

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

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U ONKOLOGICKY
NEMOCNÉHO PACIENTA

Bakalářská práce

Veronika Kadlecová, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Eva Winklerová

Praha 2014



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

Kadlecová Veronika
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 5. 10. 2013 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

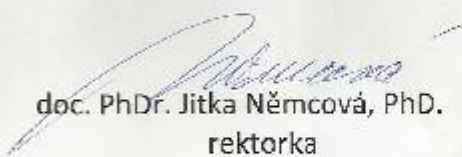
Ošetrovatelská péče o onkologicky nemocné pacientky

Nursing Care for Oncology Patients

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Eva Winklerová

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

V Praze dne: 30. 10. 2013


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

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

Dále prohlašuji, že použité edukační materiály a popsaná stupnice bolesti byly použity se souhlasem náměstkyně ošetrovatelské péče pro nelékařské pracovníky doktorkou Janou Kocourkovou.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 31. 5. 2014

Podpis

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych chtěla poděkovat PhDr. Evě Winklerové za cenné rady, které mi poskytla a dále bych chtěla poděkovat PhDr. Kocourkové za poskytnutí edukačních materiálů pro bakalářskou práci.

ABSTRAKT

Kadlecová, Veronika. *Ošetrovatelský proces u onkologicky nemocného pacienta.*

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.).

Vedoucí práce: PhDr. Winklerová Eva, Praha 2014

Bakalářská práce se zabývá problematikou onkologicky nemocného pacienta a to zejména pooperační péčí a následnou péčí na jednotce intenzivní péče, která se týká uspokojování lidských potřeb, plnění lékařských ordinací, ošetrovatelskou péčí a rehabilitací.

Tato práce je rozdělená do dvou hlavních částí.

V první části bakalářské práce se pojednává o charakteristice onemocnění, rizikových faktorech, které se mohou dělit do několika skupin, o diagnostice onemocnění a o metodách, které využívá onkologie k léčebným účelům.

Další problematikou, která zde bude zahrnuta, je možnost paliativní léčby a zařízení, která se zabývají onkologicky nemocnými pacienty.

V druhé části bakalářské práce jsou zpracována specifika ošetrovatelské péče, edukace pacienta v pooperačním režimu a ošetrovatelský proces s onkologicky nemocným pacientem.

Bakalářská práce je doplněna edukačním materiálem a doporučením pro praxi.

Klíčová slova jsou: *onkologie, pacient, edukace, specifika ošetrovatelské péče*

ABSTRACT

Kadlecová, Veronika. *Nursing Care for Oncology Patients*.

The University of Nursing, o.p.s. Level of education: Bachelor (Bc.)

Supervisor: PhDr. Winklerová Eva, Prague 2014

The bachelor thesis deals with problems of an oncologically ill patient, particularly with post-operative care, with subsequent care at the intensive care unit, than by satisfying of human needs, filling of doctors' offices, nursing care and rehabilitation.

This bachelor thesis is divided into two main parts. The first part describes characteristic of a disease, risk factors which can be separated into several groups, than this work discusses diagnosis of the disease and methods which are used in oncology for medicinal purposes. Also will be described the problem of palliative therapy and its equipment.

The second part of the thesis engages with specifics of nursing care, education of patient in case of post-operative treatment and finally it is described oncology nursing process of ill patients.

This thesis is complemented by educational materials and recommendations for practice.

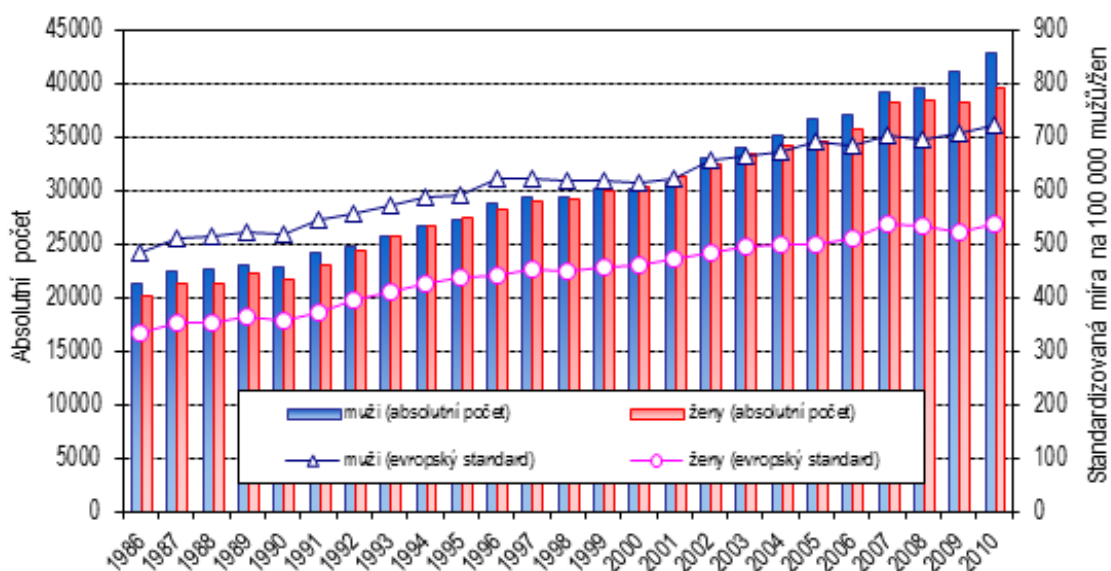
Keywords: nursing care, *oncology, patient, education*

OBSAH

1 ONKOLOGIE	12
1.1 EPIDEMIOLOGIE NÁDORŮ	12
1.2 RIZIKOVÉ FAKTORY PRO VZNIK NÁDORŮ.....	13
1.3 Diagnostika onkologického onemocnění	16
1.4 Stanovení TNM klasifikace	20
1.5 GRADING.....	20
1.6 STAGING.....	21
1.7 Léčba nádorů.....	21
1.8 Léčba bolesti.....	23
1.9 Paliativní péče.....	24
1.10 Hospicová péče.....	25
2 SPECIFIKA OŠETŘOVATESKÉ PÉČE U ONKOLOGICKY NEMOCNÉHO PACIENTA V POOPERAČNÍM REŽIMU	26
2.1 Bolest.....	27
2.2 Dýchání.....	27
2.3 Tělesná integrita.....	27
2.4 Monitorování.....	27
2.5 Příjem tekutin.....	28
2.6 Hygienická péče.....	28
2.7 Vylučování.....	28
2.8 Strava nemocných se stomii	28
2.9 Edukace pacienta po operaci.....	29
3 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA V POOPERAČNÍM REŽIMU	32
4 POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU ze dne 28. 2. 2014.....	36
5 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT.....	47
6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	58
7 ZÁVĚR	60
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A POUŽITÝCH ZDROJŮ	61
SEZNAM PŘÍLOH.....	64

TABULKY

Graf: Vývoj incidence ZN a novotarů in situ u mužů a žen (1986–2010)



Tab. 1 www.uzis.cz

Epidemiologie zhoubného novotvaru tlustého střeva a konečníku ve světě
(zdroj: Globocan 2008).

Parametr	Muži	Ženy	Celá populace
Incidence			
počet novotvarů	663 904	571 204	1 235 108
počet novotvarů na 100 000 osob	19,4	17,0	18,2
ASR(W)	20,3	14,6	17,2
podíl ze ZN kromě kožních	10,0 %	9,4 %	9,8 %
pořadí mezi ZN kromě kožních	3.	2.	3.
Mortalita			
počet úmrtí	320 397	288 654	609 051
počet úmrtí na 100 000 osob	9,4	8,6	9,0
ASR(W)	9,6	7,0	8,2
podíl úmrtí z ZN kromě kožních	7,6 %	8,6 %	8,1 %
pořadí mezi ZN jakou příčinou úmrtí	4.	3.	4.
Prevalence (žijící pacienti do 5 let od dg.)			
	1 765 422	1 495 468	3 260 860

počet pacientů počet na 1000 000 osob	71,9	60,7	66,3
Kumulativní riziko vzniku nádoru do 75 let od narození	2,35 %	1,62 %	1,96 %

Tab. 2

Epidemiologie zhoubného novotvaru tlustého střeva a konečníku ve Evropě
(zdroj: Globocan 2008).

Parametr	Muži	Ženy	Celá populace
Incidence			
počet novotvarů	238 349	212 272	450 621
počet novotvarů na 100 000 osob	55,4	46,2	50,7
ASR(W)	35,3	22,7	28,1
podíl ze ZN kromě kožních	13,2 %	13,2 %	13,2 %
pořadí mezi ZN kromě kožních	3.	2.	1.
Mortalita			
počet úmrtí	115 624	107 644	223 268
počet úmrtí na 100 000 osob	26,9	23,4	25,1
ASR(W)	16,3	10,3	12,8
podíl úmrtí z ZN kromě kožních	11,1 %	13,1 %	12,0 %
pořadí mezi ZN jakou příčinou úmrtí	2.	2.	2.
Prevalence (žijící pacienti do 5 let od dg.)			
počet pacientů	645 072	564 460	1 209 532
počet na 1000 000 osob	184,2	147,4	165,0
Kumulativní riziko vzniku nádoru do 75 let od narození	4,17 %	2,60 %	3,29 %

(DUŠEK a kol., 2012, s. 8)

SEZNAM ZKRATEK

BMI	body mass index
EKG	elektrokardiograf
VAS	hodnotící škála bolesti
5 HIOK	
TK	tlak krve
P	puls
TT	tělesná teplota
D	dech
GIT	gastrointestinální trakt
PMK	permanentní močový katetr
KO+DIFF.	krevní obraz + diferenciál
G	gram
MG	miligram
ML	mililitr
TBL.	tableta
PER OS	per orálně - ústy
NA	natrium - sodík
K	kalium - draslík
CL	chlorid
I.V.	intravenózně – do žíly
FR	fyziologický roztok
KCL	kalium chloratum
TZV.	tak zvaný
NAPŘ.	například

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

METASTÁZY	druhotné ložisko nádorových buněk
INFEKČNÍ AGENS	jedná se o původce infekčního onemocnění
INCIDENCE	výskyt nových onemocnění
PREVALENCE	jedná se o ukazatel nemocných s určitou nemocí v porovnání výskytu všech onemocnění
CYTOLOGIE	zkoumá strukturu buněk
ONKOFETÁLNÍ PRODUKTY	jsou materiály, které se dají prokázat imunologicky a nachází se v nádorové tkáni
ABDOMINOPERINEÁLNÍ AMPUTACE REKTA DLE MILESE	jedná se o chirurgický výkon, u kterého se sešije konečník a střevo se vyvede na stěnu břišní

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá ošetrovatelským procesem u onkologicky nemocného pacienta. Svě nezastupitelné místo v této publikaci patří také i zkušenostem získaným v rámci zaměstnání v onkologickém ústavě. Stěžejní náplní práce zdravotnického personálu je péče o pacienta v pooperačním režimu, dále také sledování celkového stavu spojeným s různými komplikacemi, které se mohou u pacienta projevit.

Za nejčastější výkony, které se zde provádí, jsou operace střev a gynekologické a urologické operace.

Péče o onkologické pacienty je velmi náročná, a proto je také velmi důležitý výběr zaměstnanců, kteří se o tyto pacienty starají. Důležitým parametrem je psychická a fyzická odolnost a v neposlední řadě také vzdělání. Zdravotnická zařízení pořádají pro své zaměstnance různá školení či semináře, jež si kladou za cíl nejen rozšíření spektra odbornosti, ale také poskytování kvalitnější ošetrovatelské péče pacientům.

Cílem práce je získání informací o dané problematice a jejich poskytnutí v odborné praxi. Dalším cílem je popsat ošetrovatelský proces u pacienta, který byl přijat po plánované operaci a popsat její specifika. Práce se zabývá také stanovením doporučení, kterými se nemusí zajímat pouze onkologicky nemocný pacient, ale i populace, která je potencionálně ohrožena.

Teoretická část se zabývá z obecného hlediska problematikou onkologie, její etiologií, epidemiologií, klinickým obrazem nemoci, rizikovými faktory, diagnostikou a léčbou, která má různé formy, její prognózou, popř. paliativní řešení nemoci.

Praktická část se věnuje ošetrovatelskému procesu nemocného pacienta v pooperačním režimu, ve kterém také bylo zahrnuto posouzení, diagnostice a řešení ošetrovatelských problémů v oblasti lidských potřeb. Po stanovení diagnóz se následně vypracoval plán ošetrovatelské péče, provedli samotnou realizaci a posledním krokem jsme vyhodnotili účinnost, efektivitu poskytované ošetrovatelské péče.

Závěr pojednává o edukační činnosti, která by měla informovat pacienta o tom, jaká péče ho čeká v pooperačním režimu, dále plnění základních potřeb a monitorování vitálních funkcí, co ho dále čeká na standardním oddělení a jak bude probíhat péče v domácím prostředí. Tato práce slouží pro pacienty v pooperačním režimu.

1 ONKOLOGIE

Nádorové onemocnění je nemocí celého těla. V počátku se zhoubný nádor nemusí vůbec projevit, avšak důsledky se pak mohou objevit místně nebo celkově.

Od stoupající agresivity nádoru také stoupá rozsev metastáz. Lékaři potvrdili, že zhoubný nádor pochází z jedné přeměněné buňky, která nedosáhla schopnosti dále se dělit. Dále zhoubné nádory mohou vznikat na základě postupných změn genů, které jsou odpovědné za dělení těchto buněk.

Nádorové onemocnění je možno považovat za civilizační chorobu a její výskyt se zvětšuje se zvyšujícím se věkem. Počet může také záviset na kvalitě životního a pracovního prostředí, životního stylu. Je potřeba však také vědět, že nádorové onemocnění se vyskytovalo již ve starověku. (ONDRUŠ, 2006)

Jedná se hlavně o růst buněk, který je neregulovatelný. Rostoucí nádory utlačují tkáň a šíří se v cévním a lymfatickém oběhu, kde narůstají nové útvary v dalších tkáních a orgánech. (DIENSTBIER, 2009)

1.1 EPIDEMIOLOGIE NÁDORŮ

Jedná se o vědní obor, který zkoumá výskyt nemocí v celé populaci. Eviduje výskyt, ale také zároveň zkoumá rizikové faktory nebo příčinu, která nemoc způsobila.

Za jednotlivé faktory, které se hodnotí, se považuje: práce, toxicita, výživa, infekční agens.

Je to obor, který pracuje s přesnými hodnotami.

(VORLÍČEK a kolektiv, 2012a)

1.1.1 Incidence nádorové nemoci

„Incidence je počet zhoubných nádorů nově diagnostikovaných během jednoho roku. Počet se obvykle uvádí v přepočtu na 100 000 osob v populaci“

(VORLÍČEK a kolektiv, 2012a, s.26).

1.1.2 Prevalence nádorové nemoci

„Prevalence je počet osob žijících s určitou nádorovou nemocí ke konkrétnímu datu v novém roce. Vztah mezi incidencí a prevalencí je dán především dosahovaným přežitím pacientů od data stanovení diagnózy.

V případě maligní nemoci, s níž lidé žijí déle než rok, například u chronické lymfatické leukemie, se průměrně přežití všech nemocných udává kolem 8 – 10 let, takže prevalence nemocných s touto diagnózou bude cca 8 – 10 krát vyšší, než je incidence. Naopak u nemoci s kratší průměrnou dobou přežití než jeden rok bude prevalence podstatně menší, než je incidence nemoci.“

(VORLÍČEK a kolektiv, 2012a, s.26).

1.1.3 Úmrtnost na maligní nemoc

„Mortalita vyjadřuje počty zemřelých, opět nejčastěji v přepočtu za 100 000 obyvatel za rok. Pokud se počty zemřelých rozdělí dle příčin úmrtí, dostáváme tzv. specifickou mortalitu, která se také udává v přepočtu na 100 000 obyvatel. V případě nevyléčitelných nádorových onemocnění se mortalita rovná jejich incidenci.

V případě, že u části nemocných se daří maligní nádor vyléčit, je hodnota mortality menší než hodnota incidence“ (VORLÍČEK a kolektiv, 2012a, str. 26).

1.2 RIZIKOVÉ FAKTORY PRO VZNIK NÁDORŮ

Rizikové faktory můžeme rozdělit do několika skupin, a to do tří:

- A) Zevní příčiny
- B) Zevní příčiny z pracovního hlediska
- C) Vnitřní příčiny

1.2.1 Zevní vlivy, které mohou zapříčinit vznik nádoru

Jedná se o nejpodstatnější skupinu faktorů podílejících se na vzniku onemocnění. Je odhadováno, že tato skupina vlivů způsobuje až 75% všech onemocnění. Do této skupiny můžeme zařadit. (ADAM, 2004a)

1.2.1.1 Kouření

Jedná se o jednotlivý faktor způsobující zhoubné onemocnění. V procentech vyjadřuje vysoké hodnoty příčin vzniku onemocnění.

„Kouření způsobuje 90% úmrtí na karcinom plic u mužů a 75 – 80 % úmrtí u žen“ (ADAM, 2004a, s. 20).

Způsobuje hlavně onemocnění úst, hltanu, hrtanu a jícnu. Velkou roli hraje také onemocnění močového měchýře, ledvin, slinivky břišní a děložního čípku. Je důležité také myslet na pasivní kouření, které může významně ovlivnit vznik nádoru u lidí, kteří nekouří. (ADAM, 2004a)

1.2.1.2 Výživové faktory

„Vlivu výživových faktorů je přisuzován 35% podíl na celkové úmrtnosti způsobené nádorovými onemocněními“ (ADAM, 2004a, s. 20).

Strava, která se za celý život zkonsumuje, má vliv na buňky v těle. Míra jasných a nejasných látek, které projdou naším tělem má vliv buď ochraňující, neutrální nebo vliv podporující nádorový stav. (VORLÍČEK a kolektiv, 2012a)

1.2.1.3 Pohybová aktivita

Pohyb je důležitý ve dvou směrech – zabraňuje vzniku obezity a působí jako ochraňující faktor proti vzniku nádoru na trávicí trubici. Považuje se také jako prevence proti vzniku těchto nádorů, a proto je nutné provozovat denní cvičení.

Za další pozitivní faktor denního cvičení se považuje také urychlená střevní pasáž a imunita. Imunita se považuje za ochranný faktor.

Doporučuje se:

- A) Jíst v pravidelných dávkách a nevynechávat ovoce a zeleninu.
- B) Vyhýbat se mastným pokrmům.
- C) Jíst hlavně celozrnné pečivo, rýži, těstoviny a cereálie.
- D) Stravovat se hlavně libovým masem a to zejména kuřecím a také nevynechávat ryby a luštěniny. (ADAM, 2004a)

1.2.2 Profesionální příčiny

„Odhaduje se, že zhruba 4% zhoubných novotvarů má profesionální etiologii. Nejčastěji bývají profesionálními zhoubnými novotvary postiženy plíce, močový měchýř a kůže“ (ADAM, 2004, s. 40).

Jedná se o taková onemocnění, která jsou pod nařízením vlády, která ustanovila určitý seznam, do kterého se tyto nemoci zapsaly.

Hlavně se jedná o nemoci, které vznikly za působení nežádoucích biologických, fyzikálních a chemických příčin.

Tyto nemoci jsou rozděleny do několika kapitol. (ADAM, 2004a)

- 1) „*Nemoc je uvedena v platném seznamu nemocí z povolání.*“
- 2) „*Nemoc není uvedena v seznamu, ale zato je v seznamu uvedeno její vyvolávající agens.*“
- 3) „*Nemoc vzniká v příčinné souvislosti s prací*“

(ADAM, 2004, s. 40).

1.2.3 Vnitřní faktory

Může se jednat hlavně o genetické formy jako je familiární výskyt. Tento typ se popisuje teprve tehdy, pokud došlo k výskytu maligního onemocnění vícekrát v jedné rodině. Tato skutečnost se může zjistit pomocí tzv. anamnézy.

Může se také odhalit gen, který zvyšuje pravděpodobnost nádorového onemocnění u familiárního výskytu, ale tento gen se odhalí pouze u malé části lidí.

Jedna společná vlastnost se přisuzuje nádorům z genetického hlediska a to těm, u kterých se rakovina objevila v mladém věku a je nutné dbát na podrobnou rodinnou anamnézu. Postižený člen rodiny může být odeslán do speciální poradny.

Pokud se zde potvrdí, že pacient je postižen kódovaným genem, nechá se provést další vyšetření ohledně dalších genů a jejich mutacích a zjišťuje se pravděpodobnost výskytu maligního onemocnění.

Pokud se objevil tento gen u nemocného člověka, lze provést genetické vyšetření u rodinných příslušníků, jako jsou sestry a bratři, kteří jsou ještě zdraví.

Další formou sledování osob se zvýšenou možností maligního zvratu je pravidelné kontrolování zdravotního stavu, popř. pravidelné zákroky, které umožňují včas odhalit nádor v těle.

Nejúčinnější formou toho, jak se vyhnout onkologického onemocnění, je její předcházení – prevence. Jedná se o soubor opatření, která chrání jedince před vznikem onemocnění. (VORLÍČEK a kolektiv, 2012a)

1.2.3.1 Primární prevence

Jedná se o soubor opatření, která si dávají za cíl zkvalitnit život zdravého člověka a to předcházením nemocí.

1.2.3.2 Sekundární prevence

Hovoříme o brzkém zachycení prvotních symptomů onkologického onemocnění, včasné rozpoznání choroby má zásadní vliv pro úspěšnou terapii.

1.2.3.3 Terciální prevence

Cílem je rozpoznat a včas odhalit onemocnění, které se navrátilo zpět, ale nachází se stále ještě v léčitelném stádiu. Jedná se hlavně o pravidelné kontroly stavu v nemocnicích.

1.2.3.4 Kvartérní prevence

Nejedná se do jisté míry o prevenci, ale spíše o předpověď důsledků terminálních stavů. Jedná se o hlavně o léčbu bolesti, léčbu příznaků a zkvalitnění života. (KAREŠOVÁ a kolektiv, 2010)

1.3 Diagnostika onkologického onemocnění

Je velmi důležitá a včasná diagnóza má velký význam pro takto nemocného člověka. Diagnostikou zjišťujeme diagnózu, v jakém stadiu se nádor nachází, může se zhodnotit úspěšnost, zjišťují se komplikace, případná léčba a terapeutické zákroky.

Patří sem hlavně:

1.3.1 Anamnéza

Při odebírání anamnézy je důležitá pečlivost a měla by být velice podrobná, neboť včasná diagnóza je pro nemocného pacienta velmi důležitá. Mohou se objevit také příznaky, které jsou k diagnostice důležité a je důležité tyto příznaky nepodceňovat a lékaři se s nimi svěčit.

Jedná se hlavně o krvácení z tělních otvorů jako je např. konečník, močový měchýř a gynekologická oblast, sekrece z prsní bradavky, různé deformity prsu, zduřelé žlázy, nepravidelné či deformovaná znaménka, obtíže při polykání a zažívání, krvavé vykašlávání hlenu z dýchacího ústrojí.

1.3.2 Celkové vyšetření

Vyšetření by mělo proběhnout velmi podrobně a důsledně. Mohou se také provést různá vyšetření a jsou to hlavně stěry na cytologii, vyšetření na skryté krvácení, radiologické vyšetření hrudníku a laboratorní vyšetření krve a moče, dále by se měl lékař zaměřit na tyto části.

- 1) Prsa, bradavky a uzliny
- 2) Kůže
- 3) Oblast krční a dutinu ústní
- 4) Konečníku a prostaty

1.3.3 Laboratorní vyšetření

1.3.3.1 Hematologie

Onkologické onemocnění způsobuje poruchy v krevním obraze nebo se může jednat o její příznak nemoci. K hematologickému vyšetření můžeme připsat také vyšetření na sedimentaci, kdy zrychlená sedimentace může být projevem zhoubných onemocnění, ale zároveň se u maligních onemocnění nemusí projevit.

1.3.3.2 Biochemie

Ve zdravé lidské tkáni se nenachází žádné odpadní produkty, ale pokud je v těle nádor, projeví se to onkofetálními produkty ve tkáni a na tuto skutečnost většinou odpovídá imunitní systém. (VORLÍČEK a kolektiv, 2012a)

Mezi onkofetální produkty řadíme:

„Karcinoembryonální antigen, objevuje se u řady nádorových onemocnění, nejčastěji gastrointestinálního traktu a prsů.

Choriový gonadotropin přispívá k včasnému zjištění choriokarcinomu a podle jeho poklesu posuzujeme úspěšnost léčby.

Stanovení 5 HIOK v moči provádíme při podezření na karcinoid.

Stanovení alfa 1 fetoproteinu se používá k odhalení primárních nádorů jater“ (VORLÍČEK a kolektiv, 2012a, s. 64).

Všechny tyto nádorové markery se prokážou v krvi až po pokročilejším průběhu nemoci. Existuje však výjimka a to antigeny, které včas zachytí výskyt rakoviny prostaty a vaječníků. (VORLÍČEK a kolektiv, 2012a)

1.3.4 Mikroskopické vyšetření

1.3.4.1 Cytologie

Probíhá zde vyšetření z buněk poševních, děložního čípku, z hlenu, z gastrointestinálního traktu nebo z tekutin, které se získají odsátím z břicha. Dále se také může vyšetřovat mozkomíšni mok, který se natře na sklíčko a pošle do laboratoře. Pokud se provádí vyšetření jehlou, tak se jedná o punkci.

1.3.4.2 Histologie

Při histologickém vyšetření se odebere část nebo celý nádor. Záleží zde na velikosti útvaru.

Při takovémto odběru je důležité, aby byl pacient informován o tom, že toto vyšetření bude probíhat v anestezii a měl by také vědět o odebrání požadovaného vzorku.

Celý výkon probíhá ve sterilním prostředí.

1.3.5 Endoskopie

Jde o metodu, která zkoumá duté systémy těla. Díky této metodě se onemocnění jednak diagnostikuje (odběr vzorku na cytologické vyšetření) a jednak se může provést terapeutický výkon. (VORLÍČEK a kolektiv, 2012a)

1.3.5.1 Virtuální endoskopie pomocí spirálního CT

Tato metoda by mohla pacientovi ušetřit jisté nepohodlí, které se vyskytuje u klasické endoskopické metody. Tato metoda pomocí spirálního CT se však používá jen v Americe. (ADAM et al.2010c)

1.3.6 Rentgenové vyšetření

Má svůj velký význam ke zjištění uložení a velikosti nádoru. Zobrazovací metody mohou být použity v několika formách.

1.3.6.1 Nativní snímek

Jedná se o základní metodu, kterou se získává hlavně prostý snímek kostí, plic a mezihrudí.

O speciálním rentgenovém vyšetření mluvíme tehdy, když se použije kontrastní látka. Tato látka se buď píchne do žilního řečiště, nebo se provede nástřík do tělních dutin.

1.3.7 CT vyšetření

Jedná se o metodu, která zobrazuje strukturu těla v různých vrstvách.

1.3.8 MR vyšetření

Je to diagnostická metoda, která odhalí jednak tělesné vrstvy člověka a jednak biochemickou strukturu těla. Nemusí se zde vždy použít kontrastní látka.

1.3.9 Ultrasonografie

Toto vyšetření lze použít na všechny části těla, je neinvazivní, nebolestivý a snadno dostupný úkon.

1.3.10 PET vyšetření

Pomocí této metody se zjišťuje zhoubná tkáň v těle, dále zjišťuje aktivitu buněk a velmi přesně posoudí funkčnost orgánů případně jejich změny. Při tomto vyšetření se podává glukóza, neboť nádory mají tu vlastnost, že tuto glukózu na sebe vážou, a proto dojde k jejich zobrazení v místě, kde se nádor vyskytuje. Musí však proběhnout ještě CT vyšetření, aby bylo přesné, že v oblasti, kde se nejvíce vázala glukóza, se opravdu vyskytuje nádor.

1.3.11 Radionuklidové vyšetření

Tato diagnostická metoda posuzuje funkci orgánů a dále tyto orgány zobrazuje pomocí scintigrafie a gamagrafie. Hlavní úlohou těchto vyšetření je informovat lékaře o tvaru, o místě uložení a jeho velikosti. Vyšetřují se všechny orgány v těle včetně kostí. (VORLÍČEK a kolektiv, 2012a)

1.4 Stanovení TNM klasifikace

„T – primární nádor“.

K symbolu „T“ přiřazujeme čísla nebo symboly upřesňující rozsah nebo velikost primárního nádoru“ (KOUTECKÝ a spolupracovníci, 2004, s. 151).

- T0 – bez známek prvotního karcinomu
- T1, T2, T3 a T4 – udává, jak velký je prvotní karcinom, číslo 1 – 4 určuje od nejmenšího po největší velikost.
Tis – značí nádor tzv. v místě
- Tx – využíváme jej pro typ nádoru, který nelze specifikovat.

(KOUTECKÝ, 2004)

N – regionální lymfatické uzliny“

„Základním předpokladem je přesné určení spádové lymfatické oblasti pro určitou nádorovou lokalizaci. Metastatické postižení lymfatických uzlin za hranici spádové oblasti hodnotíme jako vzdálené metastázy“ (KOUTECKÝ, 2004, s. 151).

- N0 – značí uzliny, které nejsou postiženy metastázy
- N1, N2 a N3 – ukazatel rozsahu poškození uzlin
- Nx – nelze specifikovat

M – vzdálené metastázy

- M0 – metastáze, které nejsou přítomné
- M1 – metastáze, které se nachází ve vzdáleném místě
- Mx – nelze je specifikovat.

(KOUTECKÝ a spolupracovníci, 2004, s. 153).

1.5 GRADING

„Rozsah nádoru vymezený TNM klasifikací je vhodné doplnit o grading nádoru, t. j. stupeň jeho diferencovanosti, který se stanovuje na základě histopatologického vyšetření. Grading je při stanovení rozsahu nemoci významným kritériem s různou výpovědní hodnotou a povaze a předpokládaných biologických vlastnostech nádoru.

Označuje se čísly 1 až 4:

- G1 – dobře diferencovaný nádor
- G2 – mírně diferencovaný nádor
- G3 – hůře diferencovaný nádor
- G4 – nediferencovaný nádor“

(ODRUŠ a kolektiv, 2006, s. 71)

1.6 STAGING

„Kombinace různých kategorií T, N, M dává základ na vymezení tzv. klinického stádia. Klinické stadium je však nejen opisem rozsahu nádorové nemoci, ale také kritériem na stanovení léčebného plánu a určuje prognózu pacienta. Stádia jsou označována jako stádium 0 až 4, se vzestupnou mírou pokročilosti nádorového onemocnění“

(ONDRUŠ a kolektiv, 2006, s. 71).

1.7 Léčba nádorů

Za nejčastěji používanou léčbu v tomto odvětví se považuje chirurgická, chemoterapeutická a radioterapeutická metoda. Další způsob léčby může také být léčba hormony a imunoterapií.

Je velice důležité v celém průběhu léčby, aby byl sledován celkový stav nemocného a všechny vedlejší účinky, které by se mohly vyskytnout, jelikož při včasném zachycení všech komplikací, se zabrání jejich rozvoji a tím se docílí efektivnější léčby.

(KOUTECKÝ a spolupracovníci, 2004)

1.7.1 Kurativní léčba

Tato léčebná metoda si dává za cíl vyléčit nemocného a to úplně.

1.7.2 Nekurativní léčba

Snaha o zničení všech nádorových buněk.

1.7.3 Adjuvantní léčba

U této léčby se nejčastěji používá chemoterapie a radioterapie, je kombinací s kurativní léčbou. Klade si za cíl zvýšit pětileté přežití bez příznaků.

1.7.4 Neadjuvantní léčba

Podávání léčebných prostředků s cílem zmenšit útvar a zničit metastázy, které se mohou vyskytovat kolem nádoru. Tato metoda se používá většinou před operací.

(ADAM, 2004a)

1.7.5 Podpůrná léčba

Můžeme do této skupiny řadit léčbu bisfosfonáty. U pacientů v pokročilém stádiu je velká pravděpodobnost, že se jim objeví metastáze v kostech. Tyto metastáze mají odpovědnost za větší úmrtnost. (NOVOTNÝ, 2005)

Za cíl si tato léčba tedy pokládá oddálení vzniklých metastáz v kostech a oddálení případných bolestí. (PETRÁKOVÁ, 2013)

„Používá se pro skupinu léků, které snižují kostní resorpci. Je také popsán jejich přímý protinádorový účinek“ (NOVOTNÝ, 2005a, s.273).

1.7.6 Chirurgická léčba

Je považována za základní metodu léčby proti nádorům. Uplatňuje se hlavně při získání vzorků tkáně na vyšetření a objasnění stádia dle klasifikace, operační výkon kombinovaný s chemoterapií, který si klade za cíl prodloužit život nemocného, dále se jedná o výkony, které řeší pouze příznaky nemoci a tím zkvalitnit život.

(ADAM, 2011b)

1.7.6.1 Chirurgická terapie prováděná na střevech

Operace, která je vedena klasickým způsobem a to části břišní může mít za následek mnoho funkčních poruch. Dále se provádí výkon, vyústění střeva navenek, která může být nejen přechodná, ale také trvalá.

Tento chirurgický výkon se považuje mezi populací za jeden z psychických traumat a je považován za vyřazení ze společnosti.

Operace rekta může způsobit mnoho dalších poruch a to zejména poruchy sexuální, objevující se hlavně u mužů. Jedná se o poruchy funkčnosti v oblasti erekce a ejakulace. Vedle poruch sexuálních se mohou projevit také komplikace z oblasti močového měchýře. U žen se jedná hlavně o časté záněty dolních cest močových.

(VYSLOUŽIL, 2005)

1.7.7 Radioterapie

Cílem této léčebné metody je, aby záření mělo velký účinek na nádor a co nejmenší účinek na zdravé buňky.

Při radioterapii může dojít k několika vedlejším účinkům a to k takovým, které se vyskytují ihned po záření a to do několika týdnů nebo několik měsíců po terapii. (KOUTECKÝ a spolupracovníci, 2004)

1.7.7.1 Teleradioterapie

Jedná se o takový druh ozařování, který se aplikuje z delší vzdálenosti a zároveň patří k nejčastěji používané léčbě.

1.7.7.2 Brachyradioterapie

Tento druh ozáření se aplikuje zblízka a to přímo v oblasti nádorového ložiska. (VORLÍČEK a kolektiv, 2012a)

1.7.8 Chemoterapie

Jelikož chirurgická metoda léčby a radioterapie představují pouze místní léčbu, chemoterapie se uplatňuje jako celková léčba, neboť dokáže zničit rozsáhlejší metastázy vyskytující se v těle člověka nebo se uplatní tam, kde se chirurgie a radioterapie nemůže použít. (KOUTECKÝ a spolupracovníci, 2004)

Jako vedlejší účinky ozařování či chemoterapie se mohou vyskytovat chronická únava, chudokrevnost a nevolnost a zvracení, podle lokalizace a míry poškození sliznic a podráždění kůže. Teprve po šesti měsících se vyskytují následné škody, jako zjizvení v podkoží nebo tkání orgánu, ale i poškození funkce štítné žlázy a hormonální problémy. (DOBOS, 2011)

1.8 Léčba bolesti

„Bolest je nepříjemný smyslový a pocitový zážitek spojený se skutečným nebo potencionálním poškozením tkání. Bolest je vždy subjektivní. Podle místa vzniku ji dělíme na somatickou, viscerální a podle rychlosti na akutní a chronickou.

Nádorová bolest postihuje jednu třetinu nemocných se zhoubným nádorovým onemocněním a až 90% nemocných s nádory v pokročilém stádiu.

V 80% vyvolává bolest nádor a jeho metastázy, v 15% až 18% je bolest následkem předchozí nebo probíhající protinádorové léčby a ve 3 % jsou příčinou koincidující příčiny (např. herpes zoster.“ (KOUTECKÝ a spolupracovníci, 2004, s. 219).

U onkologického onemocnění je bolest nejčastějším symptomem. Strach z bolesti se u pacientů objevuje výrazněji než strach ze smrti. Cílem terapie je zlepšování životních podmínek. (NOVOTNÝ a kolektiv, 2012b)

Pro léčbu bolesti se používají neopioidní analgetika (antiflogistika, paracetamol), slabé opioidy (kodein) a silné opioidy, léky s řízeným uvolňováním, léky s prodlouženým uvolňováním. (KOUTECKÝ a spolupracovníci, 2004)

1.9 Paliativní péče

Jedná se o snahu zlepšit kvalitu života nemocného o mírnění bolesti a uspokojovat potřeby z hlediska tělesných, duchovních a psychosociálních. Jedná se také o předcházení problémů nemocného a současně také rodiny. (VORLÍČEK, 2004b).

- Zabývá se léčbou bolesti
- Považuje smrt za normální fázi života
- Umírání neoddaluje, ani neurychluje
- Zabývá se zkvalitněním života nemocného
- Dostupnost péče i pro rodinné příslušníky, a to i v oblasti duchovní.

(PAYNE, 2007)

Sdělování diagnózy

Aby nemocný a jeho rodina dostatečně pochopili sdělenou diagnózu, je potřeba jim dát dostatek času a také prostor na to, aby se mohli ptát a s jistou mírou vcítění se, chápat jejich stres, úzkost a také jim naslouchat.

Nejen pacient, ale i rodina může procházet fázemi, které se mohou objevit po sdělení diagnózy. Tyto fáze byly popsány dle Kübler-Rossové. Zdravotní personál by měl umět dobře vnímat jednotlivé fáze a adekvátně na ně reagovat. (SLÁMA et al., 2011)

FÁZE:

- *„Negace, šok, popření*
- *Agrese, hněv, vzpoura*
- *Smlouvání, vyjednávání*
- *Deprese, smutek*
- *Přijetí, smíření, souhlas“*

(SLÁMA et al., 2011, s.33, 34).

1.10 Hospicová péče

Jedná se o celkovou péči, která se zabývá těžce nemocnými pacienty, ve většině případů se jedná o onkologické pacienty. Můžeme jej rozdělit na mobilní, nebo lůžkový hospic. Léčí se zde bolest a celková utrpení nejen pacienta, ale i rodinných příslušníků.

Lůžkové hospice se nachází v Čerčanech, Červeném Kostelci, Plzni, Mostě, Rajhradě, Brně, Olomouci, Valašském Meziříčí v Prachaticích.

1.10.1 Domácí hospic

Je tvořen lékaři, zdravotními sestrami, ošetřovateli, dobrovolníky, kteří sledují stav a podávají léky na tišení bolesti, popř. se starají, aby pacient měl doma uvařeno, uklizeno, atd. Zdroj: [www. osobniasistence.cz](http://www.osobniasistence.cz)

2 SPECIFIKA OŠETŘOVATESKÉ PÉČE U ONKOLOGICKY NEMOCNÉHO PACIENTA V POOPERAČNÍM REŽIMU

U pacientů, kteří jsou po operaci, je nutné, aby sestra dbala na prevenci a při ošetření rány, aby nedocházelo k různým komplikacím. Hojení operační rány je u těchto nemocných pacientů delší. Při ošetřování sestra dbá na příznaky, které se mohou objevit a mohou signalizovat počínající komplikace, jedná se hlavně o zvyšující se tělesnou teplotu, odcházející sekret z rány, projevující se bolestí a také infekce v místě rány. Zdravotní sestry tyto stavy sledují a hodnotí a společně s lékaři se snaží tyto komplikace adekvátně hodnotit.

Zdravotní personál pravidelně hodnotí bolest, sleduje stav sekretu z drénů, provádí převazy operační rány a drénů, monitoruje fyziologické funkce. Tyto kroky přispívají ke snížení komplikací. Chirurgická operace může způsobit ohrožení na uzdravení pacienta.

K nejčastějším problémům patří:

- Infekce
- Hluboká žilní trombóza
- Krvácivé stavy, zápal plic,
- Ileosní stavy, zvracení
- Proleženiny, změna psychiky

Komplikace chirurgického výkonu:

- Časná – do několika hodin po operaci
- Střední – do několika týdnů
- Pozdní – mohou se objevit i po několika letech od operace

Problémy, které se mohou vyskytnout:

- Komplikace, které se vyskytují místně
- Komplikace, které postihnou jiný systém.

Je velmi důležité, aby zdravotní pracovník neustále monitoroval nemocného a byla mu efektivně podávána také medikace dle ordinace lékaře a byla mu zprostředkována i péče. Můžeme zde také zařadit opatření z preventivního hlediska. (VORLÍČEK a kolektiv, 2012a)

2.1 Bolest

Aby pacienti netrpěli bolestmi, je potřeba je informovat o tom, že zdravotní sestru zajímá jejich bolest a je schopna ji hodnotit a následně také řešit. Je také důležité, aby pacientovi bylo řečeno, že po operaci bude cítit bolest v oblasti operační rány, následně může cítit bolest při zavádění invazivních vstupů nebo při vytahování různých cévek či katetrů. Důležité je, aby pacient věděl, že může zaujmout také úlevovou polohu.

2.2 Dýchání

Zdravotní sestra může hrát velmi významnou roli u pacientů s poruchou dýchání vedoucí ke zmírňování obtíží a vyrovnávání se s danou situací.

Místnost by měla být uzpůsobená pro pacienta, a proto by měla být dostatečně vyvětraná a světlé barvy. Dalším důležitým parametrem je také správná poloha.

Pacienti mohou mít, pro lepší dýchání, zajištěn přívod kyslíku a výběr aplikace oxygenoterapie je velký.

2.3 Tělesná integrita

Jedná se o poruchu celistvosti kůže. Pacienti tento fakt vnímají při zavádění různých hadiček, odběrů krve, monitorováním, vstupů pro infuzní terapii, operační rány nebo různými drény z operačních ran. Je potřeba vždy před zaváděním různých hadiček a odběrů informovat pacienta a vysvětlit, že tyto postupy jsou nutné pro zjištění diagnózy a k efektivnější terapii. (ŠAMÁNKOVÁ, 2011)

2.4 Monitorování

„Monitorování fyziologických funkcí je esenciální částí intenzivní péče. V celém průběhu intenzivní péče získáváme údaje o srdeční akci, počtu dechů, saturaci krve kyslíkem a krevním tlaku“ (ŠAMÁNKOVÁ, 2011, s. 83).

Je důležité také myslet na to, že pacient má v lůžku ztížený pohyb kvůli kabelům, které jsou určeny k monitorováním, a také je důležité, aby nemocný věděl, jak často bude probíhat měření a že jej v noci budou rušit přístroje z jiných lůžek.

2.5 Příjem tekutin

Jelikož příjem tekutin probíhá většinou přes žilní kanylu nebo nazogastrickou sondu, je tedy vhodné dostatečně pečovat o dutinu ústní a to i několikrát během dne pomocí různých štětiček určených k této hygieně.

2.6 Hygienická péče

Tato ošetrovatelská péče je velmi náročná zejména pro pacienta, a proto je důležité, aby sestra k této části péče přistupovala velmi taktně a s porozuměním.

2.7 Vylučování

K vylučování stolice je nutné zajistit hlavně vhodné pomůcky a také respektovat soukromí, které pacient musí mít, jelikož vylučování probíhá většinou na lůžku z důvodu omezení v pohyblivosti.

Většinou mají pacienti zavedený také permanentní močový katetr, který je napojen na sáček, do kterého je odváděna moč. Sestra tedy zajišťuje vypouštění tohoto sáčku, následně i výměnu a při hygieně kontroluje možné známky infekce, které se mohou vyskytnout po jejím zavedení. (ŠAMÁNKOVÁ, 2011)

2.8 Strava nemocných se stomii

Jelikož se jedná o jiný způsob vyprazdňování, je důležitá také změna stravovacích zvyklostí. Existují doporučení, kterými by se pacienti mohly řídit, ale především by měly vyzkoušet, jaké potraviny mají účinky na trávicí systém.

(KAPOUNOVÁ, 2007)

2.9 Edukace pacienta po operaci

Edukace pacientů je přínosná pro pacienta, neboť informuje jej o tom, co ho čeká a tím i snižuje strach z podstoupeného vyšetření. Na jednotce intenzivní péče je informovanost pacientů jednou z priorit a po operaci se pacienti informují druhý den po operaci.

Je tedy vhodné:

2.9.1 Poučit pacienta o riziku pádu

V pooperačním režimu je pacient v riziku pádu, a proto zdravotní sestra sdělí tuto informaci pacientovi a vysvětlí, jaká preventivní opatření je potřeba dodržovat. Pacientovi se přidělí červené kolečko na jmenovku (jedná se o sdělení pro další personál, který značí riziko pádu). Sestra dá k dosahu pacienta signalizační zařízení a vysvětlí, jak ho má použít, dále nalepí na postel informační piktogram, který ukazuje, aby pacient nevstával a použil zvonek.

Při vstávání z lůžka poučit pacienta, aby vstával za dohledu personálu a dále jej naučit, jak správně z lůžka vstávat. Při chůzi používat pevnou obuv, držet se madel nebo zábradlí a používat kompenzační pomůcky jako jsou brýle, hůlky.

2.9.2 Poučit pacienta o prevenci bolesti

Jde o to, aby byl pacient poučen o léčbě bolesti a její prevenci. V pooperačním režimu je nejdůležitější, aby byl pacient zbaven bolesti. Pro vyjádření bolesti se používá hodnotící škála.

ŠKÁLA HODNOTÍCÍ BOLESTI:

<i>Žádná</i>	<i>„Nepocituji žádnou bolest.“</i>	<i>0</i>
<i>Mírná</i>	<i>„Pocituji bolest, která je mírná. Když odpoutám pozornost, např. rozhovorem, nebo díváním na TV, bolest prakticky nevnímám. Ve spánku mě bolest neruší.“</i>	<i>1</i>
<i>Středně silná</i>	<i>„Pocituji bolest, která je středně silná, je nepříjemná, kvůli bolesti pocituji vnitřní napětí a nervozitu, obtížně se při bolesti soustředím, bolest mě probouzí ze spánku.“</i>	<i>2</i>
<i>Silná</i>	<i>„Pocituji silnou bolest, která je velmi nepříjemná, stresující, nemohu se soustředit ani na rozhovor, ani na četbu. Tak silnou bolest bych dlouhodobě nevydržel.“</i>	<i>3</i>
<i>Velmi silná (nesnesitelná)</i>	<i>„Pocituji bolest, která je nesnesitelně silná, nejsem kvůli bolesti schopen nic dělat, nemohu se na nic soustředit. Jediné, co mě zajímá je, aby bolest ustoupila.“</i>	<i>4</i>

Dostupné z: Masarykův onkologický ústav, Žlutý kopec 7, 656 53 Brno.

2.9.3 Poučit pacienta o režimu prevence dekubitů

Jelikož se pacient nachází v riziku dekubitů, je třeba ho informovat preventivních opatření, která provádí ošetřující personál. Pro prevenci těchto proleženin se provádí:

- polohování

Sestra polohuje pacienta v pravidelných intervalech mezi 20 minutami až 4 hodinami, kontrolovat predilekční místa, používat vhodné polohovací pomůcky, podle rizika vzniku dekubitů používat vhodné matrace, používat vhodné ložní prádlo, které musí být vypnuté a bez záhybů.

- dostatečná hygienická péče

Při každé změně polohy sestra kontroluje predilekční místa, zda nejsou zarudlá, při hygieně se používá teplá voda, jemné mycí gely, provádí masáž, pokožku dobře vysušit a používat vhodné prostředky k natření kůže, např. Menalind řadou.

- dostatečná výživa a pitný režim

Má významný vliv pro prevenci dekubitů a jejich léčbu a zajištění dostatečného pitného režimu.

2.9.4 Poučit pacienta o příjmu stravy a tekutin

Nedílnou součástí je také sledování příjmu stravy a tekutin. Jedná se o zapisování množství přijaté stravy a tekutin. Díky tomuto sledování se může posoudit, zda je problém se stravou či ne. Důležité je také zápis bílkovin přijaté ze stravy.

2.9.5 Poučit pacienta o zavedeném cévním vstupu

Pokud má pacient zavedený žilní vstup, je vhodné nemocného poučit o možných rizicích, která mohou nastat. Jedná se o vstup, s jehož pomocí se může podat infúzní léčba, transfuze, chemoterapie, aplikace antibiotik. Pacient by měl ihned sestru informovat, zda pociťuje tlak, bolest nebo pálení v oblasti vpichu, dále pak obtékání, zarudnutí či otok.

(Masarykův onkologický ústav, Žlutý kopec 7, 656 53 Brno)

3 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA V POOPERAČNÍM REŽIMU

3.1 Kazuistika

„Pacientka byla plánovaně přijata na jednotku intenzivní péče dne 27. 2. 2014. Individuální péče o pacienta byla prováděna ve dnech od 28. 2. 2014 do 1. 3. 2014 od 7:00 do 19:00 a 2. 3. 2014 od 19:00 do 07:00. Na základě analýzy zdravotnické a ošetrovatelské dokumentace, anamnestického rozhovoru, fyzikálního vyšetření a pozorování pacienta byl zhodnocen jeho zdravotní stav. Posouzení aktuálního stavu potřeb pacienta jsme provedli za využití koncepčního modelu Marjory Gordon.

Dále jsme formulovali ošetrovatelské diagnózy dle priorit pacientky a navrhli jsme individuální plán ošetrovatelské péče, který jsme pravidelně vyhodnocovali a aktualizovali.“ (VOSTRIKOVÁ, 2010, s. 36).“

1. Identifikační údaje

Jméno a příjmení: D. R.	Pohlaví: Žena
Datum narození: 4. 5. 1961	Věk: 51
Adresa bydliště: Strážnice	
Adresa příbuzných: Strážnice	
RČ: 000000/0000	Číslo pojišťovny: 000
Vzdělání: Střední odborné učiliště	Zaměstnání: Elektrotechnička
Stav: Vdaná	Státní příslušnost: Česká
Datum přijetí: 27. 2. 2014	Typ přijetí: Plánované
Oddělení: JIP	Ošetřující lékař: R. T.

Důvod přijetí udávaným pacientem:

„Zde jsem kvůli prodělané operaci na střevech.“

Medicínská diagnóza hlavní:

Abdominoperineální amputace rekta dle Milese.

Medicínské diagnózy vedlejší:

Hypertenze

VITÁLNÍ FUNKCE PŘI PŘIJETÍ

TK: 135/65	Výška: 161 cm
P: 105 za minutu	Hmotnost: 75 kilogramů
D: 18 za minutu	BMI: 22
TT: 36, 7 stupňů Celsia	Pohyblivost: omezená
Stav vědomí: při vědomí	Krevní skupina: 0

Nynější onemocnění:

Dne 26. 2. byla pacientka přijata na jednotku intenzivní péče po plánované operaci po abdominoperineální amputaci rekta dle Milese. Po napojení pacientky na přístroje a změření základních životních funkcí byla pacientka vyšetřena lékařem a splněna jeho ordinace, a to zejména odběry krve, infuzní terapie a analgetická léčba.

Pacientka byla orientovaná, částečně spolupracovala a udávala silné bolesti. Na monitoru zaznamenána tachykardie, podle anamnézy se však s tímto problémem léčila delší dobu.

Informační zdroje:

Dokumentace, dekurz, pacient

2. Anamnéza

▪ Rodinná anamnéza

Matka: zemřela v 79 letech zřejmě stářím

Otec: zemřel 71 na akutní infarkt myokardu

Sourozenci: má jednu sestru

Děti: má dvě zdravé dcery

▪ Osobní anamnéza

Překonané a chronické onemocnění: prodělala běžná dětská onemocnění a v současnosti trpí esenciální hypertenzí

Hospitalizace a operace: hospitalizace proběhla kvůli akutnímu žlučnickému záchvatu, kdy jí byl následně odebrán i žlučník, dále prodělala další operace a to odstranění dělohy a odstranění střeva, kdy následně se střeva vyvedla na stěnu břišní

Úrazy: žádná neprodělala

Transfuze: nedostala

Očkování: běžná povinná očkování

▪ **Léková anamnéza**

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Micardis	tbl	80 mg	1 – 0 - 0	antihypertenzíva

▪ **Alergologická anamnéza**

Léky: neguje

Potraviny: neguje

Chemické látky: neguje

▪ **Abusus**

Alkohol: dříve příležitostně 2dcl bílého vína, po zjištění nemoci nepije

Kouření: nekuřák

Káva: 1x denně

Léky: neguje

▪ **Gynekologická anamnéza**

Menarché: asi od 15 let, pravidelná

Poslední menstruace:

Porody: 2 zdravé dcery

Aborty: žádné

Poslední gynekologická prohlídka: jednou za rok na preventivní prohlídku

Samovyšetření prsu: provádí

▪ **Sociální anamnéza**

Stav: vdaná

Bytové podmínky: bydlí s manželem v rodinném domě 3+ 1 s velkou zahradou.

Vztahy, role a interakce v rodině: Vztahy byly v rodině dobré, zastává roli matky, manželky, babičky, tchýně, tety

Vztahy mimo rodinu: S kolegy v práci, kamarády a sousedy byly vztahy také vždy dobré

Záliby: šití na stroji, vyšívání, čtení, televize, zahrádka

Volnočasové aktivity: čas tráví nejraději s manželem na zahrádce, kde se odreaguje od stresu a dále se ráda věnuje svému dvouletému vnoučeti.

▪ **Pracovní anamnéza**

Vzdělání: střední odborné vzdělání s výučním listem v oboru dámská krejčová

Pracovní pozice: elektrotechnička

Pracovní působení:

- 10 let pracovala ve firmě, zabývají se šitím dámské a pánské konfekce

- dalších 15 let strávila jako elektrotechnička v jedné firmě, která vyrábí součástky do automobilu

▪ **Spirituální anamnéza**

Religiozní praktiky: toto odvětví nebylo dotazováno.

4 POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU ze dne 28. 2. 2014

Posouzení stavu individuálních potřeb u klientky po abdominoperineální amputaci rekta dle Milese dle Nanda taxonomie II ze dne 28. 2. 2014

Popis fyzického stavu – Fyzikální assessment		
SYSTÉM	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Hlava a krk	„Bolesti hlavy mě netrápí.“	Hlava pokleповě nebolestivá. Zornice reagující na osvit. Skléry bílé. Brýle nosí na čtení. Uši bez výtoků. Dutina ústní bez patologie, jazyk plazí středem. Krk bez zvýšené náplně žil. Pulzace hmatná.
Hrudník a dýchací systém	„Při dýchání problémy nemám.“	Hrudník symetrický a bez deformit, alveolární dýchání čisté, bez přítomných dýchacích fenoménů, 18 dechů za minutu. Na hrudníku jsou přítomné hrudní svody, saturace s kyslíkem 95 – 98, bez kyslíku 92.
Srdcově-cévní systém	„Žádné bolesti nepocítuji.“	Srdeční akce zrychlená při frekvenci 100 – 105 za minutu, pulz hmatný, TK stabilní, na levé končetině měřený tlak každou hodinu.
Břicho a GIT	„Břicho mě nebolí, stolici jsem zatím ještě neměla, ale doma je pravidelná.“	Břicho pohmatem nebolí a je měkké. Peristaltika slyšitelná, ale zatím bez stolice. Větry neodešly. Po předešlé operaci na střevech probíhá vyprazdňování do stomického sáčku.

Močově-pohlavní systém	„S močením problémy nemám, akorát mi vadí hadička, kterou mám zavedenou v močovém měchýři.“	Permanentní močový katetr byl zaveden před operací na standardním oddělení. Na jednotce intenzivní péče slouží k pozorování hodinové diurézy a následně k vypočítání bilancí tekutin. Moč je fyziologické barvy, bez zápachu a příměsí krve. Kvůli nižšímu výdeji moče, byl podle ordinace lékaře, podán diuretikum na podporu diurézy. V zevní části močové trubice a PMK nebyly zaznamenány známky infekce.

SYSTÉM	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Kostrově-svalový systém	„Nic mě nebolí.“	Pooperační klidový režim již skončil a nastala aktivizace, a to v podobě nácvičku sed a stoj za dopomoci zdravotnického personálu a fyzioterapeuta. Polohování probíhalo každé dvě hodiny a v noci každé tři hodiny, kontrola predilekčních míst a preventivní promazání.
Nervově-smyslový systém	„Na čtení mám brýle, jinak je nepotřebuji.“	Pacientka je orientovaná všemi směry. Třes či nervové záškuby nejsou přítomny. Trpí špatným viděním, proto nosí brýle, ale stačí pouze na čtení, ostatní smysly jsou v pořádku. Zornice mají reakci na osvit.

Endokrinní systém	„Netrpím cukrovkou ani onemocněním štítné žlázy.“	V anamnéze nezaznamenána žádná onemocnění endokrinního systému, kontrolní laboratorní výsledky v normě.
Imunologický systém	„Na nic alergická nejsem.“	Bez známek zánětlivého procesu. Teplota ve fyziologické normě.
Kůže a její adnexa	„Kůže mě nesvědí a jizvu mám po operaci žlučníku a mám na břicho vyvedenou stomii.“	Pacientka není zanedbaná, jde vidět, že se o sebe stará. Vlasy má na krátko střižené, obarvené. Nehty si pravidelně stříhá. Kůže bez známek otoku, zarudnutí. Jizva po operaci žlučníku, porušení kožní integrity z důvodu zavedení centrálního žilního katetru, který nejeví známky infekce a dále je porušení kožní integrity z důvodu operační rány v oblasti břicha a konečníku.

AKTIVITY DENNÍHO ŽIVOTA

Aktivity denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Stravování	Doma	„Jím v pravidelných porcích, doma se stravuji spíše zdravě a ráda vařím. Váhu si držím stabilně.“	
	V nemocnici	„Chuť k jídlu mám a jsem ráda, že jsem už dostala alespoň polévku. Nutridrinky mi chutnají.“	V prvním pooperačním dni dostala na snídani pouze čaj a na oběd už měla i polévkovou dietu a k tomu jeden Nutridrink, na večeři dostala opět polévku s Nutridrinkem, všechny porce snědla s chutí. Dále byla pacientce naordinovaná parenterální výživa a to Nutriflex peri.
Příjem tekutin	Doma	„Piji tekutiny pravidelně a dodržuji pitný režim, Doma vypiju asi 2 litry tekutin. K oblíbeným tekutinám patří hlavně čaj a voda a ráda si po obědě vypiji jeden hrnek rozpustné kávy.“	

	V nemocnici	„V nemocnici dostávám hořký čaj nebo vodu, k tomu mi také dávají infuze.“	Pacientka dostává na přání čaj nebo vodu. Vypije přibližně 1000 – 1500 ml. Ostatní tekutiny dostává přes žilní vstup a to Ringerfundin nebo Fyziologický roztok.
Vylučování moče	Doma	„Doma problémy s vylučováním moče nemám.“	
	V nemocnici	„Mám zavedenou hadičku na močení, zpočátku jsem měla pocit, že to tam tlačí, ale všechno bylo v pořádku a trochu mi vadí.“	Před operací jí zavedli na standardním oddělení PMK č. 16, na jednotce intenzivní péče slouží k sledování diurézy za hodinu, která se pohybuje asi kolem 60 – 100 ml za hodinu. Jelikož byla diuréza nižší, tak dle ordinace lékaře bylo podáno diuretik na podporu diurézy.
Vylučování stolice	Doma	„Před půl rokem mi byla provedena stomie, naučila jsem se o tuto stomii pečovat v nemocnici a dále jsem v tom pokračovala v péči i doma, ale chvíli mi trvalo, než jsem se s touto skutečností vyrovnala. Stolici mám doma pravidelnou.“	

	V nemocnici	„Zatím mi ještě neodešla stolice ani větry.“	V prvním pooperačním dni se stolice ve stomickém sáčku neobjevila a neodešly ani větry. Peristaltika je však slyšitelná.
Aktivity denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Spánek a bdění	Doma	„Doma spím moc dobře, prášky na spánek používat nemusím.“	
	V nemocnici	„V nemocnici spím také dobře, ale radši si vyžádám léky na spaní.“	Po podání medikace dle ordinace lékaře pacientka spí klidně celou noc.
Aktivita a odpočinek	Doma	„Doma nejraději trávím čas na zahrádce se svým manželem, na zahrádce se vždy dobře odreaguji a zbavím se zde i stresu. Před rokem se narodil mé dceři kluk, tak hodně času trávím s ním.“	
	V nemocnici	„Dnes jsem mohla už vstávat, tak jsem ráda, ale zatím jsem ještě nechodila, pouze jsem se sestřičkou zkoušela sed a stoj.“	Pacientce skončil klidový pooperační režim a ráno před hygienou se zdravotním personálem byl nacvičen sed a stoj a další nácvik byl s rehabilitačním pracovníkem.

Hygiena	Doma	„Doma mám vanu, tak se koupu a umývám se hlavně ve vlažnější vodě.“	
	V nemocnici	„Ráno po nácvičku sedu jsem se umývala s nohama dolů u lavorku, při hygieně mi pomáhala i sestra.“	S pacientkou se nejdřív slovně nacvičil sed a stoj a pak se tento nácviček zrealizoval. Pacientce se dal lavorek s vlažnější vodou a sama se umyla, dopomáhal jí zdravotnický personál, kdy bylo provedeno i promazání celého těla.
Samostatnost	Doma	„Doma se o vše postarám sama společně se svým manželem, který mi hodně pomáhá. Chodíme společně nakupovat, doma vařím, uklízím a společně se staráme o zahrádku.“	
	V nemocnici	„V nemocnici mám pohyb spíš v lůžku a pomáhá mi s některými úkony sestry, jako např. podat pití a připravit se k jídlu.“	Pacientka spolupracuje velmi ochotně. S některými činnostmi jí pomůže zdravotnický personál.

POSOUZENÍ PSYCHICKÉHO STAVU

Posouzení psychického stavu			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Vědomí		„Jsem při vědomí.“	Pacientka je při vědomí.
Orientace		„Nacházím se v nemocnici.“	Pacientka je orientovaná všemi směry (místo, čas, osoba).
Nálada		„Mám dobrou náladu a cítím se dobře, trochu mě trápí ještě bolesti, ale dostávám léky na bolest, které mi pomohou.“	Pacientka vypadá objektivně velmi dobře.
Paměť	Staropaměť	„Pamatuji si dobře věci, které se staly dříve.“	Pacientka nemá problém.
	Novopaměť	„Pamatuji si nové věci, ale už je to horší.“	Pacientka nemá problém.
Myšlení		„Doufám, že s myšlení jsem ještě na dobré úrovni.“	Před odpovědí pacientka přemýšlí nad tím, než něco řekne, ale vždy její odpověď je logická a odpovídá tématu.
Temperament		„Myslím si, že jsem sangvinik.“	Pacientka je velmi otevřená a nevadí ji se bavit o čemkoliv.
Sebehodnocení		„Se sebou jsem spokojená, jsem ráda, že jsem měla vždy vše, tak jak jsem chtěla a věřím, že i z nemoci, kterou jsem bohužel dostala, se brzy uzdravím.“	Pacientka působí velmi vyrovnaným dojmem, bez projevu úzkosti či strachu.

Vnímání zdraví	„Vždycky jsem si svého zdraví vážila a teď si ho vážím mnohem víc a děkuji, že tu stále jsem a že se vyvíjí vše s dobrými výsledky.“	Veškerá doporučení od lékaře nebo od zdravotní sestry se snažila se dodržovat.
Vnímání zdravotního stavu	„V současné situaci se cítím dobře a věřím, že se brzy uzdravím.“	Uvědomuje si závažnost onemocnění, ale má pevnou vůli a víru k uzdravení.
Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění	„Když mi řekly diagnózu, tak jsem byla v šoku, ale snažím se s tím vyrovnat a mám oporu v rodině, se kterou to všechno zvládám mnohem lépe.“	Pacientka věří v uzdravení.
Reakce na hospitalizaci	„V nemocnici se mi líbí, že se o mě všichni hezky starají, ale už se těším, až budu doma.“	Hospitalizaci pacientka zvládá dobře.
Adaptace na onemocnění	„Je to velmi těžké se vyrovnat s touto nemocí, ale mám ještě své plány, které chci uskutečnit, takže mám pevnou vůli a víru v uzdravení.“	Veškerá léčebná doporučení dodržuje.
Projevy jistoty a nejistoty (úzkost, strach, obavy, stres)	„Strach mám, ale nedávám to moc najevo, spíše mluvím pozitivně.“	Pacientka se stále usmívá a přivítá rozhovor o nemoci.
Zkušenosti z předcházejících hospitalizací (iatropatogenie, sorrorigenie)	„Špatná zkušenost se mi ještě v nemocnici nestala.“	

POSOUZENÍ SOCIÁLNÍHO STAVU

Posouzení sociálního stavu			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Komunikace	Verbální	„Se slovní komunikací nemám problémy.“	S verbální komunikací pacientka nemá problémy, nedochází k žádnému zadržávání v řeči.
	Neverbální	„Při komunikaci používám ráda gesta.“	Při verbální komunikaci pacientka používá hodně gestikulaci i mimiku.
Informovanost	O onemocnění	„Informace o onemocnění mám, lékaři i sestry mi vše důležité řekli a dostala jsem také informační letáčky o nemoci i léčebných postupech.“	Pacientka má o nemoci hodně informací.
	O diagnostických metodách	„Před všemi metodami vyšetření jsem informována.“	Vždy když proběhne vyšetření, tak se pacientce řekne, co bude následovat.
	O léčbě a dietě	„Lékař informoval o stravě, kterou mi budou dávat, dále budu dostávat takové pitíčko na doplnění stravy.“	Pacientka zpočátku dostane pouze polévku a postupně se jí bude přidávat strava, tekutiny dostává neomezeně. Jelikož se pacientka nachází v nutričním riziku, proběhla konzultace

			s nutričním terapeutem a pacientka dostala Nutridrinky jako doplněk stravy, které jí chutnají.
	O délce hospitalizace	„Lékař mi řekl, že jestli bude probíhat vše, tak jak má, tak bych mohla jít za dva nebo tři dny na standardní oddělení.“	Překlad na standardní oddělení je u pacienta velmi individuální, ale pokud bude pacientky stav stabilizovaný a nebude potřeba další monitorace vitálních funkcí, pacientka se přeloží na oddělení.
Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace	Primární (role související s věkem a pohlavím)	„Ženské pohlaví, 53 let.“	Žena 53 let, v současné době zastává roli pacientky.
	Sekundární (související s rodinou a společenskými funkcemi)	„Jsem manželka, matka, sestra, tchýně, švagrová, babička a teď i pacientka.“	Její role jsou plněny.
	Terciální (související s volným časem a zálibami)	„Sousedka, kolegyně v práci, kamarádka.“	Pacientka má dobré vztahy doma i v práci, nejraději tráví čas na své zahrádce se svým manželem.

5 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

ORDINOVANÁ VYŠETŘENÍ PŘI PŘÍJMU ZE DNE 27. 2. 2014

Fyzikální vyšetření: vyšetření a zhodnocení fyzikálních funkcí

Laboratorní vyšetření:

Krev:

- KO + diferenciál, ionty, glukóza

Rentgenové vyšetření:

- srdce a plíce

EKG vyšetření:

- bez patologického nálezu

Výsledky:

Biochemie	Hodnota	Norma
Na	140 mmol/l	137 - 145
K	3, 2 mmol/l	3, 5 – 5, 1
Cl	110 mmol/l	100 - 108
Glukóza	5, 5 mmol/l	4, 4 – 6, 4

Hematologie	Hodnota	Norma
Erytrocyty	4. 350 x 10 na 12/ l	4.000 – 5. 200
Leukocyty	9. 670 x10 na 9/l	4.500 – 11.000
Hemoglobin	141 g/l	120 - 160
Hematokrit	0, 387	0,404
Trombocyty	186 x 10 na 9/l	255

Rentgenové vyšetření: bez patologického nálezu

EKG: bez patologického nálezu

ORDINOVANÁ VYŠETŘENÍ BĚHEM HOSPITALIZACE:

Biochemické vyšetření: každé ráno ionty + glukóza

Hematologické vyšetření: každé ráno KO + diff.

Měření fyziologických funkcí: každou hodinu

Sledování bolesti: každou hodinu + při podání analgetik zjistit efekt

Konzervativní léčba:

Dieta:

- 1. pooperační den polévková dieta + 2x Nutridrink dle výběru příchutě
- 2. pooperační den polévková dieta + 1x Nutridrink dle výběru příchutě
- 3. pooperační den dieta pp + 1x Nutridrink dle výběru chutě

Pohybový režim:

- 1. pooperační den: nácvik sed a stoj, pohyb v lůžku
- 2. pooperační den: nácvik chůze po pokoji, sed a stoj, pohyb v lůžku
- 3. pooperační den: nácvik chůze po oddělení, sed a stoj, pohyb v lůžku.

Výživa:

Per orálně

Medikamentózní léčba:

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Micardis	Per os	80 mg	1 – 0 - 0	Antihypertenzíva
Degan	Intravenózně	10 mg	14 -22 - 6	Antiemetikum
Furosemid	Intravenózně	20 mg	Dle bilance	Diuretika
Fraxiparine	Pod kůží	0,3 ml	0 – 0 - 1	Nízkomolekulární heparin, antikoagulancia

Analgetická léčba

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Morfín + FR	Intravenózně	40 mg + 40 ml	Kontinuálně	Opiáty

Infúzní terapie

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Ringerfundin + KCL	Intravenózně	1000 ml + 80 ml	12 - 12	Elektrolyty
Nutriflex basal	Intravenózně	2000 ml	12 - 12	Parenterální výživa
Novalgín + FR	Intravenózně	1g + 100 ml	Při bolesti,max. po 6 hodinách	Analgetikum

Chirurgická léčba:

1. pooperační den

- převaz se většinou neprovádí, pouze podle stavu prosáklého krytí
- kontroluje se také svodný drén, jeho funkčnost a jeho prosáklé krytí
- u pacientky byl drén i krytí v pořádku

2. pooperační den

- převaz rány proveden lékařem za asistence sestry, kdy se odlepilo staré krytí, byla provedena kontrola operační rány, byl zhodnocen stav okolí, dále byly operační rány vydezinfikovány dezinfekcí na kůži (Septoderm) pomocí sterilních tampónků a sterilní pinzety, bylo přiloženo sterilní krytí a zalepilo se leukoplastí.
- to samé proběhlo při výměně stříženého sterilního krytí u svodného drénu
- dále proběhla celodenní kontrolování krytí, zda neprosakuje nebo neobtéká

3. pooperační den

- převaz rány a svodného drénu byl proveden sestrou, kdy bylo odlepeno staré sterilní krytí, byla provedena dezinfekce rány pomocí dezinfekce na kůži Septoderm a sterilních tamponků s pinzetou, byl zkontrolován stav kůže a operační rány a dále bylo přiloženo sterilní krytí na operační ránu a na svodný drén

SITUAČNÍ ANALÝZA:

Pacientka byla plánovaně přijata na jednotku intenzivní péče 27. 2. 2014

po abdominoperineální amputaci rekta podle Milese. Pacientka zde byla přijata kvůli stabilizaci stavu. Bylo provedeno napojení pacientky na monitory, které snímaly její fyziologické funkce včetně tělesné teploty. Krevní tlak, pulz, saturace byly měřeny v období dvou hodin v intervalech 15 minut. Jelikož byly fyziologické funkce stabilizovány, další měření proběhlo každou hodinu. Další vyšetření bylo provedeno lékařem a to pohledem, poslechem i poklepem. Dále bylo naordinováno krevní vyšetření a to biochemické (ionty, glukóza) a hematologické (krevní obraz + diferenciál).

Po vyšetření lékařem proběhla kontrola prosáklého krytí, které kryje kožní integritu, dále kontrola svodného drénu, kontrola centrálního cévního vstupu a permanentního močového katetru, kontrola uchycení nazogastrické sondy, dále splnění ordinací lékaře. Dalším důležitým krokem je tlumit bolesti, které byly velmi silné a byly sledovány dle stupnice VAS. Byl nasazen kontinuálně Morfin 40 mg ve 40 ml Fyziologického roztoku, dále byl přidán Novalgin 2,5 g ve 100 ml Fyziologického roztoku. Po několika hodinách byla dle ordinace lékaře nazogastrická sonda vytažena. U pacientky byla snížena pohyblivost z důvodu pooperačního režimu.

Po vyhodnocení používaných škál se pacientka ocitla v riziku soběstačnosti, nutrice, dekubitů a pádu.

STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORIT

Aktuální ošetřovatelské diagnózy

- A) **Akutní bolest** v souvislosti s pooperačním stavem, sledování stupnice VAS a podávání léků dle ordinace lékaře na tlumení bolesti – priorita střední.
- B) **Zhoršená pohyblivost**, která má souvislost s pooperačním režimem, která se projevuje sníženou soběstačností v oblasti mobility, hygieny, stravování a přijímání tekutin a ve vyprazdňování – priorita střední.
- C) **Porušená kožní integrita** z důvodů porušené kožní tkáně způsobené operací s možným výskytem vzniku infekce – priorita střední.
- D) **Riziko vzniku možné infekce** z důvodu porušené kožní tkáně způsobené zavedeným centrálním katetrem projevující se potencionálním zarudnutím – priorita střední.

Potencionální ošetřovatelské diagnózy

Riziko vzniku imobilizace kvůli zhoršené soběstačnosti způsobené operací.

Riziko vzniku infekce z důvodů zavedeného permanentního močového katetru.

Riziko vzniku zácpy, způsobené pooperačním stavem a sníženým příjmem stravy.

1) Akutní bolest

Jedná se o akutní bolest, která se projevuje z důvodu pooperačního stavu projevující se hledáním úlevové polohy, mimikou v obličeji a stupněm bolesti 3

Priorita: Střední

Cíl krátkodobý: Pacientka bude cítit úlevu od bolesti z 5 stupňové škály bolesti z intenzity 3 na 1 do dvou dnů

Cíl dlouhodobý: Pacientka nebude cítit bolest do jednoho týdne z 5 stupňové škály bolesti

Výsledná kritéria:

- Nedojde ke zhoršení stavu do konce hospitalizace
- Pacientka umí zaujmout úlevovou polohu
- Pacientka ví, že může kdykoliv říct, že má bolesti a tím si vyžádat lék na snížení bolesti

Plán intervencí od 28. 2. do 2. 3. 2014

- Pravidelně kontroluj projevy bolesti a zároveň i její intenzitu a lokalizaci pomocí 5 stupňové škály bolesti, zároveň informuj pacientku o postupu sledování bolesti a možnosti vyžádání analgetické léčby (sestra)
- Každou hodinu proved' záznam o intenzitě bolesti do dokumentace a zaznamenávej dle stavu, zda se intenzita nezměnila nebo nezvýšila, popř. zaznamenej její následné snížení (sestra)
- Dle ordinace lékaře podávej léky na tlumení bolesti a zkontroluj jejich efekt. (sestra)
- Doporuč pacientce vyhledání úlevové polohy. (sestra)

Realizace od 28. 2. do 2. 3. 2014

Po prodělané operaci ze dne 27. 2. 2014 byla pacientka v 13:00 přijata na jednotku intenzivní péče, kdy udávala velmi silné bolesti vedené na stupnici číslo 3 z pěti stupňové škály bolesti.

Lékař naordinoval bolusově 2,5g Novalginu ve 100ml FR a dále opiáty a to Morfin 40mg ve 40 ml FR, který byl nasazen kontinuálně na 3 ml/h.

Dne 28. 2. 2014 jsem zhodnotila slovním kontaktem stav bolesti a zjistila jsem, že podle 5 stupňové stupnice bolesti udávala pacientka bolesti na stupnici číslo 2 (střední bolest) a to na operační ráně, která se nacházela v oblasti břicha a konečníku. Při nácvičku sedu u hygienické péče pacientka udávala jen mírně zvýšení bolesti, které se dále projevovaly pouze jen při pohybu v lůžku nebo při rehabilitačním cvičením s fyzioterapeutem. Byla podána analgetická medikace 1g Novalginu se 100 ml FR, která měla dobrý efekt. MO byl již snížen také z 3 ml na 2ml/h. Po celý den byla sledována intenzita bolesti a zaznamenána do dokumentace.

Dne 1. 3. 2014 při ranní hygieně jsem opět zhodnotila stav bolesti a zjistila, že podle stupnice bolesti pacientka udává stupeň 1 (mírná bolest), za noční služby byl MO snížen na 1ml/h. Po celý den pacientka udávala mírné bolesti jen k večeru pocítila mírné zvýšení a byla jí podána analgetická léčba Novalgin 1g ve 100 ml FR, tato léčba byla podána s efektem a následně jsem to i zaznamenala do dokumentace, MO byl dle ordinace lékaře zrušen.

Dne 2. 3. Na noční službě pacientka udávala pouze mírné bolesti a analgetika nevyžadovala.

Hodnocení:

Krátkodobý cíl byl splněn, ale dlouhodobý cíl nebyl zjištěn kvůli přeložení pacientky na standardní oddělení.

2) Zhoršená pohyblivost z důvodu pooperačního režimu projevující se sníženou soběstačností

Priorita: střední

Krátkodobý cíl: zlepšit pohyblivost v lůžku do prvního pooperačního dne a naučit pacientku, jak správně sedat

Dlouhodobý cíl: zlepšit pohyblivost mimo lůžko a docílit tím náviku chůze

Výsledná kritéria:

- Dojde k lepší pohyblivosti v lůžku do druhého dne hospitalizace a dojde k osvojení technik správného sedu na lůžku s nohama dolů
- Dojde k naučení správných technik vstávání z lůžka do prvního dne hospitalizace
- Dojde k lepší pohyblivosti mimo lůžka do konce hospitalizace

Plán intervencí od 28. 2. do 2. 3. 2014

- Vysvětlí pacientce, jak správně vstávat z lůžka a zjistí zpětnou vazbu (sestra, fyzioterapeut)
- Zjistí, zda se pacientka cítí na první vstávání a popř. dopomáhej při vstávání (sestra, fyzioterapeut)
- Pomáhej pacientce v lůžku při změně polohy (sestra).
- Zajisti rehabilitačního pracovníka k provedení rehabilitačních úkonů - dechová cvičení, sed a stoj v lůžku, nácvik chůze (sestra)
- Pravidelně pacientku polohuj každé dvě hodiny přes den a každé tři hodiny přes noc s pomocí rehabilitačních pomůcek, dále při zlepšené soběstačnosti na polohování dohlížej (sestra).

Realizace od 28. 2. do 2. 3. 2014

Při příjmu byla pacientka málo pohyblivá kvůli změně stavu po operaci.

Docházelo k pravidelnému polohování pomocí polohovacích pomůcek. Pacientka byla nesoběstačná v oblasti stravování a příjmu tekutin, oblékání a mobility v lůžku.

28. 2. 2014 jsem teoreticky nacvičila nácvik sedu a po zjištění zpětné vazby byl tento sed nacvičen a zároveň i stoj. Pacientka to velmi dobře zvládla, ale pociťovala mírné zvýšení bolesti a dle ordinace lékaře jí byla podána analgetická léčba.

Hygiena probíhala v sedu v lůžku s nohama dolů, kterou zvládla sama, já jsem jí však pouze umyla sama a zkontrolovala jsem si predilekční místa, zda jsou klidná. Oblékání pacientka zvládla sama. Tekutiny a stravu zvládla též sama. Každé dvě hodiny byla pacientka polohována pomocí polohovacích pomůcek, nejdříve potřebovala mojí dopomoc, následně však stačil pouze dohled a podání polohovacích pomůcek. V dopoledních a odpoledních hodinách přišel fyzioterapeut, který s pacientkou procvičil dechová a kondiční cvičení a následně byl znovu nacvičen sed a stoj, se kterým pacientka neměla žádné problémy.

1. 3. jsem si opět zjistila zpětnou vazbu, zda si pacientka pamatuje, jak správně sedat, pacientka si tuto část pamatovala velmi dobře, tento sed byl proveden a nachystala jsem pacientce lavorek s vodou, aby se mohla umýt, znovu proběhla kontrola predilekčních míst, preventivní promazání těchto míst, následně polohování pod dohledem. V dopoledních a odpoledních hodinách přišel fyzioterapeut, který s pacientkou procvičil dechová a kondiční cvičení, znovu nácvik sed a stoj a následně také chůze, zpočátku se pacientka cítila trochu nejistá, ale za podpory fyzioterapeutky a mě zvládla pacientka chůzi po pokoji.

2. 3. jsem si zjistila, jak probíhala mobilita pacientky přes den, a zjistila jsem, že chůzi pacientka zvládla už i po oddělení s doprovodem. Na noční službě probíhalo polohování každé tři hodiny, které pacientka zvládla sama pouze s dohledem, dále kontrola predilekčních míst a následné promazání.

Hodnocení:

Krátkodobý a dlouhodobý cíl byl u pacientky splněn.

3) Porušená kožní integrita z důvodu operační rány, která se může projevit možným výskytem infekce

Priorita: střední

Cíl: Nedojde k výskytu infekce do konce hospitalizace

Výsledná kritéria:

- Nedojde k výskytu infekce v oblasti operační rány
- Dojde k pravidelné kontrole rány
- Dojde k pravidelnému převazu rány
- Nedojde k prosáknutí převázaného krytí

Plán intervencí od 28. 2. do 2. 3. 2014

- Pravidelně kontroluj stav rány a sleduj možný výskyt infekce (sestra, lékař)
- O možném výskytu informuj lékaře (sestra)
- Pravidelně prováděj převaz rány nebo podle potřeby i vícekrát za den (sestra)

Realizace od 28. 2. do 2. 3. 2014

28. 2. 2014 je pacientka v prvním pooperačním dni a to znamená, že se operační rána nepřevazuje, pouze se kontroluje, zda krytí na operační ráně není prosáklé, pokud by se tak stalo, je na personálu, aby bylo operační krytí nakryto sací vrstvou. U pacientky k žádnému prosáklému krytí nedošlo.

1. 3. 2014 po hygienické péči provedl lékař převaz operační rány a svodného drénu za asistence zdravotní sestry. Při odlepení starého krytí lékař zkontroloval stav rány, zda nedošlo k zanícení operační rány, operační rána byla čistá, bez známek infekce, podala jsem lékaři sterilní pinzetu a tampónky s dezinfekcí na kůži (Septoderm), lékař provedl dezinfekci rány a já mu podala sterilní krytí, které lékař pinzetou dal na operační ránu a krytí se přichytilo leukoplastí.

To samé se provedlo s výměnou krytí na svodném drénu, který neobtékal. Při obtékání by se provedlo nakrytí sací vrstvou, popř. by se stříhl do Squibu.

2.3. 2014 to samé provedla druhý den zdravotní sestra s lékařem. Na noční službě jsem zkontrolovala stav sterilního krytí a zjistila, že v oblasti operační rány na konečnicku bylo odlepené krytí, tak jsem provedla převaz rány pomocí pinzety, sterilních tamponků, dezinfekce a čistého sterilního krytí, které bylo zachyceno leukoplastí. Operační rána byla bez známek infekce.

Hodnocení:

Do konce hospitalizace na jednotce intenzivní péče nedošlo k rozvoji infekce v oblasti operační rány.

4) Riziko vzniku možné infekce z důvodu porušené kožní tkáně způsobené zavedeným centrálním katetrem a zavedenou flexilou projevující se potencionálním zarudnutím

Priorita: střední

Krátkodobý cíl: nedojde k výskytu infekce v oblasti zavedeného centrálního katetru

Výsledná kritéria:

- Nedojde k zavlečení infekce v místě porušené kůže a to v místě krku, kde je zaveden centrální žilní katetr
- Dojde k pravidelné kontrole místa vpichu
- Dojde k pravidelné dezinfekci rány a následně i k jejímu přelepení

Plán intervencí od 28. 2. do 2. 3. 2014

- Pravidelně sleduj místo vpichu a její možné zarudnutí (sestra)
- Pravidelně dezinfikuj místo vstupu katetru a sterilně kryj (sestra)
- Pokud dojde k odlepenému či snad prosáklému krytí, proved' znovu převaz (sestra)

Realizace od 28. 2. do 2. 3. 2014

28. 2. 2014 centrální žilní katetr a flexila se na jednotce intenzivní péče přelepuje každé tři dny. Po naplánované péči se katetr a flexila se bude přelepovat až 1. 3. 2014.

Přesto došlo ke kontrole vstupu, které bylo bez zarudnutí.

1. března 2014 jsem přelepila centrální žilní katetr a flexila a to tak, že jsem odlepila staré krytí, vydezinfikovala sterilními tampóny, pohledem zkontrolovala místo vstupu a zjistila, že zde nejsou žádné známky infekce a přelepila sterilním krytím, které se používá buď na centrální katetry nebo na flexily. Na krytí jsem napsala ještě další termín převazu, který bude za tři dny a následně tento úkon byl zapsán do počítače a to jaké krytí jsem použila a v jakou dobu to bylo, aby za tři dny bylo jasné, že se má udělat další převaz v plánu péče.

2. 3. 2014 jsem na noční službě zkontrolovala místo vpichu a také sterilní krytí, které nebylo prosáklé ani odlepené a po kontrole místa vpichu jsem zjistila, že nedošlo k žádnému zarudnutí či otoku.

Hodnocení:

Cíl byl splněn a nedošlo k žádnému zarudnutí v místě vpichu centrálního katetru a flexily.

Celkové hodnocení:

27. 2. 2014 byla pacientka přijata po operaci na jednotku intenzivní péče. Po příjezdu na oddělení byla pacientka napojena na přístroje, které snímaly a měřily její životní funkce. Po vyšetření lékařem jí byla aplikovaná a nastavená kontinuální analgetická terapie, infuzní terapie a byly jí odebrány krevní vzorky, které byly následně poslány do laboratoře. Pacientka byla po příjezdu velmi bolestivá, tudíž jí byla přidána další analgetická terapie, která byla s efektem. Pacientka měla před operací zavedenou jednu flexilu, permanentní močový katetr a na operačním sále jí byl dále zaveden centrální žilní katetr a nazogastriká sonda jako prevence nežádoucích účinků jako je nevolnost a zvracení. Tato sonda jí však na jednotce intenzivní péče byla po několika hodinách vytažena. Po vyhodnocení všech hodnotících škál byla pacientka v riziku pádu, ve snížené soběstačnosti, v riziku dekubitů a jelikož se jednalo o operaci, která byla vedená ne střevech, byla pacientka také v riziku nutrice. Její fyziologické funkce byly stabilizovány, puls byl však vyšší, v anamnéze byla popsána léčba na tachykardii.

28. 2. 2014 Byly provedeny ranní odběry, kde byl snížený kalium, v infuzní terapii bylo kalium dodáno. První den po operaci již byla pacientka schopna se posadit v lůžku s nohama dolů a s dopomocí zvládla hygienu u lavorku. Byla také schopna se v lůžku otáčet bez dopomoci sestry a s fyzioterapeutem nacvičila sed a stoj. Jelikož pacientka dostala na oběd už polévku, bylo provedeno zvážení a následné přehodnocení nutric. Analgetická kontinuální léčba dále pokračovala však ve sníženém množství.

1. 3. 2014 Byly opět provedeny ranní odběry a hygienická péče, která byla zvládnuta u lavorku, pohyb v lůžku nebyl již ničím omezen, s rehabilitačním pracovníkem byl nacvičen sed a stoj a následně také chůze, se kterou pacientka neměla žádné problémy.

2. 3. 2014 byla pacientka přeložena na standardní oddělení.

6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Doporučení pro praxi vyplývá z dosavadních zkušeností v zaměstnání na onkologii na jednotce intenzivní péče, přečtením literatury a ošetrovatelské dokumentace.

Všeobecná doporučení pro pacienta:

- Za nejdůležitější je považována prevence a dbát na svůj životní styl a stravovací nároky.
- Další prioritou je pravidelná návštěva praktického lékaře, gynekologa a stomatologa, která může včas odhalit onemocnění v časném stádiu.
- Nezapomínat také na preventivní vyšetření, která jsou stanovená od určitého věku.
- Nepodcenit drobné příznaky, které se zpočátku objevují a nebát se o nich mluvit s rodinou nebo s lékařem, neboť včasná diagnóza a léčba mohou leccos zachránit.
- Nemocný dodržuje pravidelně kontroly a dbá všech zásad a doporučení, které mu byly stanoveny.
- Pokud se v rodině objevila nemoc u osob ve velmi mladém věku, bylo by vhodné navštívit genetika a konzultovat s ním, popř. podrobit se vyšetření, která by mohla poukázat na možný výskyt onemocnění.
- V pooperačním režimu dbát na všechna doporučení, která byla stanovena lékařem

Doporučení pro rodinu:

- Nebojte se mluvit s pacientem, je důležité, aby pacient věděl, že není sám a má v rodině oporu.
- Psychická podpora.
- Zapojit se aktivně do léčby, chodit s pacientem na vyšetření, na aplikaci chemoterapií, popř. navštěvovat jej v nemocnici.

Doporučení pro zdravotníky:

- Ke každému pacientovi se chovat s úctou, porozuměním, respektovat jeho práva a soukromí.
- Nemluvit o jeho nemoci před dalšími pacienty.
- Před každým vyšetřením, ošetřením nebo jiným výkonem vždy pacientovi vysvětlit a informovat ho.
- Psychická podpora a edukace pacienta a rodiny.
- Sledovat bolest a adekvátně ji léčit.

7 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá ošetrovatelským procesem o onkologicky nemocného pacienta. S přibývajícím věkem stoupá riziko vzniku rakoviny a tento fakt by lidé měly brát na vědomí, že jsou potencionálně ohroženi a bylo by proto nutné dodržovat preventivní prohlídky a vyšetření, která jsou stanovena věkem a nezanedbávat drobné příznaky, které se mohou objevit.

Při tomto onemocnění hraje roli čas a mnoho případů skončí již paliativní péčí, kdy se medicína snaží alespoň zmírnit příznaky a tím zkvalitnit život pacienta.

Bakalářskou práci jsem zpracovala na jednotce intenzivní péče, v Masarykově onkologickém ústavě v Brně.

Cílem práce je získání informací o dané problematice a jejich poskytnutí v odborné praxi. Dalším cílem bylo popsat ošetrovatelský proces u pacienta, který byl přijat po plánované operaci a popsat její specifika. Práce se zabývá také stanovením doporučení, kterými se nemusí řídit pouze onkologicky nemocný pacient, ale i populace, která je potencionálně ohrožena.

Všechny tyto cíle byly splněny a vytvořené ošetrovatelské diagnózy se zhodnotily a následně také splnily.

Při péči o pacienta je velmi důležitá spolupráce mezi lékařem a zdravotní sestrou, neboť společnými silami mohou rozpoznat rozvíjející se nežádoucí komplikace. U pacientky byla provedena veškerá opatření a nedošlo ke vzniku komplikací, mezi tato opatření patří hlavně edukace v pooperačním režimu, kontrola fyziologických funkcí, kontrola operační rány a invazivních vstupů, prevence dekubitů a pádů.

Spolupráce s popisovanou pacientkou byla velmi dobrá a pro mě přínosná, jelikož se jedná o problematiku velmi citlivou, pacientka neváhala a vše potřebné mi řekla, neboť se nebojí o onemocnění mluvit a je ráda, když si může o tom promluvit.

Také spolupráce s ostatním personálem, fyzioterapeuty a rodinou probíhala v naprostém pořádku.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A POUŽITÝCH ZDROJŮ

Knižní literatura

ADAM, Zdeněk a Jiří VORLÍČEK. *Obecná onkologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004a, 440 s. ISBN 80-210-3574-9.

ADAM, Zdeněk, Marta KREJČÍ a Jiří VORLÍČEK. *Obecná onkologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2011b, 394 s. ISBN 978-807-2627-158.

ADAM, Zdeněk, Marta KREJČÍ a Jiří VORLÍČEK. *Speciální onkologie: příznaky, diagnostika a léčba maligních chorob*. 1. vyd. Praha: Galén, 2010c, xxi, 417 s. ISBN 978-807-2626-489.

DIENSTBIER, Zdeněk a Vladimíra STÁHALOVÁ. *Onkologie pro laiky: standardní přístupy v diagnostice a léčbě vybraných zhoubných nádorů*. Vyd. 1. Praha: Liga proti rakovině, 2009, 127 s. Aeskulap. ISBN 978-80-86031-86-6X.

DOBOS, Gustav a Sherko KÜMMEL. *Aktivně proti rakovině: klasická medicína a přírodní léčebné metody*. Vyd. 1. Editor Sheila Payne, Jane Seymour, Christine Ingleton. Překlad Ivo Lukáš. Praha: Ikar, 2013, 303 s. Paliativní péče. ISBN 978-80-249-2143-3.

DUŠEK, Ladislav. *Epidemiologie, prevence a léčba kolorektálního karcinomu dle dostupných českých a mezinárodních dat*. Vyd. 1. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, 2012. ISBN 978-80-87347-07-2.

KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 350 s., [16] s. obr. příl. Sestra. ISBN 978-802-4718-309.

KAREŠOVÁ, Jana. *Praktické rady pro onkologické pacienty, aneb, Jak překonat nesnáze při léčbě rakoviny*. Praha: Maxdorf, 2010, 143 s. ISBN 978-807-3452-179.

KOUTECKÝ, Josef. *Klinická onkologie*. 1. vyd. Praha: Riopress, 2004, 278 s. ISBN 80-862-2177-6.

NOVOTNÝ, Jan, Pavel VÍTEK a Luboš PETRUŽELKA. *Klinická a radiační onkologie pro praxi*. Praha: Triton, 2005a, 308 s. ISBN 80-725-4736-4.

NOVOTNÝ, Jan a Pavel VÍTEK. *Onkologie v klinické praxi: standardní přístupy v diagnostice a léčbě vybraných zhoubných nádorů*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2012b, 531 s. Aeskulap. ISBN 978-802-0426-635.

ONDRUŠ, Dalibor. *Všeobecná a speciální onkologia*. Vyd. Bratislava, 2006, 284s. ISBN 80-223-2207-5.

Paliativní péče: principy a praxe. 1. vyd. Editor Sheila Payne, Jane Seymour, Christine Ingleton. Překlad Ivo Lukáš. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007, 807 s. Paliativní péče. ISBN 978-808-7029-251.

SLÁMA, Ondřej, Ladislav KABELKA a Jiří VORLÍČEK. *Paliativní medicína pro praxi*. 2., nezměn. vyd. Praha: Galén, c2011, 363 s. ISBN 978-807-2628-490

ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 134 s. Sestra. ISBN 978-802-4732-237.

VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012a, 448 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4737-423.

VORLÍČEK, Jiří, Zdeněk ADAM a Yvona POSPÍŠILOVÁ. *Paliativní medicína*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada-Avicenum, 2004b, 537 s., [4] s. barev. obr. příl. ISBN 80-247-0279-7.

VYSLOUŽIL, Kamil. *Komplexní léčba nádorů rekta*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 196 s. Sestra. ISBN 80-247-0628-8.

Časopisy, letáčky

Letáčky dostupné z: Masarykův onkologický ústav, Žlutý kopec 7, Brno 656 53.

Časopis: PETRÁKOVÁ, Katarína, *Protinádorová aktivita bisfosfonátů*, Klinika komplexní onkologické péče, MOÚ, Žlutý kopec 7, 656 53 Brno, článek v publikaci: 28. 1. 2013

Elektronické dokumenty

ČOK, Milan. www.osobniasistence.cz [online]. Hospicová péče [cit. 2014-05-14]. Dostupné z: <http://www.osobniasistence.cz/?tema=3&article=1>

www.uzis.cz [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2014-25-5]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/screeningove-programy-onkologickych-onemocneni>

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A – Rešerše

PŘÍLOHA B – Povolení k nahlédnutí do dokumentace a použití edukačních materiálů a škály bolesti

PŘÍLOHA C – záznam konzultací

PŘÍLOHA A

PRŮVODNÍ LIST K REŠERŠI

Téma: Ošetrovatelská péče u onkologicky nemocného pacienta

Žadatel: Tomáš Moravčík

Podhradí nad Dyjí 17

671 06 Šafov

tel.: 723 278 365

e-mail: moravciktomas@seznam.cz

číslo průkazky: 00201872277449

Excerpované zdroje:

- katalog MZK,
- Medvik,
- Slovenská lekárska knižnica - Bibliographia medica Slovaca,
- Anopress (2002 – 28.2. 2014),
- EBSCO (orientačně),
- ProQuest Central (orientačně),
- SpringerLink (orientačně),
- Internet (orientačně): PubMed, Scholar Google, Theses.

Jazykové vymezení: čeština, slovenština (orientačně), angličtina (orientačně)

Časové vymezení literatury: 2002 - 2014

Rešeršér: Martina Machátová, Moravská zemská knihovna v Brně, tel. 541 646 170, e-mail: machat@mzk.cz

PŘÍLOHA B

Veronika Kadlecová, DiS.
Stálky 40
Šafov 671 06

PhDr. Jana Kocourková, MBA
Masarykův onkologický ústav
Žlutý kopec 7
Brno 656 63

Věc: Žádost o použití informací z ošetřovatelské dokumentace a použití informačních letáků v bakalářské práci.

Dobrý den,
chtěla bych Vás požádat o svolení, zda bych mohla ve své bakalářské práci použít informace z ošetřovatelské dokumentace a také, zda bych mohla využít edukační materiály, které se používají v Masarykově onkologickém ústavu Brno.

Děkuji Vám.

S pozdravem Veronika Kadlecová, DiS.

V Brně dne 19. 5. 2014

SOUKAŠIN
22. 5. 2014

[Handwritten signature]
Kocourková

Masarykův onkologický ústav
656 63 Brno, Žlutý kopec 7
národní ústřední onkologické
zdravotnické pracoviště
tel. 543 134 104

