatelský problém:** strach z odloučení.

## **Sexualita a reprodukční schopnosti**

V tomto ohledu nikdy pacientka neměla problémy. Menstruace od 14 let, cyklus 28 dní pravidelně, nebolestivá. Jeden fyziologický porod, potrat 0, operace 0, komplikace během těhotenství nebyly. Antikoncepci užívá Triquilar p.o. 1 krát denně.

Nyní při hospitalizaci pacientka nadále užívá antikoncepci. Menstruace není.

**Měřicí technika:** 0

**Ošetrovatelský problém:** 0

## **Stresové a zátěžové situace**

V běžném životě stresové situace zvládá pacientka dobře a rychle se s nimi vyrovnává. Občas se vyskytnou v rodině, ale s manželovou pomocí vše zvládne dobře. Používá relaxační metody.

Nyní po operaci pacientka nejeví známky stresu. Oporou je jí rodina, která jí je nablízku. Při zátěžové situaci pomáhá pacientce sestra nebo sanitář.

**Měřicí technika:** kontrola psychického stavu pacientky v průběhu dne.

**Ošetrovatelský problém:** zátěž při mobilizaci.

## **Víra a životní hodnoty**

Pacientka je nevěřící. V životních hodnotách na první místo staví zdraví, rodinu, práci, peníze, záliby, cestování, víru.

Při hospitalizaci pacientka nevyžaduje náboženskou pomoc. Je pro ní nejdůležitější rodina, která jí je nablízku.

**Měřicí technika:** určení pořadí životních hodnot- zdraví, rodina, víra, práce, peníze, záliby, cestování.

**Ošetrovatelský problém:** 0

## **Jiné**

Pacientka se k tomuto bodu nevyjádřila.



## 6 PRVNÍ DEN PO OPERACI ŠTÍTNÉ ŽLÁZY

Po příchodu na oddělení je pacientka seznámena s režimem oddělení. Musí ho dodržovat a řídit se jím.

### **Pátek 21. 11 2012**

Kolem 5.30 hodin se pacient budí a dojde si provést ranní hygienu. Pokud se necítí, pomůže sestra nebo sanitář.

V 6.00 hodin sestra podává ranní léky či infuze. Pacientka dostává:

- Clexane 0,2 ml s.c. (nízkomolekulární heparin),
- Euthyrox 100 mg p.o. (hormon štítné žlázy),
- Rocaltrol 0,25 mcg p.o. (vitamin).

Dále sestra měří TK, P, TT, SPO<sub>2</sub>, odběry krve na Ca, P. Zkontroluje kolik odvedl Redon drén, zda je pod tlakem a zkontroluje ránu přes obvaz zdali prosakuje. Provede kontrolu PŽK a vše poznamená do dekurzu a ošetrovatelské dokumentace. Sestra se pacientky zeptá, zda něco nepotřebuje a jestli nemá bolesti. Popřípadě podá léky na bolest dle ordinace lékaře.

V 8.00 hodin se podává snídaně. Pacientka dostává dietu 3 ml.

V 8.30 hodin probíhá lékařská vizita. Pacientku dovezeme na vyšetřovnu. Sestra sundá obvaz a okolí ošetří dezinfekcí. Lékař zkontroluje ránu, prohmatá okolí rány, zda někde není hematoma, provede kontrolu dutiny ústní a hlasivek a sdělí pacientce zdravotní stav a jak bude hospitalizace nadále pokračovat. Sestra nahlásí lékaři kolik odvedl Redonův drén a kolik sákl obvaz. Poté ránu ošetří Betadine a sterilně přikryje obvazem. Pacientka odchází na pokoj a odpočívá.

Ve 12.00 hodin se podává oběd a polední léky. Pacientka ve 12.00 nemá žádné léky, pouze Novalgin (analgetikum) 1 amp. ve 100 ml fyziologického roztoku i.v. proti bolesti. Sestra měří TK, P, TT.

Mezi 14.00 a 18.00 hodin jsou povoleny návštěvní hodiny. V 15.00 pacientku navštívil manžel s dcerou. Pacientka měla velkou radost. Průběžně se setra ptá na bolesti, a zda něco pacientka nepotřebuje.

V 17.00 hodin probíhá večerní vizita a je podávána večeře. Pacientka jí s chutí i mleté jídlo. Pije méně tekutin.

V 18.00 hodin sestra podává večerní léky. Kontrola bolesti. Měření TK, P, TT. Kontrola kolik odvedl Redon drén. Vše sestra zapíše do ošetřovatelské dokumentace. Pacientka dostane:

- Rocaltrol 0,25 mcg p.o. (vitamin),
- Triquilar p.o. (hormonální antikoncepce).

Probíhá večerní hygiena a loučení s rodinou.

V 18.30 hodin se mění služba sester a předávání pacientů. Večerní sestra obchází pacienty a znovu se ptá na zdravotní stav osobně. Kontroluje Redonův drén.

Ve 20.00 hodin se pacientka ukládá ke spánku a se sestrou se domlouvá ještě na léku na bolest a na spaní ve 22.00 hodin Novalgin (analgetikum) 1 amp. ve 100 ml fyziologického roztoku i.v., Hypnogen (hypnotika - sedativa) 1tbl. p.o.

## **6.1 Ošetrovatelské diagnózy u pacientky po operaci štítné žlázy dle NANDA taxonomie I- uváděné v Kapesním průvodci zdravotní sestry**

**Únava** způsobená hypermetabolickým stavem, související se stresem a zvýšenou dráždivostí centrálního nervového systému, projevující se stížnostmi na nedostatek energie, sníženou výkonností, emoční labilitou a zhoršenou schopností se soustředit.

**Úzkost středně závažná** způsobená psychickým stavem, související se zvýšenou stimulací CNS, projevující se nadměrným vyjadřováním obav, rozčilením, tísní, podrážděností, emoční labilitou, rozechvělostí, neklidem a třesem.

**Výživa porušená, nedostatečná, riziko vzniku** v souvislosti s neschopností požit dostatek živin při hypermetabolizmu, projevující se hlášením nedostatku jídla, zhoršeným vstřebáváním jídla, zvracením, průjmem a hyperglikemií.

**Tkáňová integrita porušená, riziko vzniku** v souvislosti traumatu - operační rány na krku, projevující se subjektivně svěděním, bolestí, objektivně porušením kožního povrchu a narušením tělesných struktur.

## **6.2 Situační analýza**

### **Situační analýza- ošetrovatelský problém:**

- bolest akutní,
- zvýšené fyziologické funkce,
- poškození tkáně,
- ztížená verbální komunikace,
- nedostatek zkušeností,
- neznalost,
- obava z operace.

### **6.3 Aktuální ošetrovatelské diagnózy u pacienta po operaci štítné žlázy**

**Diagnóza č. 1: Bolest akutní** způsobená traumatickým poškozením tkáně, související se zraňujícími činiteli, projevující se subjektivně vyslovenou nebo šifrovanou stížností, objektivně obranným chováním, výrazy bolesti v obličejí, neklidem, strachem.

**Diagnóza č. 2: Tkáňová integrita porušená** v souvislosti traumatu - operační rány na krku, projevující se subjektivně svěděním, bolestí, objektivně porušením kožního povrchu a narušením tělesných struktur.

**Diagnóza č. 3: Strach** (z operačního výkonu) související s nedostatkem zkušeností, projevující se subjektivně vystrašeností, objektivně nervozitou, zvýšeným napětím, rychlou srdeční frekvencí a propocením.

**Diagnóza č. 4: Komunikace verbální porušená** z důvodu traumatického poškození tkáně, související s pooperačním omezením, projevující se subjektivně stížností na obtíže s vyjadřováním se, objektivně ztíženou mluvou nebo výslovností.

**Diagnóza č. 5: Společenská interakce porušená** z důvodu nezúčastnění se společenského života, související s komunikační bariérou, bariérou způsobenou prostředím, projevující se subjektivně stížností na nepohodu ve společenských situacích, objektivně pozorováním neschopnosti vyvinout či sdělit uspokojivý pocit sounáležitosti.

### **6.4 Potencionální ošetrovatelské diagnózy u pacienta po operaci štítné žlázy**

**Diagnóza č. 1: Infekce, riziko vzniku** v souvislosti se zavedením permanentního žilního katetru.

## 6.5 Ošetřovatelské diagnózy - plán ošetřovatelské péče

**Diagnóza č. 1: Bolest akutní způsobená traumatickým poškozením tkáně, související se zraňujícími činiteli, projevující se subjektivně vyslovenou nebo šifrovanou stížností, objektivně obranným chováním, výrazy bolesti v obličeji, neklidem, strachem.**

**Priorita:** střední

**Cíl dlouhodobý:** Pacientka nepocítuje žádnou bolest do 1 týdne.

**Cíl krátkodobý:** Pacientka cítí úlevu od bolesti číslem 2 z udávané intenzity 5 do 2 hodin.

**Výsledná kritéria:**

- pacientka cítí úlevu od bolesti do 30 minut,
- pacientka nepocítuje žádnou bolest do 1 hodiny,
- pacientce ukážeme úlevovou polohu na boku s pokrčenými koleny do 30 minut.

**Plán intervencí od 20. 11. 2012 do 24. 11. 2012:**

- zjistí intenzitu, lokalizaci a charakter bolesti dle analogové stupnice 0 – 10 - každé dvě hodiny - sestra,
- posuď možné patofyziologické, nebo psychologické příčiny bolesti – denně - sestra,
- posuď vnímavost, chování a odpověď pacienta – při službě - sestra,
- pozoruj neverbální projevy - způsob chůze, sezení, držení těla, výraz v obličeji - denně - sestra,
- sleduj fyziologické funkce pacientky - každé 3 hodiny - sestra,
- pomoz pacientovy najít úlevovou polohu – vždy - sestra, ošetřovatelka,
- požádej pacienta o hlášení bolesti – vždy - sestra,
- podávej léky proti bolesti dle ordinace lékaře - každé 2 hodiny - sestra,
- sleduj a zapisuj účinek podání léků proti bolesti - 20 minut po podání - sestra.

### **Realizace od 20. 11. 2012 do 24. 11. 2012:**

Pacientka podstoupila operaci 20. 11. 2012 ve 12.00 hodin. Po přivezení ze sálu v 15.35 hodin je pacientka bez bolesti. Doznívá anestezie ze sálu. Fyziologické funkce měříme každých 20 minut po dobu 2 hodin po operaci. Nadále po zbytek hospitalizace 3 krát denně.

Po celkovém probuzení a dospání zjišťujeme intenzitu, lokalizaci a charakter bolesti. Pacientka si stěžuje na bolest v oblasti operační rány. Použili jsme obrázkovou stupnici od 0 do 10. Bolest byla vyhodnocena číslem 5. Pacientka dostala Perfalgan (analgetikum) 1% i.v. dle ordinací lékaře. Po 20 minutách jsme sledovali účinek léku a byla znovu vyhodnocena bolest číslem 1. Stále sledujeme možné příčiny bolesti, které pacientka přikládá k operační ráně. Pacientce jsme pomohli najít vhodnou úlevovou polohu na boku s pokrčenými koleny a byla poučena o hlášení každé nově vzniklé bolesti. Pozorujeme vnímavost, chování a verbální či neverbální projevy. Noc pacientka prospala klidně, jen jí mírně obtěžoval zavedený Redonův drén.

Dne 21. a 22. 11. pacientka udávala bolest s číslem 3. Podáním analgetik jsme vždy dosáhli zcela odstranění bolesti. Při odstraňování Redonova drénu 22. 11. se bolest zvýšila na číslo 5. Po podání analgetik se zmírnila na číslo 2.

Po zbytek doby hospitalizace 23. – 24. 11. Pacientku provázela jen mírná bolest maximálním číslem 1, na níž byl podáván Novalgin (analgetikum) 1 amp. ve 100 ml F i.v. do úplného vymizení bolesti.

### **Hodnocení: 24. 11. 2012**

Cíl byl splněn. Pacientka při propuštění nepocítuje žádnou bolest. Je poučena jak se chovat při vzniku bolesti.

**Diagnóza č. 2: Tkáňová integrita porušená v souvislosti traumatu - operační rány na krku, projevující se subjektivně svěděním, bolestí, objektivně porušením kožního povrchu a narušením tělesných struktur.**

**Priorita:** střední

**Cíl dlouhodobý:** Pacientka má operační ránu zhojenou per primam do 2 týdnů.

**Cíl krátkodobý:** Pacientce se rána hojí včasné a bez komplikací do 3 dnů.

**Výsledná kritéria:**

- pacientka má dostatečně prokrvenou a hydratovanou kůži 2 dnů,
- u pacientky nedošlo k znovu porušení integrity kůže do 2 dnů,
- pacientka má dobře se hojící ránu per primam do 2 dnů.

**Plán intervencí od 20. 11. 2012 do 24. 11. 2012:**

- posuď přispívající faktory – denně - sestra,
- urči základní stav/ patologický proces - 2 krát denně - sestra,
- posuď krevní zásobení - 2 krát denně - sestra,
- sleduj laboratorní výsledky – denně - sestra,
- posuď rozsah, hloubku, barvu a postižení kůže – denně - sestra,
- pomoz pacientovi dosáhnout lepšího zhojení – vždy - sestra,
- kontroluj a popisuj kůži, porovnávej změny - 2 krát denně - sestra,
- udržuj ránu čistou, suchou, ránu pečlivě převazuj - 2 krát denně - sestra,
- veď pacienta k pochopení a dodržování léčebného režimu – vždy - sestra,
- poskytni psychologickou podporu pacientce – vždy - sestra, ošetřovatelka.

**Realizace od 20. 11. 2012 do 24. 11. 2012:**

Po výkonu 20. 11. 2012 jsme nejprve vyhodnotili rozsah a postižení kůže. Rána byla mírně zarudlá, nekrvácela, nezapáchala. Krevní zásobení dobré. Pacientka pociťovala svědění a pnutí kůže v oblasti rány. Redonův drén odvedl 20 ml od 15.30 hodin do 18.00 hodin. Po tuto dobu jsme dále kontrolovali krvácení okolo rány, otok, hematom, který by mohl vzniknout pod kůží. Pacientka byla poučena o svém zdravotním stavu a o hlášení jakýchkoli komplikací. Zejména o brnění konečků prstů přecházející na celé horní i dolní končetiny.

21. 11. a 22. 11. 2012 jsme ránu převazovali 2 krát denně a vždy byl přítomen lékař, který vzhledově a palpačně kontroloval ránu. Při převazu jsme vždy postupovali asepticky a k ošetření byl použit Betadine (lokální antieptikum, dezinfekce) roztok se sterilním krytím. Redonův drén odvedl za 12 hodin 35 ml.

Dne 22. 11. 2012 po odpolední lékařské vizitě byl odstraněn Redonův drén. Rána byla přetřena Koloidem (tekutý obvaz) a ponechána volně. Stále jsme sledovali možné vedlejší komplikace a to zejména vnitřní krvácení, otok a brnění.

Pacientka 23. 11. 2012 v 8.00 hodin hlásila mírné brnění na konečcích prstů horních končetin. Ihned byly provedeny odběry Ca, P statim. Jejich hodnota byla v normě. Přesto jsme pacientce podali šumivé Calcium. Za 30 minut brnění ustalo. Po zbytek hospitalizace se již nevyskytovalo. Dne 23. 11. – 24. 11. 2012 jsme při převazu použili Kolodium (tekutý obvaz) a ponechali ránu volně.

Každý den byly prováděny odběry na Ca,P, které byly v normě. Pacientka měla obavy, jak bude vypadat jizva, proto bylo naším velkým úkolem pacientku psychicky podpořit. Rodina jí byla celou dobu hospitalizace na blízku.

#### **Hodnocení: 24. 11. 2012**

Cíl byl splněn částečně. Rána se hojí dobře, nekrvácí a je čistá. Pacientka je poučena jak o ránu pečovat v domácí péči.

Nadále musíme sledovat rozsah, hloubku, barvu a postižení kůže. Udržovat ránu čistou a postupovat asepticky při ošetřování. Ošetřovatelské intervence musí nadále pokračovat.



**Diagnóza č. 3: Komunikace verbální porušená z důvodu traumatického poškození - operace, související s pooperačním omezením, projevující se subjektivně stížností na obtíže s vyjadřováním se, objektivně ztíženou mluvou nebo výslovností.**

**Priorita:** střední

**Cíl dlouhodobý:** Pacientka verbálně komunikuje do 1 týdne.

**Cíl krátkodobý:** Pacientka je schopna verbální komunikace do 3 dnů.

**Výsledná kritéria:**

- pacientka slovně vyjádří, nebo naznačí obtíže do 1 dne,
- pacientka využívá různé metody komunikace do 1 dne,
- pacientka se účastní terapeutické komunikace 2 krát denně,
- pacientka má shodu mezi verbální a neverbální komunikací do 2 dnů.

**Plán intervencí od 20. 11. 2012 do 24. 11. 2012:**

- zhodnot' stupeň poškození – denně - sestra,
- všimni si fyzických překážek mluvení – denně - sestra,
- vytvoř vztah s pacientkou, pečlivě naslouchej a sleduj verbální i neverbální vyjádření – denně - sestra,
- udržuj oční kontakt – vždy - sestra,
- jednej klidně a vlídně - vždy - lékař, sestra, ošetřovatelka,
- předvídej potřeby pacientky – vždy - sestra,
- využij alternativní metody komunikace (tabulky na psaní, obrázky) - denně - sestra,
- posiluj zdraví, doporuč pití bylinných čajů - denně- sestra,
- informuj pacientku i rodinu o jejím zdravotním stavu – vždy - lékař, sestra.

**Realizace od 20. 11. 2012 do 24. 11. 2012:**

Po výkonu 20. 11. 2012 měla pacientka problémy s verbální komunikací. Vzhledem k operační ráně v oblasti krku došlo k horší komunikaci a chraptění. Pacientka měla strach a obavu, že nebude moci nadále mluvit. Zhodnotili jsme stupeň poškození, který se jevil jako zhoršená komunikace. Snažili jsme se vytvořit důvěrnější vztah

s pacientkou a pečlivě jsme jí naslouchali. Pacientka se nám snažila naznačovat gesty svůj zdravotní stav a tak jsme doporučili a začali používat tabulku na psaní a pomocí obrázkové škály bolesti jsme určovali intenzitu bolesti. Neustále jsme informovali pacientku o její léčbě a léčebných postupech. Při komunikaci jsme mluvili pomalu a v jednoduchých větách, aby nám pacientka dobře rozuměla. Samozřejmě klid a pohodlí pacientky hrál velkou roli v léčbě. Rodinu jsme informovali o pooperační léčbě a o jejím zdravotním stavu.

22. 11. 2012 chraptění pozvolna vymizelo a pacientka mohla verbálně komunikovat. Nabídli jsme pacientce možnost pití bylinných čajů. Čaj si ještě ten den zakoupila v lékárně a ošetřovatelka jej připravila.

Do konce hospitalizace 24. 11. 2012 se pacientka krásně rozmluvila a mohla plnohodnotně verbálně komunikovat. Bylinný čaj si velice oblíbila a po pravidelném pití se pacientce ulevilo. Velkou oporou jí byla její rodina, která ji psychicky podporovala.

#### **Hodnocení: 24. 11. 2012**

Cíl by splněn. Pacientce se verbální komunikace zcela navrátila do dvou dnů po výkonu.

**Diagnóza č. 4: Strach (z operačního výkonu) související s nedostatkem zkušeností, projevující se subjektivně vystrašeností, objektivně nervozitou, zvýšeným napětím, rychlou srdeční frekvencí a propocením.**

**Priorita:** střední

**Cíl dlouhodobý:** Pacientka nejeví známky strachu do 1 týdne.

**Cíl krátkodobý:** Strach pacientky je zmírněn do 3 dnů.

**Výsledná kritéria:**

- pacientka je dostatečně informována o zdravotním stavu do 1 dne,
- strach pacientky je zmírněn do 1 dne,
- pacientka nepociťuje žádný strach do 2 dnů,
- pacientka chápe strach a mluví o něm do 2 dnů.

**Plán intervencí od 20. 11. 2012 do 24. 11. 2012:**

- posuď stupeň strachu – denně - sestra,
- zjistí, jak pacientka vnímá strach - každý den - sestra,
- pomoc pacientce zvládnout strach – denně - sestra, ošetřovatelka,
- buď pacientce na blízku a naslouchej jí – denně - sestra,
- poskytni písemné i ústní informace – vždy - sestra,
- mluv v jednoduchých větách – vždy - sestra,
- dej příležitost otázkám pacientky - každý den - sestra,
- vysvětli pacientce potřebné postupy na takové úrovni, aby je pochopila - 3 krát denně - sestra,
- nauč pacientku dechové relaxaci - 2 krát denně - sestra,
- posiluj zdraví – denně - sestra.

**Realizace od 20. 11. 2012 do 24. 11. 2012:**

Z příjmu pacientky jsme se dozvěděli, že měla veliký strach z operace. Bála se, že nebude moct mluvit a nezvládne se o sebe postarat. Neměla dostatek informací a zkušeností. Posoudili jsme stupeň strachu a zjistili, jak pacientka strach vnímá.

Po operaci 20. 11. 2012 pacientka měla stále strach ne již z operace, ale z toho, že nebude moci mluvit. Vzhledem k pooperačnímu stavu se u pacientky objevilo mírné chraptění, a tedy byla ztížena i verbální komunikace. Snažili jsme se pacientce naslouchat a pomáhali zvládnout její stres. Veškerá pooperační péče byla pacientce podrobně vysvětlena. Dali jsme také volný prostor na její otázky. Nabídli a ukázali jsme relaxační dechovou techniku, kterou pacientka ihned vyzkoušela. Velice důležitý byl také klid.

Od 20. 11. do 24. 11. 2012 pacientky prováděla relaxační dechovou techniku 2 krát denně. Ta jí pomohla a naučila se tak zvládat svůj strach.

Dne 22. 11. 2012 pomalu odezněl chrapot a verbální komunikace byla zcela obnovena. Pacientka se zklidnila a strach vymizel. Velikou podporou pacientce byla její rodina, která ji psychicky velmi podporovala.

Po zbytek hospitalizace do 24. 11. 2012 se strach již neobjevil. Snažili jsme se pacientku psychicky povzbuzovat a posilovat ve zdraví.

#### **Hodnocení: 24. 11. 2012**

Cíl byl splněn. Pacientka byla po dvou dnech zbavena strachu. Je dobře informována o svém zdravotním stavu.

**Diagnóza č. 5: Společenská interakce porušená z důvodu nezúčastnění se společenského života, související s komunikační bariérou, bariérou způsobenou prostředím, projevující se subjektivně stížnostmi na nepohodu ve společenských situacích, objektivně pozorováním neschopnosti vyvinout či sdělit uspokojivý pocit sounáležitosti.**

**Priorita:** střední

**Cíl dlouhodobý:** Pacientka se účastní společenského života do 1 týdne.

**Cíl krátkodobý:** Pacientka cítí pohodu ve společenské situaci a komunikuje do 3 dnů.

**Výsledná kritéria:**

- pacientka si uvědomuje faktory a pocity, které způsobují společenskou interakci do 1 dne,
- pacientka dává najevo vůli a aktivní snahu pro dosažení pozitivních změn ve společenském chování do 2 dnů,
- pacientka využívá společenské podpory do 1 dne,
- pacientka cítí pohodu a komunikuje do 2 dnů.

**Plán intervencí od 20. 11. 2012 do 24. 11. 2012:**

- posud' příčiny a faktory a odeber sociální anamnézu od pacienta a rodiny – denně - sestra,
- pozoruj vztahy a společenské chování k okolí a k rodině – denně - sestra,
- pobízej pacientku k vyjádření obtíží ve společenských situacích - denně - sestra,
- vytvoř pozitivní vztah s pacientkou a aktivně naslouchej – denně - sestra,
- podporuj a povzbuzuj pacientku ve zlepšení sociálního chování – po dobu hospitalizace - sestra.

**Realizace od 20. 11. 2012 do 24. 11. 2012:**

Po výkonu 20. 11. 2012 se pacientka cítila dobře zdravotně, měla však problém se začleněním do kolektivu pacientek. Měla strach ze zvědavých otázek a z toho, že již nebude schopna se začlenit do běžného pracovního a společenského života. Snažili jsme

se nejprve posoudit příčiny a faktory, které interakci způsobují. Pozorovali jsme vztahy a společenské chování k okolí i rodině. S rodinou jsme konzultovali běžný život pacientky, a zda již dříve měla společenské problémy. Pacientku jsme pobízeli, aby své problémy vyjadřovala.

Od 21. 11. až 22. 11. 2012 se nám podařilo pečlivým nasloucháním s pacientkou vytvořit důvěrnější vztah. Pacientka se pomalu začala začleňovat do okolí a podílela se aktivně na své léčbě.

Od 23. 11. do 24. 11. 2012 se sociální chování výrazně zlepšilo a v tomto zlepšení jsme se snažili nadále pacientku povzbuzovat a podporovat. Na konci hospitalizace 24. 11. 2012 je pacientka schopna se znovu začlenit do sociálního života, ve kterém jí velice pomáhá i rodina.

#### **Hodnocení: 24. 11. 2012**

Cíl byl splněn. Pacientka je schopna se zcela vrátit a začlenit do běžného i společenského života.

**Diagnóza č. 1: Infekce, riziko vzniku v souvislosti se zavedením permanentního žilního katetru.**

**Priorita:** střední

**Cíl dlouhodobý:** Pacientka je bez známek infekce do 5 dnů.

**Cíl krátkodobý:** Pacientka nejeví známky infekce v místě zavedení permanentního žilního katetru do 1 dne.

#### **Plán intervencí od 20. 11. 2012 do 24. 11. 2012:**

- posuď rizikové faktory výskytu infekce (defekt kožní integrity) – denně - sestra,
- pátrej po známkách infekce v místě zavedení permanentního žilního katetru – denně - sestra,
- zhodnoť a zdokumentuj stav kůže - 2 krát denně - sestra,

- omez a odstraň stávající rizikové faktory (mytí rukou, hygiena, sterilní ošetření) - denně - sestra,
- postupuj asepticky při převazech a invazivních postupech - 2 krát denně - sestra,
- sleduj fyziologické funkce a laboratorní výsledky – denně - sestra,
- posiluj zdraví pacientky - denně - sestra,
- pouč pacientku jak chránit kůži, pečovat o PŽK a bránit rozšíření infekce – denně - sestra.

#### **Realizace od 20. 11. 2012 do 24. 11. 2012:**

Při operaci 20. 11. 2012 byl pacientce zaveden permanentní žilní katetr na levé ruce v loketní jamce. Po přivezení pacientky ze sálu jsme prvotně sledovali fyziologické funkce a zkontrolovali místo zavedení PŽK. Zhodnotili jsme a zdokumentovali místo vpichu, barvu, bolest, otok a zda nevznikl hematoma. Pomocí fyziologického roztoku jsme zjistili průchodnost a PŽK propláchli. Při převazu jsme postupovali asepticky a označili náplast datem převazu.

Po dobu hospitalizace od 20. 11. do 24. 11. 2012 jsme sledovali odběry, které byly prováděny ráno na lačno. Dále jsme denně sledovali také fyziologické funkce. Denně byl PŽK proplachován a aplikovali jsme intravenózní cestou analgetika a infuze. Důležitá byla kontrola kůže a okolí zavedení PŽK 2 krát denně. Pacientku jsme poučili jak pečovat o kůži a chránit se před vznikem infekce častým mytím rukou a dostatečnou hygienou. Dne 23. 11. 2012 byl PŽK odstraněn a zaveden znovu na pravé ruce v loketní jamce. V místě zavedení nebyly známky infekce. Permanentní žilní katetr se může ponechat 3 dny.

Při propuštění pacientky 24. 11. 2012 byl PŽK odstraněn. V místě zavedení permanentního žilního katetru nebyly zaznamenány známky infekce.

#### **Hodnocení: 24. 11. 2012**

Cíl byl splněn. Pacientka nejeví známky infekce. Je poučena jak se chránit před vznikem a šířením infekce.

## 6.6 Zhodnocení ošetrovatelské péče

V rámci lékařské terapie a ošetrovatelské péče se stav pacientky výrazně zlepšil. Celková pooperační léčba proběhla bez větších obtíží. Pacientka byla poučena o svém zdravotním stavu, hospitalizaci snášela dobře. Stanovili jsme si ošetrovatelské diagnózy a pomocí určení intervencí jsme je realizovali. Bolest u pacientky byla zcela odstraněna a cíl tak splněn. Cíl u tkáňové integrity kůže byl splněn částečně vzhledem k dlouhodobému hojení operační rány, avšak operační rána se hojí dobře, nekrvácí a je čistá. Je tedy nutné pokračovat v intervencích. Sestra nadále sleduje a zapisuje rozsah, hloubku, barvu a postižení kůže. Udržuje ránu čistou a při převazech postupuje asepticky. Pacientka je poučena jak o ránu pečovat v domácí péči. Problém s verbální komunikací byl zcela odstraněn a nyní pacientka plnohodnotně verbálně komunikuje. V prvních dnech měla pacientka problémy s usínáním a sužoval jí strach. Strach se podařilo po dvou dnech také zcela odstranit pomocí kvalitní edukace o zdravotním stavu pacientky. V průběhu léčby se nevyskytly žádné infekční komplikace. Pacientka se sama aktivně podílela na pooperační péči a rekonvalescenci. Je sama schopna soběstačnosti. Velkou roli psychické podpory pacientky hrála rodina. Byla jí po celou dobu hospitalizace na blízku. Byla také provedena podrobná edukace jak pacientky, tak i rodiny. Pacientka na konci hospitalizace hodnotí ošetrovatelskou péči a přístup jak lékařů, tak i zdravotnického personálu velmi kladně. Co více si přát, než spokojené pacienty.



## 7 KRITICKÁ ANALÝZA

Výsledek našeho komplexního ošetrovatelského procesu u pacienta s Graves - Basedowovou chorobou je u jednotlivých autorů různý. Každý se zaměřuje na onemocnění jiným úhlem pohledu.

Jelikož jsme se zaměřili na ošetrovatelský proces a tedy na zpracování ošetrovatelských diagnóz, můžeme porovnat s ostatními absolventy vysokých škol také jejich diagnózy.

Například absolventka bakalářského studia Vysoké školy sv. Alžběty v Příbrami v roce 2011, M. W., se zabývala převážně operační technikou pacientů s onemocněním štítné žlázy. Proto u ní převažovaly ošetrovatelské diagnózy akutní bolest a integrita kůže porušená. Pro zdravotnický personál i pro pacienty bylo zajímavé dozvědět se, jakým způsobem operace probíhá a co mohou po operaci očekávat.

Zatím co my jsme se zaměřili na komplexní ošetrovatelskou péči a brali jsme v úvahu edukaci pacienta před a po operaci. Pacienti se tak mohli dozvědět, jak se mají chovat a pečovat o operační ránu a zároveň se mohli podílet na své rekonvalescenci. Mezi naše diagnózy patřily také akutní bolest a kožní integrita porušená, ale i dost závažná diagnóza strach, komunikace verbální porušená a spánek porušený, které bychom neměli brát na lehkou váhu.

Dle poznatků z naší diskuze si myslíme, že by všeobecná péče o pacienty před operací štítné žlázy měla být shrnuta do podrobnějších edukačních materiálů. Pacienti by tak měli možnost se důkladně informovat o tom, co je čeká. Zjistili jsme, že u řady pacientů převládá strach a obava z operace. Proto má velkou roli na zvládnutí všech jmenovaných diagnóz hlavně zdravotnický personál a rodina.

## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo seznámit zdravotnický personál a hlavně pacienty s onemocněním Graves - Basedowou chorobou. Vytvořili jsme přehled tohoto onemocnění, kterým byla včasná diagnostika, příznaky, terapie a ošetrovatelská část, do které spadala předoperační, pooperační a domácí péče.

Nahlédli jsme do ošetrovatelské péče sester, která mnohdy není jednoduchá. Sestry podléhají nejen psychické, ale hlavně fyzické zátěži. Proto jsou v dnešní době stále školeny a mají možnost se samy vzdělávat. Pro kvalitní zdravotnickou ošetrovatelskou péči je nutné, aby sestry zůstávaly vstřícné, taktní, empatické a snažily se pacientům naslouchat.

V samotné ošetrovatelské části jsme se mohli seznámit s konkrétní pacientkou. Sledovali jsme průběh její hospitalizace a všechna pooperační léčení. Zpracovali jsme ošetrovatelské diagnózy, které ovlivňovaly její zdravotní stav. Určili jsme prioritu, cíl, výsledná kritéria, intervence a neustále vyhodnocovali splněné cíle. Zjistili jsme, co bylo pro pacientku největším problémem. Zdravotnickou péčí a psychickou podporou jsme se snažili problém odstranit. Efektivním způsobem jsme vytvořili edukační materiál o daném výkonu. Pacienti tak mají možnost se se vším seznámit již v počátku.

Edukace se nám ukázala jako velice důležitá a nezastupitelná úloha. Ne všichni se jí ale naprosto řídí a věnují. Proto jsme vytvořili edukační materiál pro pacienty po operaci štítné žlázy.

Cíl naší práce byl splněn. Už jenom tím, že pacientka vyslovila své velké poděkování a spokojenost s naší péčí. To je pro nás tím největším oceněním.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Citování podle normy ČSN ISO 690: 2011

1. ASTL, Jaromír. *Chirurgická léčba nemocí štítné žlázy*. Praha 4: Maxdorf, 2007. ISBN 978-80-7345-000-7.
2. ČECHOVÁ, Věra, Alena MELLANOVÁ a Marie ROZSYPALOVÁ. *Speciální psychologie: vybrané kapitoly*. Vyd. 2. upr. Editor Alexander Ferko. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1997, 173 s. Sestra (Grada). ISBN 80-701-3243-4.
3. DIBLÍK, Pavel. Endokrinní orbitopatie. In: Štítná žláza. 1. vyd. Praha : Galén, c2006. 2006, s. 195-206. ISBN 80- 7262- 400-8.
4. DOENGES, Marilyn E. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. přepr. a rozšíř. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001, 565 s. ISBN 80-247-0242-8.
5. DVOŘÁK, Josef. *Štítná žláza a její nemoci: poučení pro nemocné*. Vyd. 1. Praha: Serifa, 2002, 138 s. ISBN 80-902-8591-0.
6. HRDÁ, Pavlína, Zdeněk NOVÁK a Ivan ŠTERZL. *Endokrinní orbitopatie: průvodce ošetřujícího lékaře*. Praha: Maxdorf, c2009, 109 s. Farmakoterapie pro praxi, sv. 41. ISBN 978-807-3451-943.
7. JISKRA, Jan. *Poruchy štítné žlázy: praktický přehled nejen pro laickou veřejnost*. 1. vyd. Editor Alexander Ferko. Praha: Mladá fronta, 2011, 46 s. Lékař a pacient. ISBN 978-802-0424-563.
8. LÍMANOVÁ, Zdeňka a Marie GREGOROVÁ. *Štítná žláza: otázky a odpovědi pro pacienty a jejich rodiny*. 1. vyd. Praha: Galén, c2006, 371 s. Trendy soudobé endokrinologie, sv. 2. ISBN 80-726-2400-8.
9. LÍMANOVÁ, Zdeňka, Václav ZAMRAZIL a Jan NĚMEC. *Nemoci štítné žlázy: diagnostika a terapie*. 1. vyd. Praha: Praktický lékař, 1995, 197 s. Folia practica, sv. 2. ISBN 80-858-2425-6.
10. MANDINCOVÁ, Petra, Zdeněk NOVÁK a Ivan ŠTERZL. *Psychosociální aspekty péče o nemocného: průvodce ošetřujícího lékaře*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, c2009, 109 s. Farmakoterapie pro praxi, sv. 41. ISBN 978-80-247-3811-6.
11. MARKALOUS, Bohumil a Marie GREGOROVÁ. *Nemoci štítné žlázy: otázky a odpovědi pro pacienty a jejich rodiny*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Triton, 2007, 197 s. Jessenius. ISBN 978-80-7254-961-0.

12. NĚMCOVÁ, Jitka. *Příklady praktických aplikací témat z předmětů Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci: text pro posluchače zdravotnických oborů*. 1. vyd. Editor Alexander Ferko. Praha [i.e. Plzeň]: Maurea, 2012, 114 s. Lékař a pacient. ISBN 978-80-904955-5-5.
13. NĚMEC, Jan, Václav ZAMRAZIL a Jan NĚMEC. *Nemoci štítné žlázy: diagnostika a terapie*. 1. vyd. Praha: Laguna, 1995, 123 s. Rady nemocným (Laguna), sv. 2. ISBN 80-859-5201-7.
14. SKUČKOVÁ, Zdenka. *Štítná žláza a její nemoci-minimum pro pacienty*. Berlin-Chemie Menarini.
15. STÁRKA, Luboslav a Václav ZAMRAZIL. *Základy klinické endokrinologie: poučení pro nemocné*. 2., rozš. vyd. Praha: Maxdorf, c2005, 378 s., [iv] s. barev. obr. příl. Jessenius. ISBN 80-734-5066-6.
16. VOKURKA, Martin. *Chirurgie v kostce: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Editor Alexander Ferko. Praha: Grada, 2002, 591 s. ISBN 80-247-0230-4.
17. VOKURKA, Martin. *Praktický slovník medicíny*. 5. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1998, 490 s. ISBN 80-858-0081-0.
18. WESTON, Trevor. *Atlas lidského těla*. 3., rozš. vyd. [Česko: s.n., 200-?, 156 s. ISBN 80-732-1092-4.
19. ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Editor Alexander Ferko. Praha: Grada, 2011, 278 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4740-621.

## ZDROJE Z ODBORNÝCH ČASOPISŮ

1. DRBALOVÁ, Karolina. Bartalena L: *Co dělat v případě selhání glukokortikoidů u střední až těžké aktivní endokrinní orbitopatie?*. Revue endokrinologie, 2011, roč. 14, č. 2, s. 65, ISSN 1801- 6413.
2. FRYŠÁK, Zdeněk — KARÁSEK, David. Farmakoterapie u chorob štítné žlázy v dospělosti. Acta medicae, 2012, roč. 1, č. 3 (Diabetologie), s. 50-53, ISSN 1805-3988.
3. JISKRA, Jan. Hypertyreóza: diagnostika a léčba: komentář [k článku ze str. 41-49]. Medicína po promoci, 2005, Roč. 6, č. 9, s. 49-52, ISSN 1212- 9445.
4. KOSTIUK, Pavel. Hypertyreóza: projevy, příčiny, terapie. Medi news, 2009, roč. 2009, č. 12, s. 20, ISSN 1213- 9866.
5. SCHREIBER, Vratislav. Stres a Basedowova nemoc: Leden ve vědě. O čem se psalo ve světě i u nás. Vesmír, 1992, Roč. 71, č. 3, S. 176, ISSN 1214- 4029.
6. ŠTROFOVÁ, Helena, SEDLÁČEK, Karel, TRÁVOVÁ, Kateřina, et al. *Endokrinní orbitopatie*. Postgraduální medicína, 2012, roč. 14, č. 3, s. 337-343, ISSN 1212-4184.

## INTERNETOVÉ ZDROJE

1. Zvýšená činnost štítné žlázy – tyreotoxikóza (hypertyreóza). In: *Endocare* [online]. Copyright © 2011 Endocare a. s. [vid. 26. 11. 2012]. Dostupné z: <http://endokrinologie-obezitologie.cz/cs/clanky/tema1/zvysena-cinnost-stitne-zlazy-tyreotoxikoza-hypertyreoza/>
2. Endokrinní orbitopatie. In: *Postgraduální medicína* [online]. Copyright 2013 Mladá fronta a. s. [vid. 26. 11. 2012]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/endokrinni-orbitopatie-463793>
3. Onemocnění štítné žlázy příznaky. In: *Uzdravím se cz.* [online]. 2013 Uzdravím.cz – magazín o zdraví, medicíně a farmacii. [vid. 4. 2. 2013]. Dostupné z: <http://www.uzdravim.cz/nemoci-stitne-zlazy.html>
4. Johann Bernhard Basedow. In: *Wikipedie.* [online]. 2013. [vid. 4. 2. 2013]. Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Johann\\_Bernhard\\_Basedow](http://cs.wikipedia.org/wiki/Johann_Bernhard_Basedow)

## SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A – Edukace a doporučení pro pacienty po operaci štítné žlázy	I
PŘÍLOHA B – Anatomický obrázek štítné žlázy	II
PŘÍLOHA C – Zvětšená struma	II
PŘÍLOHA D – Příznaky Graves – Basedowovy choroby – endokrinní orbitopatie, kožní změny	III
PŘÍLOHA E – Johann Bernhard Basedow	III
PŘÍLOHA F – Ošetrovatelská dokumentace	IV
PŘÍLOHA G – Ošetrovatelský proces	V
PŘÍLOHA H – Záznam o bolesti	VI
PŘÍLOHA CH – Denní plán ošetrovatelské péče	VII
PŘÍLOHA I – Čestné prohlášení studenta	VIII

## **PŘÍLOHA A - Edukace a doporučení pro pacienta po operaci štítné žlázy**

### **EDUKACE A DOPORUČENÍ PRO PACIENTA PO OPERACI ŠTÍTNÉ ŽLÁZY**

#### **Pacient při propuštění do domácí péče:**

- pacient je na našem oddělení hospitalizován 3 – 4 dny,
- pacient zůstává v péči endokrinologa a ORL lékaře,
- pacient s maligním onemocněním je předán do péče onkologa,
- pacient je pečlivě edukován o pooperačním režimu, domácím ošetřování a ambulantní kontrole na ORL AMB.

#### **Péče pacienta:**

- nepřetěžovat se, nenosit těžká břemena,
- dodržovat klidový režim alespoň 14 dní,
- sledovat brnění, mravenčení horních i dolních končetin (při obtížích ihned rozpustit tabletu Ca eff),
- užívat svou chronickou medikaci dle obvodního lékaře,
- péče o operační ránu- chránit ji před vodou, nesprchovat, nedráždit,
- steh se odstraňuje zpravidla 10 dní po operaci a to při kontrole na ORL AMB,
- pacient pečuje o jizvu promašťováním a lehkým masírováním,
- při potížích ihned informovat lékaře!!!

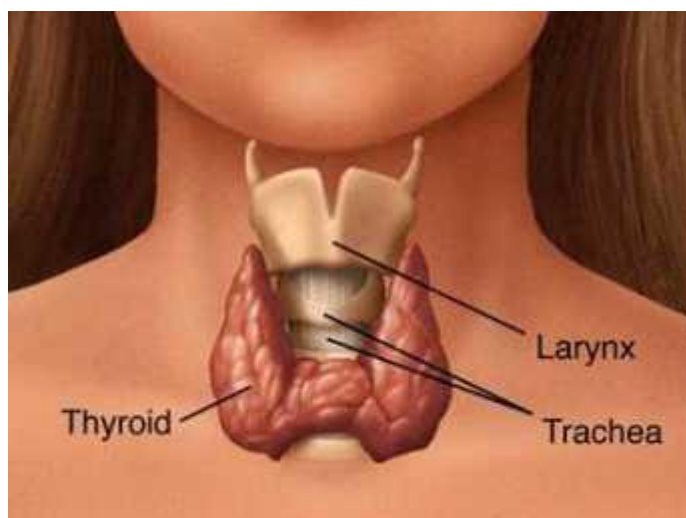
#### **Doporučení pro rodinu:**

- pokud se pacient nezvládne postarat a pečovat o sebe sám, pomůže rodina,
- snaží se být nejen fyzickou, ale hlavně psychickou podporou,
- snaží se pacienta zapojit do běžných domácích prací.

**PŘEJEME VÁM BRZKÉ A ÚPLNÉ ZHOJENÍ A PEVNÉ ZDRAVÍ.**

Zdroj: Kateřina Poliščáková

## **PŘÍLOHA B - Anatomický obrázek štítné žlázy**



Dostupné z: <http://www.uzdravim.cz/nemoci-stitne-zlazy.html>

## **PŘÍLOHA C - Zvětšená struma**



Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/endokrinni-orbitopatie-463793>



## **PŘÍLOHA D - Příznaky Graves - Basedowovy choroby - endokrinní orbitopatie, kožní změny**




Dostupné z: <http://endokrinologie-obezitologie.cz/cs/clanky/tema1/zvysena-cinnost-stitne-zlazy-tyreotoxikoza-hypertyreoz/>

## **PŘÍLOHA E - Johann Bernhard Basedow**



Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Johann\\_Bernhard\\_Basedow](http://cs.wikipedia.org/wiki/Johann_Bernhard_Basedow)

## PŘÍLOHA F - Ošetřovatelská dokumentace

 <b>Ošetřovatelská dokumentace</b> <b>standardní oddělení</b>		<b>004</b> <b>001</b> <b>592</b>	<b>Nemocnice Na Homolce</b> Otorinolaryngologické oddělení lůžková část tel.: 257 274 111 150 30 Praha 5 - Roentgenova 2	<b>PID</b>
<b>Alergie:</b> ..... <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		<b>alergen:</b> .....		
<b>Důležitá upozornění:</b> .....				
<input type="checkbox"/> Den příjmu, viz příjmová zpráva				
<b>Diagnóza:</b>				

<b>Datum:</b>					
Den hospitalizace					
Operační den					
Psychický stav					
Kontakt s rodinou					
Váha					
Dieta					
Příjem per os	snídaně				
méně než	oběd				
½ porce	večeře				
Dýchání					
i.v. vstup					
PMK					
Sonda					
Riziko pádu					
Riziko vzniku dekubitu					
Infekce					
Stolice					
Bolest	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <small>(viz. záznam o bolesti)</small>	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <small>(viz. záznam o bolesti)</small>	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <small>(viz. záznam o bolesti)</small>	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <small>(viz. záznam o bolesti)</small>	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <small>(viz. záznam o bolesti)</small>

### Bilance tekutin

příjem	per os						
	i.v.						
	Sonda						
	Celkem za 12h.						
výdej	Sonda						
	Moč						
	Zvracení						
	Celkem za 12h.						
	Bilance za 24h.						

Drény					
Konsilia					
Vyšetření					
Převazy					

PMK - permanentní katétr, RHB - rehabilitace, i.v. - intravenózní, PID - pacientova identifikační data

str.1

## PŘÍLOHA G - Ošetrovatelský proces

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES				OŠETŘOVATELSKÝ PROCES				OŠETŘOVATELSKÝ PROCES									
Datum:				Datum:				Datum:									
hodnocení		opatření		Cíl <sup>1)</sup>		hodnocení		opatření		Cíl <sup>1)</sup>		hodnocení		opatření			
rizika	<input type="checkbox"/> riziko pádu skóre .....	<input type="checkbox"/> zvýšený dohled <input type="checkbox"/> zajistit bezpečné prostředí <input type="checkbox"/> zábrany <input type="checkbox"/> omez. prostředky	pacient bez pádu <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	<input type="checkbox"/> riziko pádu skóre .....	<input type="checkbox"/> zvýšený dohled <input type="checkbox"/> zajistit bezpečné prostředí <input type="checkbox"/> zábrany <input type="checkbox"/> omez. prostředky	pacient bez pádu <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	<input type="checkbox"/> riziko pádu skóre .....	<input type="checkbox"/> zvýšený dohled <input type="checkbox"/> zajistit bezpečné prostředí <input type="checkbox"/> zábrany <input type="checkbox"/> omez. prostředky	pacient bez pádu <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	<input type="checkbox"/> riziko pádu skóre .....	<input type="checkbox"/> zvýšený dohled <input type="checkbox"/> zajistit bezpečné prostředí <input type="checkbox"/> zábrany <input type="checkbox"/> omez. prostředky	pacient bez pádu <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	<input type="checkbox"/> riziko pádu skóre .....	<input type="checkbox"/> zvýšený dohled <input type="checkbox"/> zajistit bezpečné prostředí <input type="checkbox"/> zábrany <input type="checkbox"/> omez. prostředky	pacient bez pádu <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn		
	<input type="checkbox"/> riziko vzniku dekubitu skóre .....	<input type="checkbox"/> antidekubit matrace <input type="checkbox"/> polohování	pacient bez nově vzniklého dekubitu <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	<input type="checkbox"/> riziko vzniku dekubitu skóre .....	<input type="checkbox"/> antidekubit matrace <input type="checkbox"/> polohování	pacient bez nově vzniklého dekubitu <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	<input type="checkbox"/> riziko vzniku dekubitu skóre .....	<input type="checkbox"/> antidekubit matrace <input type="checkbox"/> polohování	pacient bez nově vzniklého dekubitu <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	<input type="checkbox"/> riziko vzniku dekubitu skóre .....	<input type="checkbox"/> antidekubit matrace <input type="checkbox"/> polohování	pacient bez nově vzniklého dekubitu <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	<input type="checkbox"/> riziko vzniku dekubitu skóre .....	<input type="checkbox"/> antidekubit matrace <input type="checkbox"/> polohování	pacient bez nově vzniklého dekubitu <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	<input type="checkbox"/> riziko vzniku dekubitu skóre .....	<input type="checkbox"/> antidekubit matrace <input type="checkbox"/> polohování
	<input type="checkbox"/> infekční pacient typ infekce .....	<input type="checkbox"/> bariérová péče <input type="checkbox"/> izolace <input type="checkbox"/> režim	zabránění šíření infekce <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	<input type="checkbox"/> infekční pacient typ infekce .....	<input type="checkbox"/> bariérová péče <input type="checkbox"/> izolace <input type="checkbox"/> režim	zabránění šíření infekce <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	<input type="checkbox"/> infekční pacient typ infekce .....	<input type="checkbox"/> bariérová péče <input type="checkbox"/> izolace <input type="checkbox"/> režim	zabránění šíření infekce <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	<input type="checkbox"/> infekční pacient typ infekce .....	<input type="checkbox"/> bariérová péče <input type="checkbox"/> izolace <input type="checkbox"/> režim	zabránění šíření infekce <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	<input type="checkbox"/> infekční pacient typ infekce .....	<input type="checkbox"/> bariérová péče <input type="checkbox"/> izolace <input type="checkbox"/> režim	zabránění šíření infekce <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	<input type="checkbox"/> infekční pacient typ infekce .....	
sebepečení	<input type="checkbox"/> soběstačný <input type="checkbox"/> částečně soběstačný <input type="checkbox"/> nesoběstačný	<input type="checkbox"/> pomoc v koupelně <input type="checkbox"/> pomoc u lůžka <input type="checkbox"/> pomoc s výživou <input type="checkbox"/> hygiena pacienta na lůžku	pacient maximálně soběstačný <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	<input type="checkbox"/> soběstačný <input type="checkbox"/> částečně soběstačný <input type="checkbox"/> nesoběstačný	<input type="checkbox"/> pomoc v koupelně <input type="checkbox"/> pomoc u lůžka <input type="checkbox"/> pomoc s výživou <input type="checkbox"/> hygiena pacienta na lůžku	pacient maximálně soběstačný <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	<input type="checkbox"/> soběstačný <input type="checkbox"/> částečně soběstačný <input type="checkbox"/> nesoběstačný	<input type="checkbox"/> pomoc v koupelně <input type="checkbox"/> pomoc u lůžka <input type="checkbox"/> pomoc s výživou <input type="checkbox"/> hygiena pacienta na lůžku	pacient maximálně soběstačný <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	<input type="checkbox"/> soběstačný <input type="checkbox"/> částečně soběstačný <input type="checkbox"/> nesoběstačný	<input type="checkbox"/> pomoc v koupelně <input type="checkbox"/> pomoc u lůžka <input type="checkbox"/> pomoc s výživou <input type="checkbox"/> hygiena pacienta na lůžku	pacient maximálně soběstačný <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	<input type="checkbox"/> soběstačný <input type="checkbox"/> částečně soběstačný <input type="checkbox"/> nesoběstačný	<input type="checkbox"/> pomoc v koupelně <input type="checkbox"/> pomoc u lůžka <input type="checkbox"/> pomoc s výživou <input type="checkbox"/> hygiena pacienta na lůžku	pacient maximálně soběstačný <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn		
	pohyblivost	<input type="checkbox"/> chodící <input type="checkbox"/> chodící s dopomocí <input type="checkbox"/> sed v křesle <input type="checkbox"/> upoután na lůžko	<input type="checkbox"/> aktivní RHB <input type="checkbox"/> pasivní RHB <input type="checkbox"/> použití kompenzačních pomůcek	<input type="checkbox"/> samostatná chůze <input type="checkbox"/> zlepšení pohyblivosti <input type="checkbox"/> chůze s pomocí berlí <input type="checkbox"/> chůze v chodítku	<input type="checkbox"/> chodící <input type="checkbox"/> chodící s dopomocí <input type="checkbox"/> sed v křesle <input type="checkbox"/> upoután na lůžko	<input type="checkbox"/> aktivní RHB <input type="checkbox"/> pasivní RHB <input type="checkbox"/> použití kompenzačních pomůcek	<input type="checkbox"/> samostatná chůze <input type="checkbox"/> zlepšení pohyblivosti <input type="checkbox"/> chůze s pomocí berlí <input type="checkbox"/> chůze v chodítku	<input type="checkbox"/> chodící <input type="checkbox"/> chodící s dopomocí <input type="checkbox"/> sed v křesle <input type="checkbox"/> upoután na lůžko	<input type="checkbox"/> aktivní RHB <input type="checkbox"/> pasivní RHB <input type="checkbox"/> použití kompenzačních pomůcek	<input type="checkbox"/> samostatná chůze <input type="checkbox"/> zlepšení pohyblivosti <input type="checkbox"/> chůze s pomocí berlí <input type="checkbox"/> chůze v chodítku	<input type="checkbox"/> chodící <input type="checkbox"/> chodící s dopomocí <input type="checkbox"/> sed v křesle <input type="checkbox"/> upoután na lůžko	<input type="checkbox"/> aktivní RHB <input type="checkbox"/> pasivní RHB <input type="checkbox"/> použití kompenzačních pomůcek	<input type="checkbox"/> samostatná chůze <input type="checkbox"/> zlepšení pohyblivosti <input type="checkbox"/> chůze s pomocí berlí <input type="checkbox"/> chůze v chodítku	<input type="checkbox"/> chodící <input type="checkbox"/> chodící s dopomocí <input type="checkbox"/> sed v křesle <input type="checkbox"/> upoután na lůžko	<input type="checkbox"/> aktivní RHB <input type="checkbox"/> pasivní RHB <input type="checkbox"/> použití kompenzačních pomůcek	<input type="checkbox"/> samostatná chůze <input type="checkbox"/> zlepšení pohyblivosti <input type="checkbox"/> chůze s pomocí berlí <input type="checkbox"/> chůze v chodítku	
		spánek	<input type="checkbox"/> spal <input type="checkbox"/> nespál <input type="checkbox"/> neklidné spaní <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> zajistit klidné prostředí <input type="checkbox"/> aktivace přes den <input type="checkbox"/> léková terapie	uspokojivý spánek <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	<input type="checkbox"/> spal <input type="checkbox"/> nespál <input type="checkbox"/> neklidné spaní <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> zajistit klidné prostředí <input type="checkbox"/> aktivace přes den <input type="checkbox"/> léková terapie	uspokojivý spánek <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	<input type="checkbox"/> spal <input type="checkbox"/> nespál <input type="checkbox"/> neklidné spaní <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> zajistit klidné prostředí <input type="checkbox"/> aktivace přes den <input type="checkbox"/> léková terapie	uspokojivý spánek <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	<input type="checkbox"/> spal <input type="checkbox"/> nespál <input type="checkbox"/> neklidné spaní <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> zajistit klidné prostředí <input type="checkbox"/> aktivace přes den <input type="checkbox"/> léková terapie	uspokojivý spánek <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	<input type="checkbox"/> spal <input type="checkbox"/> nespál <input type="checkbox"/> neklidné spaní <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> zajistit klidné prostředí <input type="checkbox"/> aktivace přes den <input type="checkbox"/> léková terapie	uspokojivý spánek <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn
riziko vzniku infekce			<input type="checkbox"/> PMK <input type="checkbox"/> porucha kožní integrity <input type="checkbox"/> invazní vstupy <input type="checkbox"/> dekubity <input type="checkbox"/> operační rány	<input type="checkbox"/> sterilní oš. invazivních vstupů <input type="checkbox"/> užívání ochranných pomůcek <input type="checkbox"/> dodržování hygien. režimu	pacient bez známek infekce <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	<input type="checkbox"/> PMK <input type="checkbox"/> porucha kožní integrity <input type="checkbox"/> invazní vstupy <input type="checkbox"/> dekubity <input type="checkbox"/> operační rány	<input type="checkbox"/> sterilní oš. invazivních vstupů <input type="checkbox"/> užívání ochranných pomůcek <input type="checkbox"/> dodržování hygien. režimu	pacient bez známek infekce <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	<input type="checkbox"/> PMK <input type="checkbox"/> porucha kožní integrity <input type="checkbox"/> invazní vstupy <input type="checkbox"/> dekubity <input type="checkbox"/> operační rány	<input type="checkbox"/> sterilní oš. invazivních vstupů <input type="checkbox"/> užívání ochranných pomůcek <input type="checkbox"/> dodržování hygien. režimu	pacient bez známek infekce <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	<input type="checkbox"/> PMK <input type="checkbox"/> porucha kožní integrity <input type="checkbox"/> invazní vstupy <input type="checkbox"/> dekubity <input type="checkbox"/> operační rány	<input type="checkbox"/> sterilní oš. invazivních vstupů <input type="checkbox"/> užívání ochranných pomůcek <input type="checkbox"/> dodržování hygien. režimu	pacient bez známek infekce <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	<input type="checkbox"/> PMK <input type="checkbox"/> porucha kožní integrity <input type="checkbox"/> invazní vstupy <input type="checkbox"/> dekubity <input type="checkbox"/> operační rány	<input type="checkbox"/> sterilní oš. invazivních vstupů <input type="checkbox"/> užívání ochranných pomůcek <input type="checkbox"/> dodržování hygien. režimu	pacient bez známek infekce <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn
	vyprazdňování		MOČ <input type="checkbox"/> fyziologická <input type="checkbox"/> retence <input type="checkbox"/> inkontinence	<input type="checkbox"/> nutnost PMK <input type="checkbox"/> nácvik močení <input type="checkbox"/> psych. podpora <input type="checkbox"/> hygienické pomůcky	<input type="checkbox"/> normalizace vyprazdňování <input type="checkbox"/> bez kožních defektů <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	MOČ <input type="checkbox"/> fyziologická <input type="checkbox"/> retence <input type="checkbox"/> inkontinence	<input type="checkbox"/> nutnost PMK <input type="checkbox"/> nácvik močení <input type="checkbox"/> psych. podpora <input type="checkbox"/> hygienické pomůcky	<input type="checkbox"/> normalizace vyprazdňování <input type="checkbox"/> bez kožních defektů <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	MOČ <input type="checkbox"/> fyziologická <input type="checkbox"/> retence <input type="checkbox"/> inkontinence	<input type="checkbox"/> nutnost PMK <input type="checkbox"/> nácvik močení <input type="checkbox"/> psych. podpora <input type="checkbox"/> hygienické pomůcky	<input type="checkbox"/> normalizace vyprazdňování <input type="checkbox"/> bez kožních defektů <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	MOČ <input type="checkbox"/> fyziologická <input type="checkbox"/> retence <input type="checkbox"/> inkontinence	<input type="checkbox"/> nutnost PMK <input type="checkbox"/> nácvik močení <input type="checkbox"/> psych. podpora <input type="checkbox"/> hygienické pomůcky	<input type="checkbox"/> normalizace vyprazdňování <input type="checkbox"/> bez kožních defektů <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	MOČ <input type="checkbox"/> fyziologická <input type="checkbox"/> retence <input type="checkbox"/> inkontinence	<input type="checkbox"/> nutnost PMK <input type="checkbox"/> nácvik močení <input type="checkbox"/> psych. podpora <input type="checkbox"/> hygienické pomůcky	<input type="checkbox"/> normalizace vyprazdňování <input type="checkbox"/> bez kožních defektů <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn
		STOLICE	<input type="checkbox"/> fyziologická <input type="checkbox"/> průjem <input type="checkbox"/> zácpa <input type="checkbox"/> stomie	<input type="checkbox"/> dieta <input type="checkbox"/> hygienické pomůcky <input type="checkbox"/> edukace	<input type="checkbox"/> normalizace vyprazdňování <input type="checkbox"/> bez kožních defektů <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	<input type="checkbox"/> fyziologická <input type="checkbox"/> průjem <input type="checkbox"/> zácpa <input type="checkbox"/> stomie	<input type="checkbox"/> dieta <input type="checkbox"/> hygienické pomůcky <input type="checkbox"/> edukace	<input type="checkbox"/> normalizace vyprazdňování <input type="checkbox"/> bez kožních defektů <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	<input type="checkbox"/> fyziologická <input type="checkbox"/> průjem <input type="checkbox"/> zácpa <input type="checkbox"/> stomie	<input type="checkbox"/> dieta <input type="checkbox"/> hygienické pomůcky <input type="checkbox"/> edukace	<input type="checkbox"/> normalizace vyprazdňování <input type="checkbox"/> bez kožních defektů <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	<input type="checkbox"/> fyziologická <input type="checkbox"/> průjem <input type="checkbox"/> zácpa <input type="checkbox"/> stomie	<input type="checkbox"/> dieta <input type="checkbox"/> hygienické pomůcky <input type="checkbox"/> edukace	<input type="checkbox"/> normalizace vyprazdňování <input type="checkbox"/> bez kožních defektů <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	<input type="checkbox"/> fyziologická <input type="checkbox"/> průjem <input type="checkbox"/> zácpa <input type="checkbox"/> stomie	<input type="checkbox"/> dieta <input type="checkbox"/> hygienické pomůcky <input type="checkbox"/> edukace	<input type="checkbox"/> normalizace vyprazdňování <input type="checkbox"/> bez kožních defektů <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn
strach			<input type="checkbox"/> je <input type="checkbox"/> není <input type="checkbox"/> depresivní	<input type="checkbox"/> vysvětluj a naslouchej <input type="checkbox"/> komunikuj <input type="checkbox"/> zajisti bezpečné prostředí <input type="checkbox"/> sleduj	zlepšení psychické kondice <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	<input type="checkbox"/> je <input type="checkbox"/> není <input type="checkbox"/> depresivní	<input type="checkbox"/> vysvětluj a naslouchej <input type="checkbox"/> komunikuj <input type="checkbox"/> zajisti bezpečné prostředí <input type="checkbox"/> sleduj	zlepšení psychické kondice <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	<input type="checkbox"/> je <input type="checkbox"/> není <input type="checkbox"/> depresivní	<input type="checkbox"/> vysvětluj a naslouchej <input type="checkbox"/> komunikuj <input type="checkbox"/> zajisti bezpečné prostředí <input type="checkbox"/> sleduj	zlepšení psychické kondice <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	<input type="checkbox"/> je <input type="checkbox"/> není <input type="checkbox"/> depresivní	<input type="checkbox"/> vysvětluj a naslouchej <input type="checkbox"/> komunikuj <input type="checkbox"/> zajisti bezpečné prostředí <input type="checkbox"/> sleduj	zlepšení psychické kondice <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn	<input type="checkbox"/> je <input type="checkbox"/> není <input type="checkbox"/> depresivní	<input type="checkbox"/> vysvětluj a naslouchej <input type="checkbox"/> komunikuj <input type="checkbox"/> zajisti bezpečné prostředí <input type="checkbox"/> sleduj	zlepšení psychické kondice <input type="checkbox"/> splněn <input type="checkbox"/> nesplněn

<sup>1)</sup> není-li cíl splněn, pokračujeme v intervenci

Dostupné z: Nemocnice Na Homolce 2013

## PŘÍLOHA H - Záznam o bolesti

ZÁZNAM O BOLESTI													
Pacientova hranice snesitelné bolesti:													
Datum													
Čas													
VAS a													
charakter													
Pulzující	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Kolikovitá													
Řezavá													
Neurčitá													
Svíravá													
Vystřelující	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lokalizace bolesti													
	<b>Neverbální signály bolesti</b>												
Projevy bolesti (při změněném stavu vědomí, komunikační bariéry pacienta)	Pláč	Pláč	Pláč	Pláč	Pláč	Pláč	Pláč	Pláč	Pláč	Pláč	Pláč	Pláč	Pláč
	Naříkání	Naříkání	Naříkání	Naříkání	Naříkání	Naříkání	Naříkání	Naříkání	Naříkání	Naříkání	Naříkání	Naříkání	Naříkání
	Bol. grimasy	Bol. grimasy	Bol. grimasy	Bol. grimasy	Bol. grimasy	Bol. grimasy	Bol. grimasy	Bol. grimasy	Bol. grimasy	Bol. grimasy	Bol. grimasy	Bol. grimasy	Bol. grimasy
	Smutek	Smutek	Smutek	Smutek	Smutek	Smutek	Smutek	Smutek	Smutek	Smutek	Smutek	Smutek	Smutek
	Neklid	Neklid	Neklid	Neklid	Neklid	Neklid	Neklid	Neklid	Neklid	Neklid	Neklid	Neklid	Neklid
	Sevřené pěsti	Sevřené pěsti	Sevřené pěsti	Sevřené pěsti	Sevřené pěsti	Sevřené pěsti	Sevřené pěsti	Sevřené pěsti	Sevřené pěsti	Sevřené pěsti	Sevřené pěsti	Sevřené pěsti	Sevřené pěsti
	Úlevová pol.	Úlevová pol.	Úlevová pol.	Úlevová pol.	Úlevová pol.	Úlevová pol.	Úlevová pol.	Úlevová pol.	Úlevová pol.	Úlevová pol.	Úlevová pol.	Úlevová pol.	Úlevová pol.
	Jiné	Jiné	Jiné	Jiné	Jiné	Jiné	Jiné	Jiné	Jiné	Jiné	Jiné	Jiné	Jiné
	<b>Vegetativní signály bolesti</b>												
	Tachykardie	Tachykardie	Tachykardie	Tachykardie	Tachykardie	Tachykardie	Tachykardie	Tachykardie	Tachykardie	Tachykardie	Tachykardie	Tachykardie	Tachykardie
Tachypnoe	Tachypnoe	Tachypnoe	Tachypnoe	Tachypnoe	Tachypnoe	Tachypnoe	Tachypnoe	Tachypnoe	Tachypnoe	Tachypnoe	Tachypnoe	Tachypnoe	Tachypnoe
Hypertenze	Hypertenze	Hypertenze	Hypertenze	Hypertenze	Hypertenze	Hypertenze	Hypertenze	Hypertenze	Hypertenze	Hypertenze	Hypertenze	Hypertenze	Hypertenze
Pocení	Pocení	Pocení	Pocení	Pocení	Pocení	Pocení	Pocení	Pocení	Pocení	Pocení	Pocení	Pocení	Pocení
Nauzea	Nauzea	Nauzea	Nauzea	Nauzea	Nauzea	Nauzea	Nauzea	Nauzea	Nauzea	Nauzea	Nauzea	Nauzea	Nauzea
Zvracení	Zvracení	Zvracení	Zvracení	Zvracení	Zvracení	Zvracení	Zvracení	Zvracení	Zvracení	Zvracení	Zvracení	Zvracení	Zvracení
Epidural	Epidural	Epidural	Epidural	Epidural	Epidural	Epidural	Epidural	Epidural	Epidural	Epidural	Epidural	Epidural	Epidural
Opiáty	Opiáty	Opiáty	Opiáty	Opiáty	Opiáty	Opiáty	Opiáty	Opiáty	Opiáty	Opiáty	Opiáty	Opiáty	Opiáty
Jiné léky	Jiné léky	Jiné léky	Jiné léky	Jiné léky	Jiné léky	Jiné léky	Jiné léky	Jiné léky	Jiné léky	Jiné léky	Jiné léky	Jiné léky	Jiné léky
RHB	RHB	RHB	RHB	RHB	RHB	RHB	RHB	RHB	RHB	RHB	RHB	RHB	RHB
Poloha	Poloha	Poloha	Poloha	Poloha	Poloha	Poloha	Poloha	Poloha	Poloha	Poloha	Poloha	Poloha	Poloha
Psych. podpora	Psych. podpora	Psych. podpora	Psych. podpora	Psych. podpora	Psych. podpora	Psych. podpora	Psych. podpora	Psych. podpora	Psych. podpora	Psych. podpora	Psych. podpora	Psych. podpora	Psych. podpora
Vývoj medikace *)													
Poznámky													
Podpis sestry:													
Podpis lékaře:													

Dostupné z: Nemocnice Na Homolce 2013



## **PŘÍLOHA I - Čestné prohlášení studenta**

### **Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce**

#### **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že jsem získala údaje/ podklady pro zpracování praktické části bakalářské práce s názvem Komplexní ošetrovatelská péče u pacienta s Graves - Basedowovou chorobou v průběhu odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické o.p.s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 20. 11. 2012.

.....

Jméno a příjmení studenta