

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.

Praha 5

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA
S ONEMOCNĚNÍM SLINIVKY BŘIŠNÍ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MIROSLAVA SENDERÁKOVÁ

Praha 2013

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA
S ONEMOCNĚNÍM SLINIVKY BŘIŠNÍ**

BAKALAŘSKÁ PRÁCE

MIROSLAVA SENDERÁKOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH

Praha 2013



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

Senderáková Miroslava
3. CVV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 30. 5. 2012 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u pacienta s onemocněním slinivky břišní

Nursing Process for Patients with Pancreatitis

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH.

V Praze dne: 29. 6. 2012

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím s prezentačním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne: 25. května 2013

.....

Miroslava Senderáková

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Dušanu Syslovi PhD., MPH za motivaci, odborné vedení bakalářské práce a odbornou pomoc při jejím zpracování.

Abstrakt

SENDERÁKOVÁ, Miroslava. *Ošetrovatelský proces u pacienta s onemocněním slinivky břišní*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH. Praha. 2013

Bakalářská práce se zabývá onemocněním slinivky břišní, akutním a chronickým onemocněním slinivky břišní a karcinomy pankreatu. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části je popsána celková charakteristika onemocnění, příznaky, léčba, specifika ošetrovatelské péče.

V praktické části je zpracován ošetrovatelský proces u pacienta s akutním onemocněním slinivky břišní.

Klíčová slova:

Akutní onemocnění slinivky břišní, chronické onemocnění slinivky břišní, karcinom slinivky břišní, ošetrovatelský proces.

Abstract

SENDERÁKOVÁ, Miroslava. *Nursing process for patients with diseases of the pancreas*. College of Nursing, o.p.s. Degree qualification: Bachelor (Bc). Supervisor: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH. Prague. 2013

This thesis deals with diseases of the pancreas, acute and chronic pancreatitis and pancreatic cancer. The work is divided into theoretical and practical parts.

The theoretical part describes the general characteristics of the disease, symptoms, treatment, specific nursing care.

In the practical part contains the nursing process in a patient with acute pancreatitis.

Keywords:

Acute diseases of the pancreas chronic, diseases of the pancreas, pancreatic carcinom, nursing process.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK

ÚVOD.....	9
1 ONEMOCNĚNÍ SLINIVKY BŘIŠNÍ.....	10
1.1 Patofyziologie.....	10
1.1.1 Akutní onemocnění slinivky břišní.....	10
1.1.2 Chronické onemocnění slinivky břišní.....	11
1.1.3 Nádory slinivky břišní.....	11
1.2 Etiologie.....	11
1.2.1 Etiologie u akutního onemocnění slinivky břišní.....	11
1.2.2 Etiologie u chronického onemocnění slinivky břišní.....	12
1.2.3 Etiologie u nádorů slinivky břišní.....	12
1.3 Klinický obraz.....	12
1.3.1 Klinický obraz u akutního onemocnění slinivky břišní.....	12
1.3.2 Klinický obraz u chronického onemocnění slinivky břišní.....	13
1.3.3 Klinický obraz u nádorového onemocnění.....	13
1.4 Diagnostika.....	13
1.4.1 Diagnostika u akutního onemocnění slinivky břišní.....	13
1.4.2 Diagnostika u chronického onemocnění slinivky břišní.....	14
1.4.3 Diagnostika u nádorového onemocnění slinivky břišní.....	14
1.5 Léčba.....	14
1.5.1 Léčba u akutního onemocnění slinivky břišní.....	14
1.5.2 Léčba u chronického onemocnění slinivky břišní.....	16
1.5.3 Léčba u nádorového onemocnění slinivky břišní.....	16
2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA S ONEMOCNĚNÍM SLINIVKY BŘIŠNÍ.....	17
3 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES.....	19
4 NÁVRHY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	53
ZÁVĚR.....	54

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

SEZNAM PŘÍLOH

SEZNAM ZKRATEK

Ca	karcinom
CMP	cévní mozková příhoda
CRP	C – reaktivní protein, zvýšený u zánětů a malignit
CT	počítačová tomografie
CVK	centrální venózní katetr
CVT	centrální venózní tlak
ERCP	endoskopická retrográdní cholangiopankreatografie
FR	fyziologický roztok
GSC	glasgow coma scale
HMR	krátkodobý inzulín R
JIP	jednotka intenzivní péče
KO	krevní obraz
PMK	permanentní močový katetr
RHB	ehabilitace
RTG	rentgenové vyšetření
SPO2	saturace krve kyslíkem
TEN	tromboembolická nemoc
TK	tlak krve
TT	tělesná teplota
VAS	vizuální analogová škála

ÚVOD

Dnešní doba je velice uspěchaná a to přináší i mnoho rizikových faktorů. Lidé nemají dostatek času na to, aby se najedli doma nebo v jídelně v klidu u stolu. Mnoho lidí raději volí možnost rychlejšího stravování nebo jí různé polotovary, které nejsou zdravé a neodpovídají výživovým hodnotám. Dlouhodobé nesprávné stravování a špatný životní styl se během života může projevit problémy zažívacího systému. Lidé často nepřemýšlí nad tím, co konzumují, ale pak jsou překvapeni jaký dopad to má na jejich zdraví. Typickým příkladem, když mluvíme o jídle, je dietní chyba. Spousta lidí konzumuje hodně tučného, sladkého, kořeněného jídla, což může vést k akutnímu onemocnění slinivky břišní.

Další problém, který přispívá k onemocnění slinivky břišní, je dlouhodobé pití alkoholu. Alkohol patří mezi psychotropní látky a při dlouhodobém pití si lidé neuvědomují, že neukájí pouze žízeň nápojem, který jim chuťově vyhovuje, ale že si tím pěstují návyk na větší či menší pravidelnou konzumaci alkoholu, a tím si poškozují životně důležité orgány.

Důležitým faktorem aby se nemoc neopakovala, je snaha sester a lékařů edukovat nemocného o problémech této nemoci, která spočívá ve zdravém stravování a úplné abstinenci.

Někteří pacienti si vezmou z nemoci ponaučení a snaží se napravit chyby, které dělali, ale bohužel jsou mezi námi lidé, kteří si ponaučení z choroby nevezmou, a proto se vrací do nemocnice se stejnou diagnózou a někdy již nemoc probíhá dramatičtěji a provází je řada komplikací.

Cílem bakalářské práce je předvést ošetřovatelský proces u nemocného s akutním onemocněním slinivky břišní.

1 ONEMOCNĚNÍ SLINIVKY BŘIŠNÍ

Onemocnění slinivky břišní může mít jak akutní tak chronický průběh. Zařazuje se mezi náhlé příhody břišní a vyznačuje se výraznou úmrtností.

1.1 Patofyziologie

Podstatou vzniku akutního onemocnění slinivky břišní je aktivace pankreatických enzymů, které samonatrávají parenchym slinivky břišní (L. Slezáková, 2010, str. 30). Při tomto procesu dochází k zánětu slinivky a celkovému odumření buněk až k celkové nekróze. Kondice slinivky ovlivňuje nervový systém a psychiku člověka. Slinivka břišní ovlivňuje řadu procesů v lidském organismu. Má vliv na hojení ran, ovlivňuje chuť, bolesti hlavy, šedý i zelený zákal i problémy se sítnicí.

Onemocnění slinivky břišní rozdělujeme na akutní a chronické onemocnění.

1.1.1 Akutní onemocnění slinivky břišní

Akutní onemocnění slinivky břišní je způsobeno samonatrávením žlázy vlastními enzymy (A. Šafránková, 2006, str. 263). Na začátku této nemoci nelze přesně zjistit a odlišit, zda má nemocný lehčí nebo těžší formu. Akutní onemocnění slinivky břišní můžeme dělit podle patologických změn na:

edematózní – postihuje 80%, při kterém vzniká zánětlivý edém bez tvorby nekróz, proto je tato forma vratná, a funkce slinivky se obnoví (A. Šafránková, M. Nejedlá, M., 2006, str. 263).

hemoragicko – nekrotickou, ložiskovou nebo difuzní – jde o nejtěžší formu poškození slinivky samonatrávením žlázy lipázami, které vyvolají tvorbu vápenných mýdel (A. Šafránková, M. Nejedlá, 2006, str.263). Lipázy unikají i do mezenterálního tuku a vzniká nekróza vně slinivky (A. Šafránková, M. Nejedlá, 2006, str. 263).

1.1.2 Chronické onemocnění slinivky břišní

Chronické onemocnění slinivky břišní se vyznačuje poškozením a snížením funkce s vnitřní i zevní sekrecí. U zevně sekretorické funkce slinivky se snižuje produkce pankreatických enzymů. Z vnitřně sekretorické funkce se může rozvinout sekundární diabetes.

1.1.3 Nádory slinivky břišní

Nádory slinivky břišní patří k nejzhoubnějším nádorům. Prognóza tohoto onemocnění je nepříznivá, protože příznaky se projevují v pozdních stádiích onemocnění.

1.2 Etiologie

1.2.1 Etiologie u akutního onemocnění slinivky břišní

Příčina u akutního onemocnění je různorodá. Může být spojena s úrazem tupým předmětem, například pád na řídítka jízdního kola, nebo další příčina vzniku může vést k alkoholickému onemocnění.

Akutní onemocnění slinivky břišní dělíme podle příčiny na:

Biliární – vzniká při obstrukci papila Vateri nebo kompresi ductus pancreaticus žlučovým konkrementem nebo nádorem

Alkoholická – příčina je alkohol, který poškozuje tkáň slinivky

Iatrogenní (vyvolaná lékařem) – vzniká po vyšetření, například biopsie nebo ERCP (ERCP – endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie)

Pooperační – během operace, kdy operatér manipuluje se slinivkou a způsobí mechanické poškození slinivky tlakem

Traumatická – vzniká poraněním dutiny břišní tupým předmětem, například při autonehodě (náraz břicha o volant), nebo kopnutím do břicha

Infekční – viry, bakterie

1.2.2 Etiologie u chronického onemocnění slinivky břišní

Nejčastější příčinou chronického onemocnění slinivky břišní, která postihuje většinou muže středního věku, je mnohaletý abúzus alkoholu (A. Šafránková, M. Nejedlá, 2006, str.265).

1.2.3 Etiologie u nádorů slinivky břišní

Přesná příčina vzniku nádoru je nejasná. Jedním z rizikových faktorů je například kouření, záněty slinivky v anamnéze, dlouhotrvající diabetes, strava s vysokým obsahem tuků, vyšší konzumace alkoholu a kávy.

1.3 Klinický obraz

1.3.1 Klinický obraz u akutního onemocnění slinivky břišní

Bolesti jsou většinou v epigastriu nebo mezogastriu. Objevuje se krutá bolest různé intenzity, s náhlým začátkem a propagací nejčastěji do zad. Jako úlevová poloha slouží poloha na všech čtyřech. Bolesti jsou i často po tučném jídle nebo alkoholovém excesu.

Nemocný může pociťovat nauzeu, ale objevuje se i zvracení bez výrazné úlevy, meteorismus, vzednutí břicha, napětí až stažení břišní stěny. U nemocného můžeme naměřit vysoké teploty, které jsou vyvolány nekrotickými toxiny v krvi nebo infekcí. Bolest trvá několik hodin, špatně reaguje na analgetika.

1.3.2 Klinický obraz u chronického onemocnění slinivky břišní

Bolestivá forma začíná s obdobím klidu až do dalšího relapsu, bývá po abúzu alkoholu a dietní chybě. Bolest je lokalizovaná v epigastriu s propagací do zad a přidávají se dyspeptické obtíže jako nauzea a zvracení, dále se vyvíjí hubnutí a hypovitaminóza v důsledku špatného štěpení a štěpení všech složek potravy (cukrů, tuků a bílkovin). V pokročilém stádiu se objevuje ascites. Rozvíjí se sekundární diabetes mellitus s následkem poškození Langerhansových ostrůvků.

1.3.3 Klinický obraz u nádorového onemocnění

Vše záleží na lokalizaci tumoru, jeho velikosti, prorůstání a bolestivosti především v epigastriu a mezogastriu, u karcinomu kaudy nemocný udává bolesti v oblasti bederní páteře. Většinou nemocný vyhledává úlevovou polohu na břiše. Dalším příznakem je nechutenství, snížená glukózová tolerance a v pokročilém stádiu se objevuje hubnutí.

1.4 Diagnostika

1.4.1 Diagnostika u akutního onemocnění slinivky břišní

Ze všeho nejdříve zjistíme jakou má nemocný anamnézu, zjistíme tím, za jakých okolností stav vznikl, například zátěž alkoholem, stravou.

Laboratorní vyšetření – zvýšené amylázy, lipázy, glykemie, krevní obraz – zvýšení leukocytů (leukocytóza), CRP. Zobrazovací metody: rentgenový snímek břicha, ultrasonografie, kdy vidíme zvětšení slinivky, ERCP, CT.

1.4.2 Diagnostika u chronického onemocnění slinivky břišní

Především opět zjistíme anamnézu. Významnou částí pro nás jsou údaje o dietních návycích, o dlouhodobém pití alkoholu, prodělaných infekčních chorobách a onemocnění pankreatu.

Laboratorní vyšetření: hodnoty amylázy a lipázy mohou být zvýšeny ale i v normě. Mezi zobrazovací vyšetření se řadí snímek břicha, ultrasonografie, CT, ERCP.

1.4.3 Diagnostika u nádorového onemocnění slinivky břišní

Anamnéza, provádí se ultrasonografie, CT, ERCP, vyšetření krevního odběru na onkomarkery.

1.5 Léčba

1.5.1 Léčba u akutního onemocnění slinivky břišní

U tohoto onemocnění hraje velkou roli bolest. Bolest břicha řadíme mezi nejběžnější udávané problémy. U mnoha nemocných je bolest individuální a závisí na různých faktorech a to na lokalizaci a intenzitě bolesti, na věku, pohlaví, na charakteru (tupá, pálivá nebo tlaková bolest, svíravá, křečová), na propagaci bolesti, na průběhu a také závislosti na jídle.

Proto je důležité zajistit tišení bolesti. Podáváme analgetika dle ordinace lékaře, například Tramal, Dolsin, Mesocain, to vše podávat infuzní formou.

U nemocného způsobuje bolest nespavost a neklid a je s ním těžká spolupráce.

Je důležité dbát na související faktory, které vyvolávají a prohlubují bolest a těmto problémům je důležité předcházet.

Existují 2 možnosti léčby:

- Konzervativní léčba – nic per os, ani čistou vodu, zajistíme náhradu tekutin i.v. 6- 8 litrů/24 hodin, lékař zajistí centrální venózní katetr čímž budeme měřit a sledovat centrální venózní tlak. Monitorujeme diurézu, která nesmí klesnout pod 30ml/hod. Samozřejmě monitorujeme fyziologické funkce, vědomí a chování nemocného. Zajistíme parenterální výživu a zavedeme nasogastrickou sondu, abychom nemocnému ulevili od případného zvracení, u kterého sledujeme množství, obsah a barvu kávové sedliny.
- Chirurgická léčba – řešení operačního zákroku určí podle nálezu z ultrasonografie nebo CT. Při průkazu infikovaných ložiskových nekróz, je nutné odstranit. Například punkce abscesu pod CT nebo ultrasonografií s proplachovou drenáží. Provádí se i totální pankreatektomie, při níž je celá žláza postižena nekrózou a je nutné jí odstranit.

Po provedení operačního výkonu je důležité monitorovat základní životní funkce po půl hodině a po stabilizaci v 1 hodinových intervalech. Intervaly se postupně prodlužují dle stavu nemocného a závažnosti operačního výkonu. Dále sledujeme krevní tlak, puls, dech, vědomí, tělesnou teplotu a srdeční akci. U nemocného sledujeme barvu kůže a prokrvení, kožní turgor a hlavně ze všeho nejdůležitější je sledování operační rány a stav krycího obvazu (suchý, prosakující, krvavý). V případě vyvedení drénů u nemocného kontrolujeme typ drénu, a nutnost napojení na odsávání a volbu podtlaku. Sledujeme polohu drénu, množství a vzhled sekretu.

Samozřejmě si nemocný po operaci stěžuje na bolest operační rány, proto monitorujeme bolest podle VAS škály bolesti. Nemocný by neměl požadovat sám analgetika, analgetikum by mělo být aplikováno dříve, než je překročen práh bolesti.

1.5.2 Léčba u chronického onemocnění slinivky břišní

- Konzervativní léčba – nastává absolutní zákaz alkoholu, popřípadě léčba alkoholizmu, nastává dietní opatření, nemocný jí po menších dávkách a častěji. Strava je omezena na tuky, ale má dostatečný přísun bílkovin. Musíme samozřejmě opět myslet na bolest a nezapomeneme aplikovat analgetika dle ordinace lékaře, například Tramadol.
- Chirurgická léčba – výkon spočívající v drenáži nebo resekci postižené části slinivky břišní (prof. MUDr. L. Navrátil, CSc., 2008, str. 280). Viz. Chirurgická léčba u akutního onemocnění slinivky břišní.

1.5.3 Léčba u nádorového onemocnění slinivky břišní

- Chirurgická léčba – 20 – 30% pankreatických karcinomů jsou operačně řešitelné, ale většina nemocných umírá. Dále můžeme zvolit chemoterapii. Chemoterapie dává nemocnému naději na vyléčení a částečně vrácení do života, ale tato léčba doprovází i nežádoucí účinky. Než začneme s chemoterapií u nemocného, je důležité, aby lékař nebo sestra seznámila nemocného s nežádoucími účinky jako například nauzea, zvracení, nechutenství, únava, suchá a červená kůže. Pokud je u pacienta nasazena chemoterapie, je důležité dbát a poskytnout nemocnému pomoc v oblasti psychiky. Ne jen psychika hraje velkou roli, ale také při chemoterapii je důležité, abychom nezapomněli na bolest. Podáváme analgetika dle ordinace lékaře.

2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA S ONEMOCNĚNÍM SLINIVKY BŘIŠNÍ

Úspěšnost léčby u onemocnění slinivky břišní závisí na kvalitním terapeutickém vztahu mezi nemocným a ošetřovatelským týmem.

Samozřejmě hraje u nemocného velkou roli životní styl a prostředí, ve kterém se nachází a žije a je ovlivněn dalšími vedlejšími faktory, které na něj působí.

Velkou roli v dnešní době hraje alkohol. Lidé v alkoholu hledají odreagování nebo útek od reálného života. Nadměrné požívání alkoholu způsobuje poškození orgánů, konkrétně například poškození slinivky břišní. Následkem požívání alkoholických nápojů má nepříznivý vliv jak na muže, tak na ženy. U žen nadměrné pití vede k poruchám vaječníků, tudíž nastává i problém, který vede k neplodnosti. U mužů vzniká poškození spermií.

Dalšími důsledky dlouhodobého pití jsou alkoholová hepatitida, gastritida, peptické vředy, cirhóza a rakovina jater, akutní a chronické onemocnění slinivky břišní, jícnové varixy, úzkost, deprese a mnoho dalších problémů, které způsobuje alkohol.

Nejen alkohol má vliv na slinivku, ale také životní styl. Problémy se slinivkou mohou nastat také tehdy, kdy nastává dietní chyba nebo nesprávné stravování a tím vzniká problém s obezitou. Na mysli máme nadměrný přísun sladkého a tučného jídla. Nejlépe je toto jídlo vynechat, popřípadě omezit na minimum. Pacient pocítuje trávící problémy jako například střevní plynatost. Je dobré tato tučná a nezdravá jídla vynechat z jídelníčku na nějakou dobu, a nahradit je zdravými potravinami a bylinkami. Bylinek máme široký výběr, není problém si vybrat z řad léčivých produktů jako pampeliška, u ní se používá list i kořen této květiny, stejně tak čekanka, u ní se také používá kořen i list. Mohou se používat ve formě nálevu před jídlem.

Výtečné jsou i bylinné směsi Diabetan, Diuflor nebo Diasan. Veškeré bylinky mají sice hořkou chuť, ale dají se vypít.

Spoléhat se jen na bylinky a čekat zázrak nic neřeší. Je důležité změnit životosprávu a nastavit správný dietní a pitný režim, zvýšit tělesnou aktivitu, protože

bez pohybu to také nejde. Pohybová aktivita je důležitá součást celkové léčby obezity. Intenzitu, charakter a dobu trvání určíme podle toho, jaký má jedinec věk, stupeň obezity a komplikace, které spojuje obezita a celkový stav člověka. Pravidelné cvičení, nebo jakákoliv fyzická aktivita přináší jedinci řadu výhod a ovlivňuje celkový stav nemocného.

3 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

V praktické části jsem zpracovala ošetřovatelský proces u pacienta s akutním onemocněním slinivky břišní, u kterého jsem se podílela na jeho ošetřování. Pacient byl hospitalizován na chirurgickém oddělení JIP ve Fakultní nemocnici v Brně Bohunicích.

K získání potřebných informací jsem využila lékařskou a sesterskou dokumentaci, anamnestický rozhovor po svolení pacienta a vlastní pozorování.

Při zpracovávání ošetřovatelského procesu jsem stanovila ošetřovatelské problémy a plán ošetřovatelské péče.

Ošetřovatelský proces u pacienta s akutním onemocněním slinivky břišní

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení: M. M.	Pohlaví: muž
Datum narození: 25. 2 . 1979	Věk: 34 let
Adresa bydliště a telefon: Houbalova 1, Brno - Líšeň	
Adresa příbuzných: Masarova 11, Brno - Líšeň	
RČ: 79.....	Číslo pojišťovny: 111
Vzdělání: SOU	Zaměstnání: automechanik
Stav: svobodný	Státní příslušnost: česká
Datum přijetí: 5. 2. 2013	Typ přijetí: neplánované
Oddělení: Chirurgické oddělení JIP	Ošetřující lékař: MUDr. Y. S.

Důvod přijetí udávaný pacientem: “Asi tak týden mě hrozně bolí břicho, mám návaly na zvracení a občas i zvracím. Když si lehnu na bok ,tak mi to nepomáhá, Nepomáhá mi žádná poloha, už nevím jak si mám lehnout a co mám dělat, tak jsem šel sem na chirdu.“

Medicínská diagnóza hlavní: akutní pankreatitida

Medicínské diagnózy vedlejší: Chronická vředová choroba

Hypertenze

VITÁLNÍ FUNKCE PŘI PŘIJETÍ

TK: 140 / 90 mmHg	Výška: 180 cm
P: 100/ min.	Hmotnost: 91 kg
D: 20/ min.	BMI: 27, 8
TT: 37,8 °C	Pohyblivost: omezená
Stav vědomí: orientovaný	Krevní skupina: 0 Rh+

Nynější onemocnění: Pacient přichází na chirurgickou ambulanci pro bolestivost v oblasti pupku šířící se do celého břicha. Pacient udává pocit na zvracení a suchost v ústech. Udává, že popíjel pivo s vínem. Občas měl bolesti břicha, ale bez zvracení. Týden na to opět požil pivo s vodkou a následující den se mu opět udělalo nevolno. Měl bolesti břicha v oblasti pupku a zvracel. Proto byl pacient přijat na chirurgickou kliniku oddělení JIP.

Informační zdroje:

chorobopis , dekurz , anamnestický dotazník , personál chirurgického oddělení JIP

ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza:

Matka: zemřela v 60ti letech na Ca pankreatu

Otec: po CMP

Sourozenci: udává, že má jednu sestru

Děti: nemá žádné děti

Osobní anamnéza:

Překonané a chronické onemocnění: bez vážného onemocnění

Hospitalizace a operace: nikdy nebyl na žádné operaci a ani nikdy nebyl hospitalizován v nemocnici.

Úrazy: v dětství zlomená ruka při sportování

Transfúze: 0

Očkování: 0

Léková anamnéza

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Prestárium	per. os.	5 mg	0- 0	Antihypertenziva
Tenaxum	Per. os.	1 mg	0 - 0	Atihypertenziva
helucid	Per. os.	1 mg	0- 1	Antiulcerózní látky

Alergologická anamnéza

Léky: neguje

Potraviny: neguje

Chemické látky: neguje

Jiné: včelí bodnutí

Abúzy

Alkohol: Pacient udává , že denně vypije 2-3 piva , občas i tvrdý alkohol

Kouření: 1 krabička cigaret denně

Káva: kávu nepije

Léky: neguje

Jiné drogy: neguje

Gynekologická anamnéza (u žen)	Urologická anamnéza (u mužů)
Menarché: Cyklus: Trvání: Intenzita , bolesti: PM: A: UPT: Antikoncepce: Menopauza: Potíže klimakteria: Samovyšetřování prsou: Poslední gynekologická prohlídka:	Překonané urologické onemocnění: neudává Poslední návštěva u urologa: ještě u urologa nebyl, prý nebyl důvod proč ho navštěvovat Samovyšetřování varlat: neprovádí

Sociální anamnéza:

Stav: svobodný a bezdětný

Bytové podmínky: bydlí sám v bytě 1 + kk

Vztahy, role, a interakce v rodině: žije sám , občas přijde k otci na návštěvu. S otcem má dobrý vztah. Má přítelkyni, jsou spolu již 3 roky, ale nežijí společně.

Mimo rodiny: má hodně kamarádů.

Záliby: hokej, fotbal, filmy, hudba

Volnočasové aktivity: vzhledem pracovního nasazení udává, že moc času nemá, občas si zahraje fotbal.

Pracovní anamnéza

Vzdělání: střední odborné s výučním listem

Pracovní zařazení: automechanik

Čas působení, čas odchodu do důchodu, jakého: pracovat začal v roce 2004

Vztahy na pracovišti: byly vždy dobré

Ekonomické podmínky: střední

Spirituální anamnéza

Religiozní praktiky: do kostela nechodí, je nevěřící.

POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU

ze dne 5. 2. 2013

Popis fyzického stavu		
SYSTÉM	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Hlava a krk	„Hlava mě nebolí“	Hlava je pokleповě nebolestivá, zornice izokorické, reagující na podněty, sklery bez ikteru. Hrdlo je klidné, jazyk nepovleklý, uši, nos bez sekrece. Krk- lymfatické uzliny nevětšeny, štítná žláza nevětšena.
Hrudník a dýchací systém	„S dýcháním potíže nemám, jen trpím občasným kašlem, asi to mám z kouření“	Hrudník symetrický. Plíce poklep plný, jasný. Dýchání pravidelné 26/min
Srdeční a cévní systém	„Srdíčko mám v pořádku, ale léčím se s vysokým krevním tlakem“	Srdce – akce pravidelná, sinusový rytmus. Srdeční frekvence 100/min. TK 140/90, léčí se pro hypertenzi
Břicho a GIT	„Děsně mě bolí břicho, že si to nedovedete ani představit...., jakákoliv úlevová poloha mi nezabírá“	Břicho je tvrdé, palpačně bolestivé. Peristaltika ++
Močový a pohlavní systém	„Močení mám normální, problémy s prostatou nemám“	Pro sledování bilance tekutin a přesného výdeje je zaveden PMK č.14 v den příjmu 5. 2. je funkční, průchodný, odvádí čirou moč bez zápachu a příměsí.

SYSTÉM	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Kosterní a svalový systém	„Doposud jsem měl síly dost, teď se cítím slabý“	Klouby bez otoků, bandáže dolních končetin, prevence TEN, pacient mobilní v rámci lůžka
Nervový a smyslový systém	„Slyším dobře, vidím taky dobře, mám jen brýle na dálku a s myšlením a pamětí nemám problém“	Pacient orientován místem i časem. Zrak- dalekozrakost používá brýle na dálku Uši – bez sekrece, bez patologických změn
Endokrinní systém	„Nevím, co bych odpověděl“	Štítná žláza nezvětšena, bez patologických změn
Imunologický systém	„Alergii mám jen na včelí bodnutí“	TT 37,8 °C Uzliny nezvětšeny
Kůže a její adnexa	„Kůži mám suchou, bez žádné vyrážky, na to netrpím“	Kůže suchá bez zarudnutí, bez otoku, bez dekubitů, turgor kůže v normě, CVK vstup zaveden v den příjmu 5. 2. pro i. v. léčbu, vena subclaviae et dexter. Centrální venózní katetr funkční bez zarudnutí bez známek infektu.

Aktivity denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Stravování	Doma	Pacient udává, že s jídlem neměl doposud problémy. Teď jak zvrací a má návaly na zvracení, tak chuť k jídlu nemá. Udává, že nedrží žádnou dietu.	Pacient jí bez obtíží.
	V nemocnici	Pacient tvrdí, že nevydrží týden být naprosto bez jídla a pití dokud se nevyřeší bolesti břicha a zvracení.	Pacient musí být týden bez stravy. Musí se vyšetřit příčina bolesti břicha a zvracení. Strava je nahrazena parenterální cestou. Následně po prošetření a vyšetření příčiny a následné léčby by mohl pacient postupně přecházet na čajovou dietu a poté na dietu šetřící.
Příjem tekutin	Doma	Pacient udává, že doma vypije 2 litry tekutin za den. Občas pivo, víno a nějaký tvrdý alkohol	Pije přiměřeně, objevuje se i alkohol.
	V nemocnici	„Teď nemůžu ani pít? To nevydržím, mám pořád sucho v ústech a potřebuju pít.“	Pacient nesmí nic per. os. Příjem tekutin je nahrazen infúzemi.

Vylučování moče	Doma	Pacient udává, že si doma normálně dojde na záchod. Močí bez obtíží	Bez obtíží chodí na toaletu.
	V nemocnici	Pacient dobře snáší PMK, který se mu zavedl	Pacientovy byl zaveden PMK č.14, moč je bez příměsí krve, moč je čirá bez zápachu a patologických změn
Vylučování stolice	Doma	Pacient uvádí, že bez obtíží chodí na velkou stranu 1x denně	Poslední stolice byla doma 3. 2.
	V nemocnici	Nemá problém	Stolice bez obtíží 2x za den
Aktivity denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Spánek a bdění	Doma	„Doma nemám problém se spaním, neberu žádné léky na spaní, když spím tak spím“	Spí bez obtíží.
	V nemocnici	„Tady v nemocnici se mi moc nechce spát, mám problém usnout“	Pacient vyžaduje občas tabletku na spaní. Po podání medikace zaspí. Spí až do rána.
Aktivita a odpočinek	Doma	„Občas si zajdu s klukama na fotbal nebo si jdeme sednout na pivko“	Občas sportuje.
	V nemocnici	„Nebaví mě tady ležet! Nejradši bych si dal nějaké to pivko.“	Pacient mobilní v rámci lůžka, vše si obstará téměř sám.

Hygiena	Doma	„Všechno si obstarávám sám a také vše zvládám sám.“	Hygienu zvládá bez obtíží sám.
	V nemocnici	„I tady v nemocnici si obstarám v rámci možnosti všechno sám, samozřejmě mi sestřičky pomůžou, když potřebuju, ale snažím se jim nepřidávat práci, a snažím se vše, co potřebuju, udělat sám.“	Pacient se sám s dopomocí umyje u lavorku u lůžka
Samostatnost	Doma	„Vždycky se dokážu o sebe postarat sám, nechci být nikomu na obtíž.“	Samostatný.
	V nemocnici	„Snažím se si všechno dělat sám. Nejsem tak starý na to aby mě někdo obskakoval.“	Pacient se snaží být samostatný, mobilní v rámci lůžka

Posouzení psychického stavu			
	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE	
Vědomí	„V pohodě“	Při vědomí, lucidní pacient	
Orientace	„Normální“	Orientován místem i časem	
Nálada	„Občas jsem náladový“	V současnosti dobrá nálada	
Paměť	Staropaměť	„Dobrá“	Slouží dobře
	Novopaměť	„Občas mi něco vypadne“	Uspokojivé
Myšlení	„Myslí mě to dobře zatím“	Uspořádané myšlenkové pochody.	
Temperament	„Nevím“	Cholerik	
Sebehodnocení	„Nevím, co mám hodnotit“	Snížená motivace k činnosti	
Vnímání zdraví	„Necítím se dobře, proto jsem přišel k doktorovi, abych věděl na čem jsem ne? Ale netušil jsem, že mě tu budete mučit i bez pití a že budu hladem.“	Vnímá zdraví adekvátně situaci. Má pasivní přístup.	
Vnímání zdravotního stavu	„Tak jak jsem vám řekl, proto jsem tady, abych věděl, na čem jsem.“	Zdravotní stav ho omezuje být závislý na druhých po dobu hospitalizace	
Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění	„Nepočítal jsem s takovým přístupem, proč musím čelit takovému přístupu?“	Sebelítostivý, nemotivován	
Reakce na hospitalizaci	„To kdybych věděl, že mě takto budete mučit bez jídla a hlavně“	Nedostatečná adaptace na hospitalizaci, nutno	

	pítí, tak bych sem vůbec nelezl. Šílený přístup. Snad máme i jiné metody a lepší než člověka držet hladovkou.“	objasnit nemocnému důvody hospitalizace a závažnost a východiska situace
Adaptace na onemocnění	„Nevím, proč mám být hladem. Jen kvůli tomu, že občas zvracím a je mi špatně neznamená, že nebudu jíst.“	Brání se léčebným postupům, podhodnocuje situaci
Projevy jistoty a nejistoty (úzkost, strach, obavy, stres)	„A kdy budu moct zase jíst a pít? Kdy přijde lékař, co se teď bude dít dál, co dál máte se mnou v plánu? Jak dlouho tady budu?“	Pacient se zadržává, opakovaně se ptá na to stejné. Je roztěkaný
Zkušenosti z předcházejících hospitalizací (iatropatogenie, srororigenie)	„Nikdy jsem v nemocnici nebyl, jsem z toho úplně mimo.“	Nemá žádné zkušenosti s hospitalizací, předpokládá spíše nepříznivý průběh

Posouzení sociálního stavu			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Komunikace	Verbální	„Myslím, že jsem výřečný.... Mluvit umím“	Verbální komunikace dostačující
	Neverbální	„To teda nevím“	Přiměřená
Informovanost	O onemocnění	„Vím moc dobře co mi je“	Pacient je plně informována o své nemoci lékařem
	O diagnost. metodách	„Hlavně samé odběry a zase jen odběry, ale nic z toho“	Běžné laboratorní vyšetření, biochemie a hematologie, která se vyšetřují každý den, dále sonografie břicha
	O léčbě a dietě	„Jen mě mučíte hladem a žízní. Co mám na to jinýho říct....“	Pacient nesmí nic přijímat per. os. Výživa a tekutiny jsou nahrazovány parenterální cestou.
	O délce hospitalizace	„Už bych chtěl jít domů.“	Konec léčby nestanoven

Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace	Primární (role související s věkem a pohlavím)	Muž 34 let	Muž 34 let
	Sekundární (související s rodinou a společenskými funkcemi)	„Mám přítelkyni, ale nežijeme spolu“	Žije sám
	Terciální (související s volným časem a zálibami)	„Rád hraju fotbal a občas si zahrajeme s kamarády i ten fotbal nebo hokej“	Pacient nemá problém navázat komunikaci

MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT:

Ordinovaná vyšetření:

- sesbírání anamnestických údajů (způsob stravování, stres, alkohol...)
- základní klinické vyšetření břicha (pohled, poslech, pohmat,...)
- plánovaná sonografie břicha, CT břicha, popřípadě gastroscopie žaludku
- odběry biologického materiálu například KO s diferencíalem, základní biochemické vyšetření krve plus jaterní testy a CRP, Koagulace.
- vyšetření moče (biochemické vyšetření moče)
- nativní snímek RTG, po odeznění akutní fáze vyšetření ERCP.

Konzervativní léčba:

- v akutní fázi potlačíme pankreatickou sekreci
- nasadíme absolutní dietu což znamená nic per. os.
- dle ordinace lékaře nasadíme parenterální výživu, hydratace a krytí energetických ztrát
- dle biochemických výsledků, u kterých sledujeme ionty, případný pokles iontů dodáme pomocí parenterální hydratace a neustále sledujeme stabilizaci hladiny kalia,...
- sledujeme fyziologické funkce
- zajistíme tišení bolesti a klid na lůžku
- následně po zaléčení akutního stavu nadále pacient přechází na pravidelnou životosprávu, u které by měl vynechat konzumaci alkoholických nápojů a jíst zdravou stravu, ne tučná jídla, přepálená na nezdravém tuku
- pacient dlouhodobě užívá léky na podporu trávení jako například Pancreolan nebo Panzynom
- nadále kontrolujeme biochemické odběry

Monitoruj:

- projevy bolesti a ústup bolesti v souvislosti s podáním analgetik dle ordinace lékaře
- monitorujeme fyziologické funkce - krevní tlak, pulz, dech, tělesnou teplotu
- sledujeme vědomí pacienta, o případném nezvyklém chování hned informujeme lékaře
- u žilního vstupu sledujeme přítomnost zarudnutí, známky infekce

- zajistíme dle ordinací lékaře potřebné odběry biologického materiálu
- sledujeme a zapisujeme přesný příjem a výdej tekutin
- monitorujeme vedlejší účinky podávaných léků

Pohybový režim:

- pacient má klidový režim
- pacienta uložíme na pokoj v blízkosti pracovny sester, nejlépe na malý pokoj co nejdále od okna
- v případě dezorientace pacienta zajistíme jeho bezpečnost, případně kurtace
- k posteli pacienta zajistíme signalizační zařízení.

Spánek a odpočinek:

- zajistíme pacientovi klidné prostředí
- musíme tolerovat spánkovou inverzi
- dle ordinace lékaře aplikujeme sedativa, hypnotika při neklidu pacienta
- večer před spaním dostatečně pacientovi na pokoji vyvětráme

Hygienická péče:

- v akutní fázi onemocnění provádíme hygienu na lůžku
- pacienta dostatečně aktivujeme a motivujeme dle stavu onemocnění a jeho bolestem a nevolnosti
- zajistíme denně přelepení invazivních vstupů
- projevy úzkosti a strachu při hygieně řádně respektujeme

Vyprazdňování:

- dostatečně zhodnotíme u pacienta úroveň sebepéče v oblasti vyprazdňování
- při akutní fázi zajistíme dostatek pomůcek k lůžku nemocného
- řádně u pacienta zaznamenáváme do dokumentace příjem a výdej tekutin
- sledujeme množství, frekvenci a barvu stolice

Psychosociální potřeby

Pokud se pacient setkává s tímto onemocněním poprvé, většinou je to spojeno s dietní chybou (např. kombinace tučného jídla a alkoholu), neuvědomuje si následky a rizika, která mohou nastat. Po ukrutných bolestech břicha bývá většinou pacient podrážděný, vulgární až agresivní, někdy nemá náladu ani komunikovat.

Jakmile bolesti ustoupí, pacient nechce respektovat daná opatření s nutností další diagnostiky. Nemoc bere na lehkou váhu, odmítá další léčbu a další vyšetření příčiny zánětu. Nedodržuje dietní a spousta jiná důležitá opatření jako absolutní zákaz alkoholu.

V dalším případě často onemocnění přechází z akutní fáze do chronického stádia a pacient je opakovaně hospitalizován s negativistickým přístupem. Proto je potřeba pacienta edukovat o chorobě, životním stylu a obzvlášť naučit pacienta správným technikám zvládnání stresových situací, nabídnout spolupráci s psychologem nebo psychiatrem nebo navrhneme nějakou z léčeben, který, se zaměřují na závislosti na alkoholu. Jen takto pacient může spolupracovat.

Dieta: NIC per. os.

Výživa: NIC per. os.

- zhodnot' úroveň výživy pacienta
- v akutním stádiu pacientovi nepodáváme nic per os

o postupné zátěži zažívacího traktu rozhodne lékař

po domluvě s lékařem začínáme s dietou 0/S tedy čajovou a poté přejdeme na dietu pankreatickou s přechodem na dietu 4/S

Domácí péče:

- pacient by měl pravidelně užívat léky dle ordinace lékaře
- dodržování dietního režimu a zdravého životního stylu
- vynechat alkoholické nápoje
- eliminace stresu
- kontroly u lékaře a došetření příčiny zánětu

RHB: ANO

Medikamentózní léčba:

- **Per os:** NIC per. os.
- **Intra venózní:**
 - Kabiven Peripheral + 20j. HMR + Tracutil + Cernevit 80ml/horinu
 - Ringerfundin 80ml/hodinu
 - Helicid + 100ml FR 1 – 1 – 1
 - Glukóza 5% 250 ml + 16j HMR 1 – 1 – 0
 - Degan 1- 1 – 1
 - Novalgin + 100 ml FR po 12 hodinách 6^{oo} - 18^{oo}
- **Per rectum:** Při teplotě Paralen supp 500mg

SITUAČNÍ ANALÝZA:

34 letý muž s akutní pankreatitidou přijat pro bolesti břicha, nauzeu a zvracení na chirurgickou kliniku oddělení JIP pro došetření stavu nemocného. Nemocný se léčí pro hypertenzi, tlakově stabilizován 140/90, pulzově také stabilní 100', TT 37,8°C, SPO2 95%, bez kyslíkové terapie. Pacient je orientován místem i časem GSC za 15 bodů. Nemocnému byl zaveden centrální venózní katetr vena subclaviae et dexter, kde touto cestou je pacient vyživován a hydratován, jelikož pacient nesmí nějakou dobu nic per. os. Po došetření příčiny bolesti břicha a následné léčby, by pacient pozvolna přešel na dietu čajovou a po té dietu šetrící. Jinak zatím nic per. os.

CVK je funkční, průchodný bez známek infekce. CVT je +10 je dostatečně hydratován. Pacientovi byl zaveden i PMK č. 14 je funkční, odvádí čirou moč bez příměsí krve a bez zápachu.

Pacient je mobilní v rámci lůžka, bez známek dekubitů, vše se snaží obstarat sám. Rehabilitace dle stavu pacienta.

Stanovení ošetrovatelských diagnóz a jejich uspořádání podle priorit:

Aktuální:

Akutní bolest z důvodu s faktory spojené s onemocněním projevující se změnou chování.

Subfebrilie z důvodu infekce projevující se naměřenou teplotou.

Deficit sebeděče v oblasti hygieny z důvodu poruchy tělesné hybnosti projevující se neschopností a neochotou umývat celé tělo nebo jiné části těla.

Zhoršená pohyblivost z důvodu bolesti břicha projevující se omezeným rozsahem pohybu.

Porucha spánku z důvodu choroby, který ovlivňuje spánkový rytmus projevující se přerušovaným spánkem.

Únava z důvodu nedostatku odpočinku projevující se ospalostí

Potencionální:

Riziko infekce v souvislosti s CVK vstupem.

Riziko vzniku dekubitů vzhledem ke změně pohybového režimu.

Riziko vzniku abstinčních příznaků vzhledem k nemožnosti kouřit a pít alkohol.

Riziko vzniku infekce v souvislosti se zavedením PMK.

Riziko dehydratace v souvislosti nedostatku tekutin.

Riziko vzniku zácpy vzhledem ke zhoršené mobilitě.

<p>Ošetrovatelská diagnóza:</p> <p>Akutní bolest z důvodu s faktory spojené s onemocněním projevující se změnou chování.</p>
<p>Cíl: Zmírnění bolesti</p> <p>Priorita: Vysoká</p>
<p>Výsledné kritéria:</p> <p>Pacient verbalizuje odeznění bolesti do 6 hodin</p> <p>Pacient umí vyjmenovat 3 nejčastější důvody vzniku akutního onemocnění slinivky břišní do 24 hodin</p> <p>Pacient chápe důležitost správné úlevové polohy – do 1 hodiny</p> <p>Pacient se orientuje ve VAS stupnici a umí ji použít do 2 hodin</p>
<p>Plán intervencí:</p> <p>Proveď léčbu dle ordinace lékaře – zdravotní sestra</p> <p>Podávej analgetika dle ordinace lékaře a sleduj případné vedlejší účinky – sestra</p> <p>Prováděj pravidelně kontrolu účinku analgetik – sestra, lékař</p> <p>Edukuj pacienta se orientovat ve VAS stupnici – sestra</p> <p>Pravidelně prováděj hodnocení bolesti a její zápis do dokumentace - sestra</p> <p>Zajisti pohodlí na lůžku – sestra</p> <p>Zajisti vyvětrání pokoje, optimální teplotu a vlhkost vzduchu – sestra</p>
<p>Realizace:</p> <p>Doporučení úlevové polohy, pacientovy byla nabídnuta televize k odvedení pozornosti na bolest</p> <p>Aplikována analgetika dle ordinace lékaře</p> <p>Pacientovi byla vysvětlena VAS stupnice bolesti</p> <p>Hodnocení a záznam bolesti zaznamenáváme do dokumentace po 1 hodině</p>

Hodnocení:

Pacient se umí orientovat ve VAS stupnici a po aplikaci analgetik bolest po hodině ustoupila, ale nadále sledujeme a hodnotíme bolest a zaznamenáváme jej do dokumentace.

Celkové hodnocení:

Cíl u sesterské diagnózy byl částečně splněn, je důležité, abychom nadále monitorovali bolest podle škály VAS, kterou nám určí pacient podle stupnice, na kterou se cítí, a podáváme medikamenty dle ordinace lékaře.

<p>Ošetrovatelská diagnóza:</p> <p>Subfebrilie z důvodu infekce projevující se naměřenou teplotou.</p>
<p>Cíl: Pokles tělesné teploty</p> <p>Priorita: Vysoká</p>
<p>Výsledné kritéria:</p> <p>Pacient má tělesnou teplotu v rozmezí 36- 37 °C do 12 hodin</p> <p>Pacient je bez komplikací související s vysokou teplotou – po dobu hospitalizace</p>
<p>Plán intervencí:</p> <p>Pravidelně sleduj TT a zaznamenávej do dokumentace – sestra</p> <p>Zajisti fyzikální chlazení, vaky s ledem a studené zábaly – sestra, ošetrovatelka</p> <p>Zajisti suché a čisté prádlo – sestra, ošetrovatelka</p> <p>Aplikuj antipyretika dle ordinace lékaře – sestra</p> <p>Zaznamenávej do dokumentace účinnost antipyretik - sestra</p>
<p>Realizace:</p> <p>Aplikována medikace dle ordinace lékaře</p> <p>Pravidelně monitorována TT a zaznamenávána do dokumentace</p> <p>Při zvýšené TT odebrány hemokultury k zjištění příčiny hypertermie</p> <p>Pacient fyzikálně chlazen v třísele vaky s ledem</p> <p>Zajištěn dostatek suchého prádla, výměna prováděna dle potřeby</p>
<p>Hodnocení:</p> <p>Po 12 hodinách byl zaznamenán pokles tělesné teploty.</p> <p>Pacient je bez projevů komplikací související s hypertermií.</p>

Celkové hodnocení:

Cíl byl částečně splněn, je důležité, abychom nadále pokračovali v naplánovaných intervencích a nadále sledovali tělesnou teplotu a podávali antipyretika dle ordinace lékaře a pokračovali ve fyzikálním chlazení pokud to bude možno.

<p>Ošetrovatelská diagnóza:</p> <p>Deficit sebeděče v oblasti hygieny z důvodu poruchy tělesné hybnosti projevující se neschopností a neochotou umývat celé tělo nebo jiné části těla.</p>
<p>Cíl: Potřeba hygieny sledována</p> <p>Priorita: střední</p>
<p>Výsledné kritéria:</p> <p>Pacient verbalizuje uspokojení potřeb - během hospitalizace</p> <p>Pacient verbalizuje pocit pohodlí a spokojenosti z tělesné čistoty - během hospitalizace</p> <p>Pacient je postupně schopen sebeděče v oblasti hygieny do 48 hodin</p>
<p>Plán intervencí:</p> <p>Zajisti celkovou hygienickou péčí minimálně dvakrát denně – sestra, ošetrovatelka</p> <p>Pečuj o hygienu genitálií, okolí permanentního močového katetru a análního otvoru – sestra, ošetrovatelka</p> <p>Po vyprázdnění zajisti důkladnou očistu – sestra, ošetrovatelka</p> <p>Prováděj očistu vlasů aspoň jedenkrát týdně, při zvýšeném pocení i častěji – sestra, ošetrovatelka</p> <p>Prováděj péči o dutinu ústní – sestra, ošetrovatelka</p> <p>Edukuj pacienta o způsobu provádění hygieny na pracovišti JIP – sestra</p>
<p>Realizace:</p> <p>Zajištěna hygiena v lůžku sestrou v celém rozsahu, včetně mytí vlasů</p> <p>Dutinu ústní si pacient zvládá vyčistit sám dvakrát denně</p> <p>Prováděna výměna ložního prádla každé ráno jedenkrát denně a pak dle potřeby</p>
<p>Hodnocení:</p> <p>Pacient má dostatečně zajištěnou hygienu v plném rozsahu, zvládá se umýt z dopomocí sestry. Pacient verbalizuje v obličeji uspokojení a pocit čistoty.</p>

Celkové hodnocení:

Sesterská diagnóza u pacienta ze sníženou sebedpěčí byla částečně splněna. I když je mobilita pacienta omezená díky zvyklostem oddělení a stavem pacienta i přes to se pacient snaží udělat si v rámci lůžka vše sám. Samozřejmě i nadále zapojujeme pacienta do běžných činností v rámci rehabilitace.

<p>Ošetrovatelská diagnóza:</p> <p>Zhoršená pohyblivost z důvodu bolesti břicha projevující se omezeným rozsahem pohybu.</p>
<p>Cíl: potřeba mobilizace zajištěna</p> <p>Priorita: střední</p>
<p>Výsledné kritéria:</p> <p>Pacient vykonává normální pohybové funkce a udržuje si základní svalovou hmotnost a sílu.</p> <p>Pacient zachovává aktivní polohu na lůžku, mění polohu na lůžku.</p> <p>Pacient je schopen si sám popřípadě za asistence sestry vykonávat aktivity denního života.</p>
<p>Plán intervencí:</p> <p>Doporuč a vysvětlí úlevové polohy, odvedení pozornosti- sestra, ošetrovatelka.</p> <p>Doporuč a zajisti rehabilitaci v rámci lůžka- lékař, sestra.</p> <p>Zajisti aktivní polohu na lůžku, měnění polohy v lůžku- sestra, ošetrovatelka.</p> <p>Zajisti chůzi v chodítku, po rovině – rehabilitační sestra.</p>
<p>Realizace:</p> <p>Pacient edukován o správné provedené rehabilitace.</p> <p>Zajištěna rehabilitace v lůžku i mimo lůžko.</p> <p>Pacient je schopen vykonávat aktivity denního života.</p> <p>Pacient rehabilituje v chodítku s rehabilitační sestrou.</p>
<p>Hodnocení:</p> <p>Pacient má zajištěnou rehabilitaci v plném rozsahu rehabilitační sestrou.</p> <p>Pacient se cítí aktivně, verbalizuje spokojenost.</p> <p>Pacient se umí správně posazovat na lůžku a vstávat z lůžka.</p>

Celkové hodnocení:

Cíl u sesterské diagnózy byl částečně splněn. Proto je důležité dále pokračovat v naplánovaných intervencích a nadále aktivizovat pacienta.

<p>Ošetrovatelská diagnóza:</p> <p>Porucha spánku z dôvodu choroby, ktorý ovplyvňuje spánkový rytmus prejavujúci sa prerušovaným spánkom.</p>
<p>Cíl: zajišti kvalitní spánek</p> <p>Priorita: střední</p>
<p>Výsledné kritéria:</p> <p>Pacient usíná po uložení do lůžka do 30 minut</p> <p>Pacient bude spát nejméně 6 hodin bez probuzení</p> <p>Pacient se nebude častěji budit než dvakrát za noc a po probuzení usne do 15 minut</p>
<p>Plán intervencí:</p> <p>Zajišti zatmění pomocí žaluzií- sestra, ošetrovatelka</p> <p>Vyvětrej pokoj před spaním- sestra, ošetrovatelka</p> <p>Zajišti vypnutí telefonu u pacienta- sestra</p> <p>Ztlum světlo, popřípadě zhasni světlo- sestra, ošetrovatelka</p> <p>Umístnění pacienta na pokoj s vhodnými pacienty- sestra</p> <p>Edukuj pacienta o tom že před spaním se nepijí nápoje, které obsahují kofein- sestra</p>
<p>Realizace:</p> <p>Zajištěné pohodlné noční oblečení</p> <p>Zajištěna perfektní úprava lůžka a poloho pacienta</p> <p>Analgetika podáváme dle ordinace lékaře, podáváme 30 minut před spaním</p>
<p>Hodnocení:</p> <p>Pacient usíná za pomoci poslouchání rádia nebo televize.</p>

Celkové hodnocení:

Cíl u sesterské diagnózy byl částečně splněn. Pacient sice usíná za pomoci rádia nebo televize, je však důležité, aby nadále po dobu hospitalizace neměl problém s usínáním. Je důležité, abychom po dobu hospitalizace monitorovali kvalitu spánku a případné problémy nebo komplikace informujeme lékaře.

<p>Ošetrovatelská diagnóza:</p> <p>Únava z důvodu nedostatku odpočinku projevující se ospalostí.</p>
<p>Cíl: ustoupení únavy</p> <p>Priorita: střední</p>
<p>Výsledné kritéria:</p> <p>Pacient bude mít více sil a energie - po dobu hospitalizace</p> <p>Pacient je schopen rozpoznat nástup únavy - během hospitalizace</p> <p>Umí překonávat únavu přiměřenou činností - během hospitalizace</p>
<p>Plán intervencí:</p> <p>Nastav lůžko do nízké polohy- sestra, ošetrovatelka</p> <p>Umístnění signalizačního zařízení tak, aby byl snadno dosažitelný- sestra, ošetrovatelka</p> <p>Použij nočního světla- sestra, ošetrovatelka</p>
<p>Realizace:</p> <p>Rozvrhni vhodně podávání léků</p> <p>Uprav řádně lůžko před spaním</p> <p>Vyvětrej pokoj před spaním</p> <p>Přiměřeně cvičte přes den, vylučte stimulující aktivitu před spaním</p> <p>Dodržuj pravidelný čas spánku a čas vstávání, aby se předešli narušení biologického rytmu</p>
<p>Hodnocení:</p> <p>Pacient udává zmírnění únavy a hýří lepší náladou a odpočatostí.</p>

Celkové hodnocení:

Sesterská diagnóza u únavy byla částečně splněna. Je důležité, aby se pacient přes den zapojoval do denních aktivit a večer by měl pacient usínat ve stejnou dobu, aby se zamezilo nespavostí a následnou ospalostí.

4 NÁVRHY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na podkladě dané problematiky a realizaci ošetrovatelského procesu u pacienta s akutní pankreatitidou, jsme dospěli k závěru, že je potřebné:

- zvyšovat odbornou kvalifikaci sester a jejich úroveň vědomostí
- uspokojovat biologické, psychologické a sociální potřeby a potřeby duchovní u pacientů
- postupovat k pacientovi holistickým přístupem
- aktivně zapojovat pacienta a jeho rodinu do uzdravování
- všem pacienta edukovat
- informace podávat jasně, srozumitelně a bez odborných výrazů
- doporučit pacientovi odbornou literaturu
- podporovat pacienta z psychologického hlediska
- ošetrovatelskou péči poskytovat kvalitně a efektivně
- zajistit pacientovi pohodlí po dobu hospitalizace

ZÁVĚR

V dnešním světě je mnoho civilizačních chorob a do nich bychom mohli zařadit právě zmiňovanou akutní pankreatitidu a právě i alkoholismus a celkový špatný životní styl, který k této nemoci značně přispívá.

Důležitější než léčba by měla být prevence. V České republice začínají být závislí na jídle a alkoholu čím dál více lidí a zapojují se i do tohoto procesu bohužel i děti kolem čtrnácti, patnácti let. Ptáme se proč? Je to otázkou výchovy. Ta by měla být prioritní prevencí. S alkoholizmem a špatným životním stylem děti vidí od rodičů. Rodiče by měli být vzorem pro děti a ukázat jim správnou cestu ke zdravému životu. Pokud děti od malička nemají správné životní zázemí v rodině, tak se objevují patologické jevy, jako nezdravé přejídání, alkohol a kouření. A to všechno nabádá k tomu, že děti to co vidí od rodičů pokládá za normální a nesou si to dále do života.

V této práci poukazuji na problematiku ošetřovatelského procesu u pacienta s akutní pankreatitidou na podkladě časté konzumace alkoholu a nezdravého způsobu života, jako konzumace tučného jídla. Chci jen poukázat na to, že člověk nemusí pocházet ze špatným sociálního zázemí, aby byl závislý na alkoholu, ale může to být i tehdejší špatný vliv od rodičů, který viděl jako malé dítě rodiče pít alkohol a bere to za normální jev.

Cílem bakalářské práce byl ošetřovatelský proces u pacienta s akutní pankreatitidou se zaměřením na ošetřovatelské problémy. Tento cíl se podařilo splnit.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- SLEZÁKOVÁ, Lenka a kolektiv, 2010. *Ošetřovatelství v chirurgii I.* Praha: Grada 2010. ISBN 978-80-247-3129-2
- SLEZÁKOVÁ, Lenka a kolektiv, 2010. *Ošetřovatelství v chirurgii II.* Praha: Grada 2010. ISBN 978-80-247-3130-8
- KAPOUNOVÁ, Gabriela, 2007. *Ošetřovatelství v intenzivní péči.* Praha: Grada 2007. ISBN 978-80-247-1830-9
- ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ, 2006. *Interní ošetřovatelství.* Praha: Grada 2006. ISBN 80-247-1148-6
- Doc. MUDr. KLÍMA, Jan CSc., 2004. *Akutní medicína do kapsy.* Praha: Grada 2004. ISBN 80-247-0928-7
- Doc. MUDr. KLÍMA, Jan CSc., 2008. *Sestra a urgentní stavy.* Praha: Grada 2008. ISBN 978-80-247-2548-2
- JUŘENÍKOVÁ, P., J. HŮSKOVÁ, V. PETROVÁ a D. TOMÁNKOVÁ, 1999. *Ošetřovatelství chirurgie, pediatrie, gerontologie 2. část.* Uherské Hradiště: 1999
- NAVRÁTIL, Leoš a kolektiv, 2008. *Vnitřní lékařství.* Praha: Grada 2008. ISBN 978-80-247-2319-8
- ADAMS, B. a C. E. HAROLD, 1999. *Sestra a akutní stavy od A do Z.* Praha: Grada 1999. ISBN 80-7169-893-8
- NEJEDLÁ, Marie, 2006. *Fyzikální vyšetření pro sestry.* Praha: Grada 2006. ISBN 80-247-1150-8
- RÖHR, HEINZ, P. *Hraniční porucha osobnosti,* Zürich, 1997.
- PhDr. HUSÁROVÁ, *Specifika ošetřovatelské péče o alkoholiky,* časopis Sestra (SR), 2004, roč. 3, č. 9.
- PhDr. HUSÁROVÁ, *Alkoholismus a jeho důsledky,* časopis Sestra (SR), 2004, roč. 3, č. 9
- PhDr. HUSÁROVÁ, *Alkohol a zdraví,* časopis Sestra (SR), 2004, roč. 3, č. 11
- Mgr. PELIKÁNOVÁ, M., *Fetální alkoholový syndrom,* časopis Sestra (ČR), 2007, roč. 17, č. 7-8.
- PhDr. HUSÁROVÁ, *Péče o pacienta s akutní pankreatitidou,* časopis Sestra (SR), 2004, roč. 3, č. 12
- Mgr. PELIKÁNOVÁ, M., *Možnosti terapie obezity,* časopis Sestra (ČR), 2011, č. 4

Mgr. RADVANOVÁ, A., *Obezita- epidemie moderního světa*, časopis Sestra (ČR), 2005, č. 7-8

Mgr. MACKOVÁ, Zuzana, *Slinivka příčina zdravotních poruch*, časopis Moje zdraví, 2007, č. 4

Doc. MUDr. ŠIMEK, Ivo, CSc., *Choroby slinivky břišní*, časopis Postgraduální medicína, 2007, č. 5

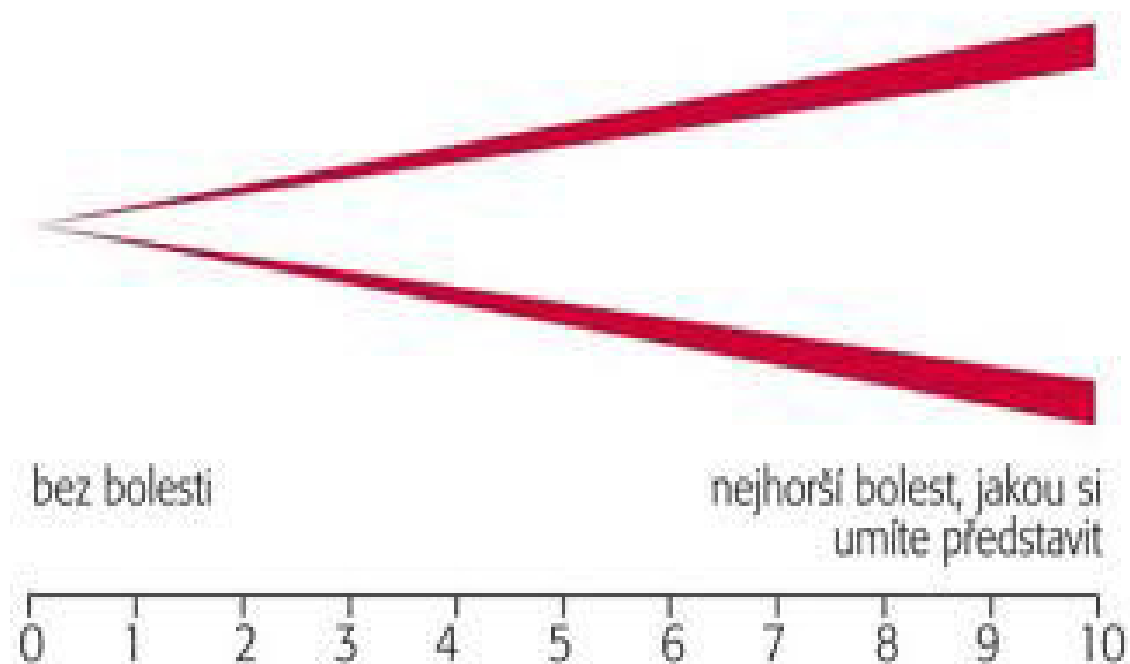
SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – VAS: vizuální analogová škála bolesti dle Radlerovy stupnice

Příloha B – Dětská škála bolesti

Příloha C – Hodnotící tabulka rizika vzniku dekubitů dle Nortonové

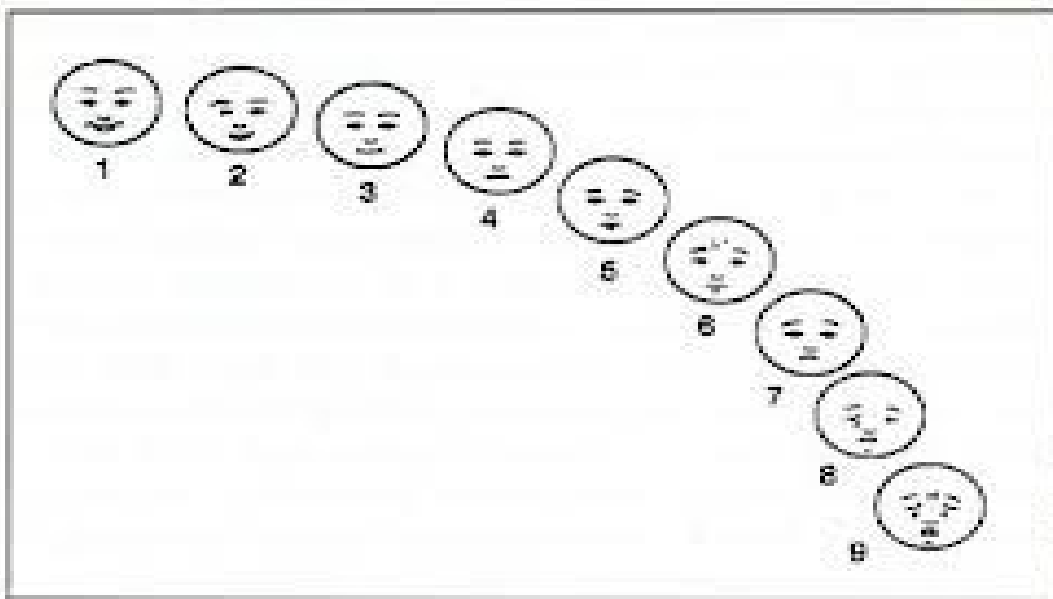
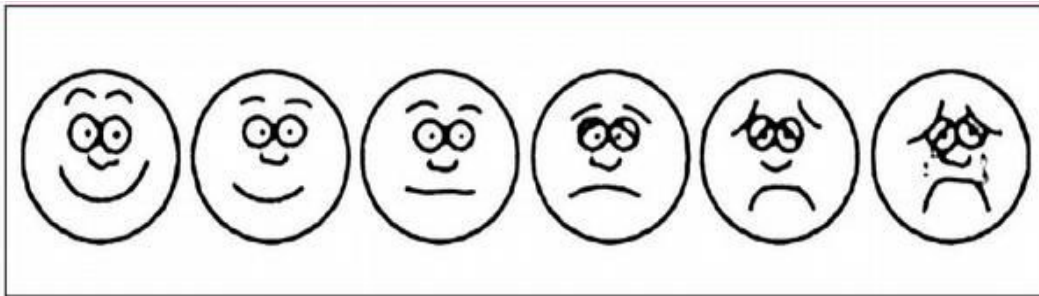
Příloha A – VAS: vizuální analogová škála bolesti dle Radlerovy stupnice



0	bez bolesti
1-2	mírná bolest
3-4	obtěžující bolest
5-6	vyčerpávající bolest
7-8	s námahou tolerovatelná
9-10	nesnesitelná bolest

Zdroj: standart FN Brno Bohunice – sledování, hodnocení a léčba bolesti

Příloha B – Dětská škála bolesti



Zdroj: standard FN Brno Bohunice – sledování, hodnocení a léčba bolesti

Příloha C – Hodnotící tabulka rizika vzniku dekubitů dle Nortonové

Hodnocení rizika vzniku dekubitů – rozšířená stupnice Nortonové

Schopnost spolupráce	Věk		Stav pokožky		Další nemoci		Tělesný stav		Stav vědomí		Pohyblivost		Inkontinence		Aktivita		
Úplná	4	00-10	4	Normální	4	Žádné	4	Dobry	4	Dobry	4	Úplná	4	Není	4	Chodí	4
Malá	3	11-30	3	Alergie	3	Horečka Diabetes Anemie Karcinom	Podle závažnosti nemoci 3-1	Zhoršený	3	Apatický	3	Částečně omezená	3	Občas	3	Doprovod	3
Částečná	2	31-60	2	Vlhká	2	Kachexie Obezita On.cév A jiné		Špatný	2	Zmatený	2	Velmi omezená	2	Převážně močová	2	Sedačka	2
Žádná	1	nad 60	1	Suchá	1			Velmi špatný	1	Bezvědomí	1	žádná	1	Stolice i moč	1	Upoután na lůžko	1

Zvýšené nebezpečí vzniku dekubitu je u nemocného, který dosáhne méně než 25 bodů (čím méně bodů, tím vyšší riziko)

Zdroj: standard FN Brno Bohunice – sledování a hodnocení dekubitů dle Nortonové