

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

**Praha 5**

**KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTY  
NA CHIRURGICKÉ JEDNOTCE INTENZIVNÍ PÉČE  
V NEMOCNICI NOVÝ JIČÍN**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**BARBORA KAŠPAROVÁ DiS.**

**Praha 2014**

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

**KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTY  
NA CHIRURGICKÉ JEDNOTCE INTENZIVNÍ PÉČE  
V NEMOCNICI NOVÝ JIČÍN**

Bakalářská práce

BARBORA KAŠPAROVÁ DiS.

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

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

Praha 2014



## **PROHLÁŠENÍ**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 16. 5. 2014

.....

podpis

## **PODĚKOVÁNÍ**

Touto cestou bych chtěla poděkovat mému vedoucímu práce PhDr. Dušanu Syslovi, za cenné rady, odborné vedení a pomoci při zpracování mé bakalářské práce.

Taky bych chtěla poděkovat svým rodičům a známým, kteří měli se mnou trpělivost při psaní mé bakalářské práce.

## ABSTRAKT

KAŠPAROVÁ Barbora. *Komplexní ošetrovatelská péče o pacienty na chirurgické jednotce intenzivní péče v nemocnici Nový Jičín*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH. Praha 2013. 64 Str. 68.

Práce je zaměřená na komplexní ošetrovatelskou péči na jednotce intenzivní péče v Novém Jičíně. Mezioborová jednotka intenzivní péče je chirurgického rázu. Našimi pacienti jsou pacienti z chirurgie, urologie, ortopedie a pacientky z gynekologie. Občas se i u nás vyskytnou pacienti z ORL. Každý obor z těchto oborů má své specifika ošetrovatelské péče, proto sestra pracující na našem oddělení by měla mít přehled, jak se o pacienty z různých oborů starat.

Hlavním tématem bakalářské práce je komplexní ošetrovatelská péče v chirurgických oborech. Teoretická část charakterizuje problematiku chirurgických oborů. Zaměřujeme se na jednotlivé chirurgické obory. V teorii je i zmínka o legislativě ve zdravotnictví. Část je věnována i specifické ošetrovatelské péči na MO JIP. V práci je i zmínka o edukaci. V praktické části jsem dle NANDA domén rozebrala potřeby pacientky po lobektomii. Je zde zaznamenán průběh hospitalizace pacienty na JIP až po překlad na standardní oddělení.

**Klíčová slova:** Edukace, ošetrovatelská péče, ošetrovatelský proces, sestra

## ABSTRACT

KAŠPAROVÁ Barbora . Comprehensive nursing care for patients in the surgical intensive care unit in a hospital Novy Jicin . College of Nursing , ops degree qualification : Bachelor ( Bc ) . Supervisor: Mgr . Dušan Sysel , PhD . , MPH . Praha 2013. 64 Page 68.

Work is focused on comprehensive nursing care in our intensive care unit in New Jicin. Interdisciplinary intensive care unit is a surgical nature. Our patients are patients from surgery , urology , orthopedics and gynecology patients . Sometimes in our country there are patients from ORL . Each branch of the branches of the above has its specific nursing care , so nurses working in our department should have an overview of how patients from different fields of care .

The main aim of the thesis is a comprehensive nursing care in surgery . The theoretical part describes the problems of surgical disciplines. With focus on the individual surgical specialties . The theory is also mention of the legislation in health care. Part of it is also devoted to specific nursing care in ICU MO . The work also includes mention of education. In the practical part I by NANDA domains analyzed the needs of patients lobektomie. There is recorded in-hospital ICU patients to the standard translation department.

Keywords : Education, nursing care, nursing process, nurse

# OBSAH

## OBSAH

### SEZNAM ZKRATEK

<b>ÚVOD.....</b>	<b>12</b>
<b>1 CHIRURGICKÉ OBORY .....</b>	<b>13</b>
1. 1 HISTORICKÝ VÝVOJ CHIRURGICKÝCH OBORŮ.....	13
1. 2 CHIRURGIE V ČECHÁCH .....	14
1. 3 OBECNÁ CHIRURGIE.....	14
1. 3. 1 CHIRURGIE HLAVY A KRKU.....	15
1. 3. 2 CHIRURGIE HRUDNÍKU .....	15
1. 3. 3 BŘIŠNÍ CHIRURGIE.....	15
1. 4 NÁSTAVBOVÉ CHIRURGICKÉ OBORY .....	17
1. 4. 1 UROLOGIE .....	17
1. 4. 2 GYNEKOLOGIE.....	18
1. 4. 3 ORTOPEDIE .....	18
1. 5 CHARAKTERISTICKÉ RYSY MEZIOBOROVÉ JEDNOTKY INTENZIVNÍ PÉČE.....	19
<b>2 LEGISLATIVA VE ZDRAVOTNICTVÍ A OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI.....</b>	<b>21</b>
2. 1 ETICKÝ KODEX .....	21
2. 2 ZÁKON O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH A PODMÍNKÁCH JEJICH POSKYTOVÁNÍ ( ZÁKON O SLUŽBÁCH) .....	23
<b>3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE NA MEZIOBOROVÉ JEDNOTCE INTENZIVNÍ PÉČE.....</b>	<b>25</b>
3. 1 ZÁKLADNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE .....	25
3. 2 SPECIÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE .....	26
3. 3. INTENZIVNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE.....	31
3. 4 NÁSLEDNÁ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE .....	32
3. 5 REHABILITACE.....	33
3. 6 ANALGATICKÁ LÉČBA .....	34
<b>4 EDUKACE .....</b>	<b>35</b>



<b>5 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA PO HORNÍ LOBEKTOMII...</b>	<b>37</b>
<b>6 STANOVENÍ SESTERSKÝCH DIAGNÓZ PODLE NANDA I. A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ DLE PRIORIT .....</b>	<b>48</b>
<b>7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....</b>	<b>57</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>59</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>60</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>64</b>

## SEZNAM ZKRATEK

CT - computer tomografie

MR - magnetická rezonance

ERCP - endoskopická retrográdní cholangio-pankreatografie

ATB - antibiotika

CHIR ambulance - chirurgická ambulance

PMK - permanentní močový katétr

TEP - totální endoprotéza

RHB - rehabilitace

ORL - otorhinolaryngologie

MO JIP - mezioborová jednotka intenzivní péče

PFN - proximální femorální hřeb

CKP - cervikokapitální endoprotéza

GIT - gastrointestinální trakt

MNB - mikronebulizace

p. o. - per os

ŽS - žaludeční sonda

TK - tlak krevní

ETK - endotracheální kanyla

TCHS - tracheostomická kanyla

ABR - acidobazická rovnováha

HD - hrudní drén

RTG S+ P - rentgen srdce plíce

EDK - epidurální katétr

PŽK - periferní žilní katétr

CŽK - centrální žilní katétr

CVP - centrální venózní tlak

## ÚVOD

JIP je specializované oddělení. Poskytuje intenzivní péče. Náplň jednotky intenzivní péče je stav ohrožující života zdraví nemocného. Na naší JIP se vyskytují tito pacienti, ale převážná většina z nich jsou operanti.

Na mezioborové jednotce intenzivní péči se vyskytují pacienti z chirurgických oborů ( chirurgie, ortopedie, urologie, gynekologie, ale i ORL). Každý z těchto oborů je specializovaný a je nutno k pacientům přistupovat individuálně. Záleží na typu onemocnění a druhu operace. Jelikož je v Novém Jičíně komplexní onkologické centrum, tak je velká operativa u onkologických pacientů.

Téma jsem si vybrala, protože mě moje práce baví. Nejkrásnější je pozorovat to, jak se pacienti pomalu, ale jistě vrací do běžného života a následně je potkávat na ulicích.

Práce je zaměřena na specifika ošetrovatelské péče u vybraných onemocnění. Je zde i zmínka o legislativě týkající se zdravotnictví. Součástí je i edukace, která je důležitá jak pro pacienty, ale i pro sestry.

Ve své práci se věnuji mezioborové jednotce intenzivní péče v Novém Jičíně. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části popisuje problematiku chirurgických oborů, legislativu ve zdravotnictví a ošetrovatelskou praxi. Velkou část věnuji specifickým ošetrovatelské péče na MO JIP. V praktické části jsem rozebrala ošetrovatelskou péči o pacientku po lobektomii.

# 1 CHIRURGICKÉ OBORY

Chirurgie se řadí mezi základní lékařské obory. Náplní chirurgie je diagnostika a léčba chirurgických onemocnění. Chirurgie se od ostatních medicínských oborů liší užíváním intervenčních metod - operací.

## 1. 1 HISTORICKÝ VÝVOJ CHIRURGICKÝCH OBORŮ

Už i v prehistorickém období se prováděli chirurgické výkony. Za tyto poznatky vděčíme archeologickým nálezům a jeskynním malbám.

Ve starověku se objevují první doklady o poskytování chirurgické pomoci. Léčbu prováděli kněží. V této době byly známé operace jako obřízka, venesekce, stavění krvácení žhavým železem, léčení kýly žhavým železem a rekonstrukce chybějících částí těla. Operace se prováděly oblužením pomocí odvarů z rostlin. V Egyptě byl nalezen Ebersův papyrus, jenž je považován za jeden nejstarších dokumentů o medicíně. Obsah je různorodý ( recepty, lékopisy, ...). Ze starověké Indie je znám Sasutha, který napsal text o chirurgii. Ten popisuje dopodrobna vyšetření, diagnózu, léčbu a prognózu onemocnění. Jeho technika čelního kožního laloku, kterou používal při rekonstrukci nosu se bez větších změn používá dodnes. Ze starověkého Řecka je znám Hippokrates tzv. otec medicíny. Napsal Corpus Hippocratium, který zahrnuje veškeré medicínské poznatky z antického období. Součástí je i Hippokratova přísaha. Ve starověké Číně působil Hua Tuo, který poprvé operoval pomocí anestezie.

Středověká Evropa se vyznačuje jako francouzsko - italské období. V té době se začaly zakládat univerzity, kde se vyučovala medicína a prováděly se anatomické pitvy. Francouz Rogerius Salernitanus sepsal spis „ Chirurgie“, což je základ moderní chirurgie. Chirurgové v té době byli považováni za ranhojiče a lazebníky. V té době se rozvíjela anatomie ( Vesalius, Eustachio,...) a fyziologie ( W. Harvey - malý krevní oběh a L. Servato- malý krevní oběh). Od 15. století se na univerzitách začala vyučovat chirurgie.

Moderní chirurgie se odvíjí od poznatků jako je kontrola krvácení, infekce a bolesti. V té době jsou známá jména jako L. Semmelweis ( principy asepse), J. Listér ( uvedl principy asepse do praxe), L. Pasteur ( příčiny hnisání). Lékaři začali připravovat operační pole dezinfekčními prostředky a W. Halsted zavedl nošení gumových rukavic. V první polovině 19. století Ch. Jackson našel éter pro anestetické

požití. W. C. Röntgen objevil rentgenové paprsky. Na počátku 20. století byly objeveny krevní skupiny ( J. Jánský, K. Landsteiner). Velký objev učinil A. Fleming v roce 1929 objevil antibiotikum - penicilin. Po 2. světové válce byla nalezena další antibiotika. Mnohé diagnostické metody byly vylepšeny a zároveň postaveny dokonalejší diagnostické přístroje ( CT, MR, ultrazvuk, endoskopie,...) ( [www.lf3.cuni.cz](http://www.lf3.cuni.cz)).

## **1. 2 CHIRURGIE V ČECHÁCH**

První veřejnou anatomickou pitvu v Praze v roce 1660 provedl Jan Jessenius. Na Karlově univerzitě v roce 1773 byla založena fakulta chirurgie. V roce 1786 došlo ke sloučení studia chirurgie se studiem lékařství. Na konci 19. a na počátku 20. století se chirurgie rozvíjela na univerzitách a především v nemocničních zařízeních. V této době žili a působili v našich zemích četní čeští chirurgové, kteří se významně zasloužili o rozvoj chirurgie. Průkopníkem antiseptiky byl Eduard Albert. Karel Myadl napsal monografii O kýlách, O rakovině tlustého střeva a o podbráničních abcesech. Kniha O patologii a terapii neprůchodnosti střevní a Patologie a terapie zánětu červu sespsal Otakar Kukula. Rudolf Jedlička založil Pražské sanatorium v Podolí. Ústav byl zaměřen pro výchovu mrzáčků a vybudování radioléčebného ústavu. Jako první u nás propagoval resekci žaludku pro vředovou chorobu a popsal pankreatocystogastrostomii. Průkopníkem kardiochirurgie byl Jan Bedrna. V ortopedii Jan Zahradníček, Jiří Diviš hrudní chirurgie a Arnold Jirásek neurochirurgie. František Burian je zakladatelem plastické chirurgie nejen v Čechách, ale i na celém evropském kontinentě ( [www.lf3.cuni.cz](http://www.lf3.cuni.cz)).

## **1. 3 OBECNÁ CHIRURGIE**

Chirurgie je základní lékařský obor zabývající se prevencí, diagnostikou a operační léčbou onemocnění různých orgánů včetně poranění. K léčení se používá manuálních výkonů. Název je odvozen z řečtiny. Vyjadřuje, že operátor zasahuje do organismu operovaného buď rukou, nebo nástroji a přístroji. Chirurgie se člení na všeobecné a specializované obory ( SLEZÁKOVÁ A KOL., 2010).

### **1. 3. 1 CHIRURGIE HLAVY A KRKU**

Chirurgie hlavy a krku se zabývá onemocněním a úrazy těchto částí těla. Součástí této části je ORL. Otorinolaryngologie je obor zabývající se diagnostikou a léčbou onemocnění ušních, nosních a krčních. Na mezioborové jednotce intenzivní péče v Novém Jičíně se vyskytují hlavně subdurální hematomy (nemocnicenovyjicin.agel.cz).

#### ***SUBDURÁLNÍ HEMATOM***

Subdurální hematom je krevní sraženina. Ta vzniká mezi tvrdou plenou mozkovou a pavoučnicí. Subdurální hematom může být akutní, subakutní a chronický. Pacienti se subdurálním hematomem jsou k nám přijímáni z chirurgické ambulance nebo neurologické ambulance. Dle závažnosti stavu u nás zůstávají nebo je transportujeme do FN Ostrava (SEIDL, 2008, www.virtualninemocnice.cz).

### **1. 3. 2 CHIRURGIE HRUDNÍKU**

Chirurgie hrudníku se zabývá úrazy, onemocněním a vývojovými vadami plic (www.osetrovatelstvi.eu).

#### ***LOBEKTOMIE***

Lobektomie je odstranění jednoho nebo více plicních laloků. Lobektomie se využívá při karcinomu plic (KLIEN, 2006).

### **1. 3. 3 BŘIŠNÍ CHIRURGIE**

Chirurgie břicha se zabývá náhlými příhodami břicha, onemocněními a úrazy (MICHALSKÝ, 2008).

#### ***ILEUS***

Ileus nebo- li střevní neprůchodnost, patří mezi náhlé příhody břišní. Je to vážný stav ohrožující život. Rozpoznáváme mechanický, neurogenní nebo spastický ileus. Nejčastěji se vykytuje mechanický ileus. Vzniká obstrukcí střeva (nádor, potrava) anebo otočením střeva kolem vlastní osy. Příznakem je kolikovitá bolest či přelévání střevního obsahu. Při vysokém ileu postižený zvrací a při nízkém ileu je zástava odchodu plynů a střídání zácpy s průjmem. Ileus se řeší operativně odstraněním překážky nebo resekci a provedením stomie (SLEZÁKOVÁ, 2010, BROŽ 2012).

## ***AKUTNÍ PANKREATITIDA***

Akutní pankreatitida je náhlé vzniklé onemocnění. Je to vlastně zánět slinivky břišní. Projevy se vyvinou během mála několika hodin. Příčina vzniku akutní pankreatitidy není přesně známá, ale většinou jde o dietní chybu nebo jí mohou způsobit žlučové kameny, alkohol, vysoká hladina tuku v krvi, vysoká hladina vápníku v krvi, kortikoidy, žaludeční vředy či ERCP. Je to stav ohrožující život, který může skončit smrtí nebo vážnými komplikacemi. Akutní pankreatitida se může vyvíjet jako lehká nebo těžká forma. Těžká forma je závažná a má komplikace. Projevy akutní pankreatitidy jsou prudké bolesti nadbřišku, nevolnost a zvracení. U těžkých případů může vzniknout šokový stav. Projevy šokového stavu je hypotenze, tachykardie, tachypnoe, anurie a poruchy vědomí. Léčba akutní pankreatitidy je konzervativní nebo operativní. Ihned se zahajuje konzervativní léčba. Nejdříve se musí vyřadit podněty dráždící slinivku. Úplný zákaz tekutin až do zlepšení nebo normalizaci amyláz ( ŠPIČÁK 2005, HOLUBOVÁ 2013).

## ***RESEKCE JATER***

Resekce jater znamená odstranění 3 a více jaterních segmentů. Druh operace je závislý na velikosti, umístění nádorů a též počtu ložisek. Pacient je před operací důkladně vyšetřen pro vyloučení možných metastáz v jiných orgánech ( zdravi.e15.cz).

## ***TOTÁLNÍ GASTREKTOMIE***

Je odstranění žaludku. Jedná se o velmi závažnou a dlouhou operaci. Totální gastrektomie zasahuje do procesu trávení. Nejčastější indikací k operaci je karcinom kardia nebo těla žaludku. U totální gastrektomie je obvykle využita klička jejunu ( SHUMPELICK, 2013).

## ***TOTÁLNÍ KOLEKTOMIE***

Kolektomie je odstranění tlustého střeva. Příčinou může být karcinom nebo idiopatické záněty střeva (Crohnova nemoc, ulcerózní kolitida). Totální kolektomie obvykle končí ileostomií. Ileostomie je vývod tenkého střeva. Vzniká, když je odstraněno celé tlusté střevo. Ileostomie je přechodná. Může skončit i kolostomií, což je vývod tlustého střeva ( KOLEKTIV AUTORŮ, 2007).



## ***RUPTURA JÍCNU***

Ruptura jícnu je nebezpečná. Je spojena s perforací, protože se ztrácí integrita celé stěny jícni. Ruptura jícnu může být iatrogenní nebo spontánní. Iatrogenní je způsobená endoskopickým přístrojem, který používá lékař. U spontánní se jedná o Boerhaavův jícen. Může vzniknout po zvracení v alkoholovém excessu. V tomto případě hrozí riziko peritonitidy a mediastiny. Ruptura se musí zašít a při rozvoji mediastinitidy se provádí drenáž. Aplikují se ATB a analgetika. Výživa je parentetická, protože pacient nesmí nic p.o. ( NARÁTIL, 2008, www.stefajir.cz).

## ***MELÉNA***

Meléna je natrávená krev ve stolici. Pro melénu je charakteristická dehtovitá stolice a má charakteristický zápach. Je to krvácení z horního trávicího traktu. Pacient je přijímán z CHIR ambulance nebo oddělení ( RAFTERY, 2010).

## **1. 4 NÁSTAVBOVÉ CHIRURGICKÉ OBORY**

Obecná chirurgie se postupně rozvinula ve specifická odvětví.

### **1. 4. 1 UROLOGIE**

Urologie patří mezi chirurgické obory. Urologie se zabývá diagnostikou a léčbou chorob vylučovací soustavy u žen a mužů. V dnešní době urologové řeší problém s inkontinencí. Mnoho urologických zákroků se dnes řeší miniinvazivním postupem. Mezi miniinvazivní techniku patří endoskopie a laparoskopie. Urologové úzce spolupracují s chirurgy, gynekology, sexuology a kožními lékaři ( www.mojeprostate.cz, www.cus.cz).

### ***ROBOTICKY ASISTOVANÁ RADIKÁLNÍ PROSTATEKTOMIE ( RAPE)***

Je to invazivní chirurgická léčba ohraničeného karcinomu prostaty. Tato operace zkracuje dobu rekonvalescence (solen.cz).

### ***ROBOTICKY ASISTOVANÁ RESEKCE LEDVIN ( RANE)***

Je to miniinvazivní laparoskopická operace. Při této operaci hrozí menší procento operačních komplikací. Výhoda této operace je zkrácení délky operace. Při

tomto typu operace nemusí pacient dodržovat 48 hodinový klid na lůžku (KAWACIUK, 2009).

### ***TRANSURETRÁLNÍ RESEKCE PROSTATY (TURP)***

Tato operace se provádí pomocí endoresektoru zavedeného přes močovou trubici. Vysokofrekvenčním proudem se odstraní zbytnělá prostata. Na konci je zaveden trojcestný balónkový katétr k pooperační laváži močového měchýře. Zavedený je až 5 dní (HANUŠ, 2011).

### ***TRANSVEZIKÁLNÍ PROSTATEKTOMIE (TVPE)***

Operace se skládá z cystotomie, enukleaci adenomu prostaty prstem, ošetření prostatického lůžka a sutury močového měchýře s epicystostomií. Po ukončení výkonu se zavádí PMK a pomocí epicystostomie probíhá laváž močového měchýře. Epicystostomie se může odstranit po 48 hodinách. PMK se může ponechat až 10 dní (HANUŠ, 2011).

### ***ORCHIEKTOMIE***

Orchiektomie je chirurgické odstranění varlete. Může být oboustranná. Tuto operaci lze provést i u pokročilého nádoru varlete (KAWACIUK, 2009).

## **1. 4. 2 GYNEKOLOGIE**

Tento obor je také nazýván ženské lékařství. Je to lékařský obor, který se zabývá prevencí a léčbou ženských pohlavních orgánů. Ke gynekologickému oboru se váže i porodnictví. Gynekologové využívají i miniinvazivní zákroky, které jsou pro ženy z estetického hlediska důležité. Pokaždé ale nelze použít miniinvazivní postup a musí se použít mechanický výkon. Gynekologie není jen pro dospělé ženy, ale má i svůj podobor, což je dětská gynekologie ( [www.gynecentrum.cz](http://www.gynecentrum.cz)).

### ***HYSTEROKTOMIE***

Hysterektomie je odstranění dělohy a části pochvy a lymfatických uzlin. Operační výkon se dělá dle Werthaima ( ROB A KOL., 2008).

## **1. 4. 3 ORTOPEDIE**

Ortopedie je obor, který se zabývá řešením získaných a vrozených onemocnění, úrazů a poúrazových následků pohybového aparátu. Toto řešení je většinou

chirurgického rázu. K oboru ortopedie patří i traumatologie. Ortopedie se zabývá prevencí, léčbou a rehabilitací. Rehabilitace v rámci ortopedie je velice důležitá ( JANÍČEK A KOL., 2012).

### ***TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZA KYČELNÍHO KLOUBU***

TEP kyčelního kloubu je náhrada krčku hlavice femuru včetně retabula umělým implantátem. Je to složitý operační výkon a i pooperační období je velice náročné vzhledem RHB. Pacient si před výkonem zajistí autotransfúzi. V případě velké krevní ztráty můžeme pacientovi aplikovat vlastní krev ( KARPAŠ, 2004).

### ***TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZA KOLENNÍHO KLOUBU***

TEP kolenního kloubu je nahrazení celého kloubu nebo jen části cizím materiálem. Pacienti po výměně kolenního kloubu jsou více bolestiví, než pacienti po TEP kyčelního kloubu ( [www.nemocnice-vs.cz](http://www.nemocnice-vs.cz)).

### ***PROXIMÁLNÍ FEMORÁLNÍ HŘEB (PFN)***

Je to zlomenina stehenní kosti. Je to velice časté poranění, hlavně u starších žen. Tuto zlomeninu je nutno operačně řešit ( [zdravi.e15.cz](http://zdravi.e15.cz))

### ***CERVIKOKAPITÁLNÍ ENDOPROTÉZA (CKP)***

Je to endoprotéza, při které je jen nahrazena hlavice kloubu. Operace se provádí u zlomeniny krčku kosti stehenní. Provádí se zejména u starších pacientů ( [www.ortopedie-traumatologie.cz](http://www.ortopedie-traumatologie.cz)).

## **1. 5 CHARAKTERISTICKÉ RYSY MEZIOBOROVÉ JEDNOTKY INTENZIVNÍ PÉČE**

MO JIP v Novém Jičíně je určena pro pacienty operačních oborů a pro ty, kteří jsou ohroženi na životě. Hospitalizace a monitorování pacientů posluhuje k případnému selhávání orgánů. Ty jsou ihned podchyceny, diagnostikovány a následně přiměřeny léčeny. Nejčastějšími pacienty jsou nemocní po chirurgických operačních výkonech. Tyto výkony mohou být plánované nebo akutní. Dále jsou u nás hospitalizováni pacienti z ortopedie, traumatologie, urologie a pacientky z gynekologie. Občas se u nás vyskytnou i ORL pacienti. Ty jsou u nás přijati pro komplikace na operačním sále.

Všichni tito pacienti vyžadují hospitalizaci na MO JIP. Z ortopedie jsou pacienti převzati po operacích TEP kyčelního a kolenního kloubu. Dále po PFN či CKP. Z urologie to jsou pacienti po resekci ledvin, prostaty či operacích močového měchýře nebo po orchiektomii. Z gynekologického oddělení jsou to ženy po rozsáhlých gynekologických operacích, případně ženy po porodu. Naše MO JIP je i pro pacienty, kteří nejsou operováni. Jedná se o pacienty v těžkém stavu, jako je akutní zánět slinivky břišní, různé infekce, které postihly organismus jako celek. Jsou zde přijímáni i pacienti po traumatech hlavy a mozku. MO JIP klade důraz na léčbu bolesti, která se tlumí analgetiky opioidního nebo neopiodního typu. Zahajujeme včasnou RHB a zátěž na GIT. Nejen to je pro pacienty důležité. Hlavně mnozí potřebují psychickou podporu, která je hlavní v pooperační péči.

## **2 LEGISLATIVA VE ZDRAVOTNICTVÍ A OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI**

Tato kapitola se zabývá legislativou v našem zdravotnictví. Naše zdravotnictví neustále probíhá změnami. A už to jsou vyhlášky nebo směrnice. Legislativu bychom mohli rozdělit na pracovníky ve zdravotnictví, ochranu veřejného zdraví, zdravotní pojištění a zdravotní služby. Rozebereme tu zákon o zdravotních službách a důležitý etický kodex.

### **2.1 ETICKÝ KODEX**

Mezinárodní etický kodex pro sestry byl poprvé přijat Mezinárodní radou sester (ICN) v roce 1953. Od té doby byl několikrát revidován a znovu schvalován. Poslední revize byla provedena v roce 2000. Sestry mají čtyři základní povinnosti: pečovat o zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Potřeba ošetrovatelské péče je všeobecná.

Neodmyslitelnou součástí ošetrovatelské péče je respektování lidských práv, jako je právo na život, na důstojnost a právo na zacházení s úctou.

Ošetrovatelská péče není omezena, pokud jde o věk, barvu pleti, vyznání, kulturní zvyklosti, postižení nebo nemoc, pohlaví, národnost, politické přesvědčení, rasu nebo společenské postavení pacienta.

Sestry poskytují zdravotnické služby jednotlivcům, rodinám a komunitám a koordinují svoje služby se službami jiných oborů.

#### **KODEX ICN**

Etický kodex sester připravený ICN má čtyři hlavní články, které vymezují normy etického chování.

##### **Články Kodexu**

##### **1. Sestry a spoluobčan**

Sestra spoluzodpovídá za péči poskytovanou občanům, kteří ji potřebují.

Při poskytování ošetrovatelské péče sestra vytváří prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny a komunity.

Sestra zaručuje, aby byly jednotlivým osobám poskytnuty dostatečné informace, z nichž může vycházet jejich souhlas s péčí a související terapií.

Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti, chrání důvěrné informace pacienta. Tyto informace sděluje dalším lidem pouze na základě souhlasu pacienta a lékaře.

Sestra se spolupodílí na zahájení a podpoře aktivit zaměřených na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb občanů, zejména občanů patřících do ohrožených skupin.

Sestra je také spoluzodpovědná za zachování přirozeného prostředí a jeho ochranu před znehodnocováním, znečišťováním, úpadkem a ničením.

## 2. Sestry a jejich ošetrovatelská praxe

Sestra nese osobní odpovědnost za ošetrovatelské činnosti a za udržování své kvalifikace na potřebné výši průběžným celoživotním studiem. Sestra je povinna realizovat co možná nejvyšší úroveň poskytované péče.

Sestra pečuje o své vlastní zdraví, aby nebyla narušena její schopnost poskytovat péči.

Sestra pečlivě posuzuje svou kvalifikaci a své schopnosti při přijímání určité povinnosti a stejně tak posuzuje kvalifikaci a schopnosti osob, které pověřuje plněním určité povinnosti.

Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, vytváří profesionální image a prestižní postavení sester ve společnosti, což přispívá k budování dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů.

Sestra při poskytování péče usiluje o to, aby se při užívání nové techniky a uplatňování vědeckého pokroku dbalo na bezpečnost, důstojnost a lidská práva občanů/pacientů.

## 3. Sestry a profese

Sestra hraje rozhodující roli při určování, vytváření a realizaci norem ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání.

Sestra se aktivně podílí na rozvoji základní soustavy odborných znalostí vycházejících z vědeckého poznání.

Sestra se prostřednictvím profesní, odborové nebo jiné organizace podílí na vytváření a zachování spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek v ošetrovatelství.

#### 4. Sestry a jejich spolupracovníci

Sestra úzce spolupracuje se všemi spolupracovníky oboru ošetrovatelství a dalších oborů.

Sestra je povinna účinně zasáhnout, pokud je péče o nemocného ohrožena jejím spolupracovníkem nebo kteroukoliv jinou osobou ( [www.perioperacni-sestry.cz](http://www.perioperacni-sestry.cz)).

## **2. 2 ZÁKON O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH A PODMÍNKÁCH JEJICH POSKYTOVÁNÍ ( ZÁKON O SLUŽBÁCH)**

Jelikož tento zákon má 13 částí, tak uvádím jen se zkrácené podobě první část.  
ČÁST PRVNÍ- ZÁKLADNÍ USTANOVENÍ

### **§ 1**

Tento zákon upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování a s tím spojený výkon státní správy, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů a osob pacientům blízkých, poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků), jiných odborných pracovníků) a dalších osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, podmínky hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb, další činnosti související s poskytováním zdravotních služeb a zapracovává příslušné předpisy Evropské unie).

### **§ 2**

(1) Poskytovatelem zdravotních služeb se rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle tohoto zákona.

(2) Zdravotními službami se rozumí- poskytování péče zdravotnickými pracovníky, konzultační služby, nakládání s tělem zemřelého, zdravotnická záchranná služba, zdravotnická dopravní služba, přeprava pacientů neodkladné péče,...

(3) Zdravotními službami se rovněž rozumí specifické zdravotní služby podle zákona o specifických zdravotních službách, zdravotní služby podle zákona upravujícího transplantace nebo zákona upravujícího umělé přerušování těhotenství.

#### (4) Zdravotní péčí se rozumí

a) soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem- předcházení, udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení, pomoci při reprodukci a porodu, posuzování zdravotního stavu

b) preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní výkony prováděné zdravotnickými pracovníky (dále jen „zdravotní výkon“) za účelem podle písmene a).

### § 3

(1) Pacientem se rozumí fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby

(2) Ošetřujícím zdravotnickým pracovníkem

(3) Individuálním léčebným postupem

(4) Hospitalizací se rozumí doba zpravidla delší než 24 hodin

(5) Registrujícím poskytovatelem se rozumí poskytovatel ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství, v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, v oboru zubní lékařství nebo v oboru gynekologie a porodnictví.

### § 4

(1) Zdravotnickým zařízením se rozumí prostory určené pro poskytování zdravotních služeb.

(2) Návštěvní službou se rozumí poskytování zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta

(3) Vlastním sociálním prostředím pacienta se pro účely tohoto zákona rozumí domácí prostředí nebo prostředí nahrazující domácí prostředí pacienta

(4) Odborem zdravotní péče se pro účely tohoto zákona rozumí

a) zubní lékařství, farmacie,...

b) odbornosti nelékařských zdravotnických pracovníků nebo obory specializačního vzdělávání ([www.zakonyprolidi.cz](http://www.zakonyprolidi.cz)).



## **3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE NA MEZIOBOROVÉ JEDNOTCE INTENZIVNÍ PÉČE**

Jak jsem se zmínila, tak na MO JIP se vyskytují tyto chirurgické obory - chirurgie, urologie, gynekologie a ortopedie. Ošetrovatelskou péči lze rozdělit na základní, speciální, intenzivní, následnou a rehabilitaci.

### **3.1 ZÁKLADNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE**

Základní ošetrovatelská péče se hlavně týká základních potřeb. Potřeba dýchání a srdeční činnosti. Faktory, které ovlivňují dýchání a srdeční činnost jsou celostní reakce organismu na neuspokojené tyto potřeby. Potřeba udržení vlastní tělesné teploty. Pocit chladu, třesavka, husí kůže, hypotermie, horečka a mnohé další mohou být projevy nedostatku udržení teploty. Proto je důležité sledovat fyziologické funkce pacienta. Pro koho by nebyla důležitá potřeba výživy a tekutin. Měli bychom mít na paměti, že každý z nás potřebuje denně určitý příjem stravy a tekutin. Je na nás, abychom svým pacientům toto dopřáli.

U každého bychom měli dbát na pravidelné vyprazdňování jak už moče tak i stolice. Měli bychom pacientovi umožnit intimitu při tomto výkonu. Měli bychom pečovat o okolí močové trubice a oblast konečníku, aby nevznikly opruzeniny anebo aby se nezanesla infekce.

Význam pohybu a cvičení je pro zdravého člověka významný a proto riziko dlouhodobého pobytu na lůžku je pro pacienta klíčový. Pro pacienta je pohyb přínosný, proto bychom si pro mobilizaci pacienta měli najít dostatek času. Dlouhodobě ležící pacienty bychom měli pravidelně polohovat. Přes den je to co 2 hodiny a v noci co 3 hodiny, což vede k předcházení vzniku dekubitů.

K významným potřebám člověka patří potřeba čistoty a hygieny. V nemocnicích se provádí celková ranní a večerní toaleta pacienta. Pocit čistoty patří k prioritám pacienta a jejich nedostatek může souviset s neuspokojením potřeb. K celkové hygieně patří péče o dutinu ústní, vlasy, ale i nehty. U mužů pečujeme o holení vousů.

Každý má potřebu spánku. Spánek je důležitý. Mnoho lidí bere spánek i jako relaxaci. V nemocnici je spánek různorodý. Ovlivňuje ho mnoho faktorů a to jak prostředí, spolupacienti, tak i noční režim každého oddělení. Mnozí pacienti

proto žádají léky na spaní, aby se přes noc alespoň trochu vyspali.

K pohodě pacienta též patří potřeba tlumení bolesti. V dnešní době je na trhu mnoho přípravků, které lze použít na tlumení bolesti, aby pacient byl bez bolesti.

Když už pacient leží v nemocnici, je pro něho důležitá potřeba jistoty a bezpečí. Což se může týkat jak ho samotného, tak i své rodiny. Často potřebují ujištění, že i za dobu jejich nepřítomnosti vše funguje, tak jak má. A co se týče jich samotných, tak se ptají lékařů i nás sester na svůj zdravotní stav a ujišťují se, že je vše v pořádku.

Je důležité pacienta před každým výkonem a úkonem řádně poučit. Co se bude dít a co po něm budeme chtít. Musíme si pacienta pro různé úkony a výkony získat. Musí nám důvěřovat. Každý má totiž potřebu informací- znalostí a informací. Ovšem netýká se to jen úkonů a výkonů, ale taktéž jejich zdravotního stavu.

Důležitá je potřeba kognitivních funkcí. Jedná se o smyslové vnímání - zrak, sluch, čich a chuť.

Pro věřící pacienty je i duchovní potřeba. Každá nemocnice by měla mít svého duchovního a i kapli, kde pacienti mohou chodit na mše. Měla by být možnost vyzpovídat se. V Novém Jičíně duchovní péče funguje a je využívána ( MIKŠOVÁ A KOL., 2006).

### **3. 2 SPECIÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE**

Speciální ošetrovatelská péče závisí na druhu onemocnění/ operace.

#### **LOBEKTOMIE**

Při tomto druhu operace je u pacienta důležité sledovat celkový stav pacienta. Musí se kontrolovat hrudní drenáž, která je na aktivním sáním. K lůžku si připravíme peány kvůli pozdější manipulaci s pacientem, nebo kdybychom potřebovali vyměnit láhve od hrudní drenáže. Zahajujeme analgetickou terapii. Zavčas se zahajuje dechová RHB a podáváme MNB dle rozpisu lékaře. V den operace se provádí kontrolní RTG, aby se zkontrolovaly plíce a správné zavedení drénu. Po odpojení aktivního sání se začíná s mobilizací. Hrudní drén se odstraňuje až po kontrolním snímku srdce a plic. Taktéž záleží na odpadu z drénu. Drén odstraňuje lékař tak, aby se do plic nedostal vzduch. Po stabilizaci stavu je pacient přeložen na chirurgické oddělení (KLIEN, 2006).

## **RUPTURA JÍCNU**

U ruptury jícnu je výživa jen parenterální, protože pacient nesmí nic p.o. U těchto pacientů je důležitá péče o dutinu ústní. Zahajujeme analgetickou léčbu. Aplikují se ATB dle ordinace lékaře. Jestliže je u pacientů drenáž, tak se sleduje odpad z drénu. Opatrně se začíná s mobilizací a dechovou rehabilitací. Ve stabilizovaném stavu překládáme pacienta na standardní oddělení ( [www.stefajir.cz](http://www.stefajir.cz)).

## **TOTÁLNÍ GASTREKTOMIE**

Pacienti po totální gastrektomii mají zavedenou žaludeční sondu a enterální sondu. Ze ŽS se sleduje odpad ( množství a charakter). O enterální sondu je nutné hned pečovat od začátku, aby se neucpala. První den se do ní přes infuzní pumpu aplikuje 5% Glukóza (rychlost záleží na lékaři). Poté se nasazuje výživa (Novasource, Protison, Nutrison Multifibre,...). Důležitá je analgetická léčba. 1. pooperační den se začíná s aktivizací a s dechovou RHB. Sledujeme odchod plynů a stolice. Jestliže je potřeba, tak se podává krevní transfúze ( [ose.zshk.cz](http://ose.zshk.cz)).

## **ILEUS**

Pacient má po příjezdu z operačního sálu zavedenou žaludeční sondu, z které sledujeme odpad (množství, vzhled, ale i zápach). Ihned se zahajuje analgetická terapie. Žaludeční sonda se ponechává do té doby, než poklesne obsah. Většinou se odstraňuje 3. pooperační den. Sledujeme odpad z drénu. 1. pooperační den se začíná s mobilizací. Pacient postupně začíná se zatěžování zaživacího traktu (sipping,...). Sledujeme odchod plynů a stolice ( SLEZÁKOVÁ A KOL., 2010).

## **AKUTNÍ PANKREATITIDA**

Léčba akutní pankreatitidy je konzervativní nebo operativní. Ihned se zahajuje konzervativní terapie. Nejdříve se musí vyřadit podněty dráždicí slinivku. Úplný zákaz tekutin => nic per os až do zlepšení nebo normalizace amyláz. Zavádí se žaludeční sonda, jestliže nemocný zvrací či má nauseu. Začíná se s léčbou šoku tím, že se podávají infúze (až 300 ml/h) do stabilizace TK, poklesu tachykardie a zvýšení diurézy. Pokud nedochází ke stabilizaci TK, nasazujeme Noradrenalin. K prevenci a léčbě šoků patří i léčba bolesti, protože nemocný trpí urputnou bolestí. Když šokový stav pomine, pokračujeme v infuzní terapii, aby nemocný byl hydratován a držel se v pozitivní

bilanci. Nemocný se zajišťuje antibiotiky. Brání se tím působení bakterií. Akutní pankreatitida vyžaduje parenterální výživu. Po odeznění parézy střev se zavádá jejunální sonda, do které se podává enterální výživa (Protison, Nutrison Multifibre,...). Po odeznění šokového stavu a poklesu amyláz, zánětlivých markerů a obnovení střevní pasáže může pacient zahájit perorální stravu (pankreatická dieta). Po propuštění domů musí nemocný dodržovat dietu (HOLUBOVÁ A KOL., 2013).

## **RESEKCE JATER**

Jestliže pacient má portální hypertenzi, může mít zvýšený krevní tlak. U nemocného se může projevit febrilie a subfebrilie. Významná je zde léčba bolesti. Jestliže má zavedeny drény, tak se sleduje množství a vzhled. V dalších dnech nemocný může trpět nechutenstvím a ztrátou chuti k jídlu. 1. pooperační den se začíná s mobilizací a dechovou RHB. Aplikujeme antibiotika dle ordinace lékaře (zdravi.e15.cz).

## **TOTÁLNÍ KOLEKTOMIE**

U totální kolektomie nejsou antibiotika nutná, ale záleží na lékaři. Pacient má zavedenou žaludeční sondu, která odvádí odpad ze žaludku. Tlumíme bolesti analgetiky. Obvykle se 3. pooperační den odstraňuje. 1. pooperační den se začíná s mobilizací pacienta, a jestliže je potřeba dechová RHB tak i sní. O stomii se stará stomická sestra, ale my sledujeme její obsah. Obvykle 2.- 3.den se začíná se sippingem (www.szs-tabor.cz).

## **MELÉNA**

V akutní fázi pacient nesmí nic per os. Provádí se akutní gastrektomie a odebíráme krev na laboratorní vyšetření. Při nízkém hemoglobinu se podávají transfúze. Sledujeme odchod stolice a její charakter. Pacient má přísný klid na lůžku, po odeznění dehtovité stolice se může pomalu začít mobilizovat a může začínat přijímat tekutiny per os (RAFTERY, 2010).

## **ROBOTICKY ASISTOVANÁ RADIKÁLNÍ PROSTATEKTOMIE**

U těchto pacientů sledujeme hlavně odpad z drénu. Též je důležité sledovat množství a charakter moče. Zahajujeme analgetickou terapii. U pacientů je nutno

sledovat operační ránu a hlídat, aby si nevytrhli PMK. 1. pooperační den se začíná s mobilizací ( [www.uvn.cz](http://www.uvn.cz)).

### **ROBOTICKY ASISTOVANÁ RESEKCE LEDVINY**

Sledujeme množství a charakter sekretu z drénu. Hlídáme množství a vzhled moče, může být hematurická. Někteří pacienti po této operaci mají 24- 48 hodin klid na lůžku. Během klidu na lůžku je prováděna aktivizace pacienta na lůžku a dechová RHB. Po příjezdu ze sálu se začíná s analgetickou terapií. Po odeznění klidu na lůžku se začíná s mobilizací a pak následně i se sippingem ( [www.cus.cz](http://www.cus.cz)).

### **TRANSURETRÁLNÍ RESEKCE PROSTATY**

U operantů je důležitá laváž trojcestného balónkového katétru. Rychlost laváže záleží na lékaři. Průměrná začáteční rychlost je cca 300 ml/h a poté se snižuje. Záleží na charakteru moče, která bývá hematurická a mohou se tam tvořit koagula. Ihned se začíná s analgetickou léčbou. Proto je možno občas propláchnout malým množstvím PMK. Sledujeme operační ránu. 1. pooperační den se začíná s rehabilitací a 2.-3. den začíná se sippingem ( HANUŠ, 2011).

### **TRANSVEZIKÁLNÍ PROSTATEKTOMIE**

Pacient má zavedenou epicystostomii. Tu proplachujeme asi na 300 ml/h. Sledujeme odpad z drénu. Při ucpání epicystostomie se provádí proplach močového katétru. Taktéž sledujeme množství a charakter moči. Zahajujeme analgetickou léčbu. 1. Pooperační den se začíná s mobilizací a postupně se začíná se sippingem ( KAWACIUK, 2009).

### **ORCHIEKTOMIE**

Po této operaci sledujeme operační ránu. Nutné jsou časté převazy. Musíme sledovat charakter a množství z drénu. Bolesti tlumíme analgetickou léčbou. Urologové při převazech drén proplachují. 1. pooperační den se mobilizuje. Postupně se přidává i sipping ( HANUŠ, 2011).

### **HYSTEREKTOMIE**

Hysterektomie je radikální zásah do organismu ženy. Jedná se o dlouhý a rozsáhlý výkon. Výkon je fyzicky i psychicky náročný pro ženu. Pacientky jsou

bolestivé, a proto je důležitá včasná analgetická terapie. Pacientky jsou často nauseózní nebo zvrací žaludeční obsah. Nejčastěji se aplikuje Ondastron. Sledujeme odpady z drénu. Důležité je zaznamenat do dokumentace, zda pacientka má tamponádu nebo ne. Sledujeme operační ránu, zda prosakuje nebo ne. 1. pooperační den pomalu začínáme s mobilizací a dechovou RHB. Sledujeme odchod plynů a následně i stolice. Většinou 2. pooperační den se začíná se sippingem ( MÁRA, HOLUB A KOL. 2009).

### **TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZA KYČELNÍHO KOUBU**

Po této operaci u pacienta sledujeme operační ránu, zda neprosakuje a redonův drén. U pacientů se začíná s analgetickou léčbou. Je možné, že krev může téct z rány mimo drén. Operovaná noha je uložena v antirotační dlaze, aby noha byla ve správném postavení. Pacient se nesmí otáčet z boku na bok, ale pouze zvedat nahoru, hlavně při ranní hygieně. Operovaná končetina musí být zabandážovaná. Noha se může ledovat (tzv. fyzikální chlazení). Co nejdříve zahajujeme dechovou RHB. Při nekomplikovaném průběhu se následující den se pacient překládá na ortopedii ( VYJEJČKOVÁ A KOL. , 2011).

### **TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZA KOLENNÍHO KLOUBU**

Pacienti po operaci jsou velice bolestiví, proto je důležitá včasná analgetizace. Sledujeme množství odpadu z drénu. Noha musí být ve správném položení a bandáž lze po 3-6 hodinách povolit. Operované koleno je i možné ledovat. Pacienti se při mobilizaci mohou otáčet z boku na bok, ale musí mít polštář mezi nohama, aby nekřížili nohy přes sebe. Při nekomplikovaném průběhu se následující den pacient překládá na ortopedické oddělení ( JANÍČEK A KOL., 2012).

### **PROXIMÁLNÍ FEMORÁLNÍ HŘEB**

Operovaná končetina se po příjezdu ze sálu zabandážuje a dáme ji do dlahy. Pacienti obvykle mají analgetickou infuzi. Končetinu lze i ledovat. V případě potřeby aplikujeme krevní deriváty. 1. pooperační den může pacient racionální stravu nebo dietu, kterou měl před operací. Pokud u pacienta je nekomplikovaný průběh, je pacient překládán na ortopedii/ traumatologii ( SCHULER, OSTER, 2010).

## **CERVIKOKAPITÁLNÍ ENDOPROTÉZA**

U pacienta po této operaci sledujeme odpad z drénu a samotnou operační ránu. Operovanou končetinu dáme do správného postavení v dlaze. Pacientům podáváme analgetizaci. Jestliže pacienti mají nízký hemoglobin, podáme krevní transfúzi. 1. pooperační den může pacientovi podat stravu. Jestliže nenastane komplikace, je pacient překládán na oddělení ( [www.ortopedie-traumatologie.cz](http://www.ortopedie-traumatologie.cz)).

### **3. 3. INTENZIVNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE**

Při příjezdu pacienta na oddělení je napojen na monitor, kde sledujeme fyziologické funkce. Po operaci zapisujeme 2 hodiny co 15 minut fyziologické funkce ( krevní tlak, puls, dechová frekvence, saturace a tělesnou teplotu), poté každou hodinu. Zahajuje se infuzní terapie a analgetická léčba. Sledujeme odpady z drénů a operační ránu, zda prosakuje nebo ne. V případě prosáknutí operační ránu nadvážeme nebo převážeme. Dle ordinace lékaře podáváme pacientovi antibiotika. Sledujeme hodinovou diurézu ( charakter, specifickou hmotnost). Obvykle v 17 hodin nebo dle ordinace odebíráme u pacientů po operaci kontrolní odběry ( krevní obraz, glykémie, Na, K, urea a kreatinin). Dle výsledku krevního obrazu podáváme krevní deriváty. Krevní transfúze aplikuje lékař. My mu pomáháme při provádění kontrolních zkoušek, kontrola krevní skupiny pomocí ABO testu a biologickou zkoušku. Poté sledujeme, zda nenastane u pacienta rekce. Dříve se odebírala moč před a po transfúzi, nyní se to už nevyžaduje. V 19 hodin nebo dle ordinace lékaře aplikujeme Fraxiparine. Na množství záleží na lékaři. Ráno jsou opět kontrolní odběry ( krevní obraz, Na, K, urea, kreatinin, CRP a další, které naordinuje lékař). U všech pacientů sledujeme Ramsey sedation score. Ramsey score vyjadřuje nejjednodušším způsobem zklidnění pacienta monitotovou sedací- vigilitu a vědomí, přítomnost nebo nepřítomnost agitace, hloubku sedace podle reakcí. U vybraných pacientů ( úrazy hlavy) sledujeme Glasgow soma scale. Tato stupnice slouží k vyhodnocení míry vědomí člověka.

Jestliže pacient je diabetik, tak se u něho sleduje malý glykemický profil. Dle potřeby aplikujeme inzulín nebo dáváme inzulín kontinuálně do lineárního dávkovače.

Po dlouhých operacích pacienty přijímáme na přenosném ventilátoru Osiris. Po příjezdu pacienta extubujeme. Extubovat může po dekurizaci pacienta. Pacient musí udržet hlavu ve vzduchu, vypláznout jazyk a mít pevný stisk ruky. Pokud pacient není schopen sám dýchat, tak ho dáváme na ventilátor. Když máme pacienta na ventilátoru,

tak u něho provádíme komplexní ošetrovatelskou péči. A to péči o dutinu ústní, péči o endotracheální rourku nebo tracheostomii. K této péči patří i celková hygiena, péče o kůži a o všechny vstupy, které pacient má. Dbáme na pravidelné odsávání z ETK nebo TCHS. Podáváme mikronebulizace dle ordinace lékaře. Pacient může být sedovaný nebo ne, záleží na hloubce vědomí. Dle stavu pacienta se postupně pokoušíme o weaning. Pacient se musí pravidelně polohovat přes den co 2 hodiny a v noci co 3 hodiny. Nebo můžeme pacientovi zajistit antidekubitární matraci. Za pacientem dochází fyzioterapeutky, které s ním rehabilitují.

U pacient můžeme mít několik žilních vstupů, jde operiferní žilní katétr, který může být zaveden 72 hodin. Sledujeme jestli okolí není zarudlé a infuzní roztok nejde mimo žílu. Dalším vstupem je centrální žilní katétr. Ten je zaveden ve vena jugularis interna dexter nebo sinister a vena subclavia. Po zavedení tohoto katétru se provádí kontrolní RTG srdce a plicí, zda katétr je správně zaveden. Péče o tento vstup je obdobný jako o periferní žilní katétr. Centrální žilní katétrů mohou být jednocestné, dvojcestné a nebo trojcestné. U pacientů s centrálním žilním katétre měříme centrální žilní tlak ( CVP), což nám poskytuje informace o stavu hydratace a velikosti žilního návratu. Kolísá s dechovou aktivitou. Hodnota 5- 10 mmHg je normální hodnota. U ventilovaných je hodnota jiná a proto se odečítá 2/3 PEEP.

Mnozí pacienti mají zaveden arteriální katétr. Ten je zaveden v arteria radialis nebo v arteria femoralis. Zavádí se pro sledování invazivního tlaku pro oběhovou nestabilitu. Z tohoto katétru je možno brát arteriální krev a to nejen pro klasické odběry, ale také na sledování krevních plynů ( ABR).

U všech pacientů první den začínáme s mobilizací ( sed, stoj, chůze). Vše se odvíjí od druhu operace a možností pacienta. Nejdříve se zkusíme s pacientem posadit a pak následně se postavit a udělat pár kroků. Pacienta poučíme, že vstávat má přes bok, aby zbytečně nezatěžoval břišní stěnu. U některých je nutno dát břišní pás.

Dále sledujeme odchod střevních plynů a stolice ( KAPOUNOVÁ, 2007).

### **3. 4 NÁSLEDNÁ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE**

Po stabilizaci stavu pacienta překládáme na standardní oddělení ( chirurgie, urologie, gynekologie, ortopedie, interna, neurologie, léčebna dlouhodobě nemocných a hospicová péče). K překládu pacienta nám slouží překládové zprávy. Do překládové zprávy píšeme, kam pacienta překládáme, jestli je na něco alergický. Taktéž obsahuje,



zda jsou příbuzní pacienti informováni o překladu pacienta a jejich adresu a telefonní kontakt. Ve zprávě jsou uvedeny aktuální vitální funkce ( krevní tlak, plus, tělesná teplota, dechová frekvence, saturace a CVP). Dále je zde zmíněn stav vědomí, orientace a spolupráce pacienta. Taktéž je důležitá soběstačnost a pohyblivost pacienta, aby sestry na oddělení věděly, co mohou od pacienta očekávat. V překládové zprávě je i informace i výživě, kde je zapisována dieta pacienta, jestli pacient má potíže s dýcháním, poruchu spánku. Je tam uveden handicap pacienta, mezi které řadíme problém se zrakem, sluchem, řečí a nebo jestli je cizinec, nebo je po amputaci a je ochrnut. S souvisí využívání pomůcek ( brýle, čočky, naslouchátko, hůl, berle, ...). Neměli bychom zapomínat na to, že pacient může mít problémy s močením nebo se stolicí. To bychom měli zaznamenat do překládové zprávy. Do překládové zprávy se zapisuje a hodnotí bolest, jaká ta bolest je, jestli je akutní nebo chronická, lokalizace bolesti ( operační rána, záda,...). Zaznamenávají se invazivní vstupy- periferní žilní katétr a močový katétr ( odkdy jsou a kdy byly naposledy ošetřeny). Dále sonda (žaludeční sonda) odkdy je a jaké je její číslo. Sondy jsou obvykle u pacientů, kteří se překládají do léčen dlohodobě nemocných nebo hospiců. V neposlední řadě se zapisují drény a stomie. Jestliže pacient má jakoukoliv změnu na kůži, tak se zapíše do překládové zprávy s postupem ošetření. Píšeme příjem a výdej tekutin od 6 hodin rána do doby překladu, aby si sestry na oddělení mohli počítat kumulativní bilanci. V překládové zprávě zaznamenáváme jiné sdělení. Do ní píšeme kumulativní bilanci za předchozí den ( příjem a výdej), krevní skupinu, krevní derivát pokud je v krevní bance a všechny léky, které mu byly podány do doby překladu. A pokud předáváme infuzní roztok ( množství a rychlost). S těmito údaji může sestra na standardním oddělení dál pracovat a má potřebné informace o pacientovi v překládové zprávě ( MIKŠOVÁ A KOL., 2006).

### **3. 5 REHABILITACE**

Na mezioborové jednotce intenzivní péče nechodí každý den fyzioterapeut. Fyzioterapeut k nám dochází v případě, že lékař zašle žádanku na rehabilitační oddělení. Většinou sestry začínají se základní rehabilitací u pacienta. Ať už to je hned po operaci po odeznění anestezie. Začínáme, že pacientů říkáme, aby začali cvičit v lůžku ( pasivní pohyby). Vhodná jsou i kondiční cvičení. Mezi kondiční cvičení se řadí i dechová rehabilitace. Tato rehabilitace má několik způsobů provedení- dýchání do balónku,

probublávání vody přes slámku atd.. 1. pooperační den se začíná s mobilizací pacienta. Postupně se začíná sedem, později se stáním a s chůzí. V dalších dnech se frekvence vstávání zvyšuje. Vždy záleží na stavu pacienta.

### **3. 6 ANALGATICKÁ LÉČBA**

Na hodnocení bolesti máme několik škál. Máme např. Melzackovu škálu nebo vizuální analgovou škálu (VAS). Na mezioborové jednotce intenzivní péče využíváme škálu VAS. Tato škála se zaměřuje na určení stupně bolesti 0 - 10. Stupňuje se od žádné bolesti, mírné až nesnesitelné bolesti. Po operaci hodnotíme bolest co 15 minut, co 2 hodiny a poté co 3 hodiny. Léčba bolesti může být opioidní nebo neopioidní. Opioidy se dále mohou dělit na silné a slabé. Po operaci používáme silné opioidy a to Dipidolor. Nejčastěji podáváme Dipidolor 30 mg + 16 ml fyziologického roztoku. Rychlost je určována lékařem. Je možno dát z lineárního dávkovače bolus. Další opioid, který se používá je Sufenta. Nejčastěji Sufentu podáváme do epidurálního katétru nebo subkutánně. V terminálním stadiu při ukrutných bolestech aplikujeme Morphin a to intramuskulárně nebo intravenózně. Mnozí onkologičtí pacienti mají svoje analgetické opioidní náplasti (Durogesic), které se podávají transdermálně.

Neopioidní analgetika používáme jako doplňující léčbu u opioidní. Podáváme Novalgin 1g ve 100 ml fyziologického roztoku i. v. . Aplikujeme pomalu, abychom zavčas podchytili reakci. Dle ordinace lékaře je možno podat analgetickou infúzi( 500 ml fyziologického roztoku + Dolmina 75 mg, Tramal 200 mg a Mesocain 1% 10 ml i.v. a to rychlostí 50 ml/hod). Některým pacientům podáváme analgetika per orálně (Ibuprofen, Paralen, Ataralgin,...) (ROKYTA A KOL., 2009).

## 4 EDUKACE

Edukace je proces výchovy a vzdělání. Edukace je výchova nemocného k samotné péči o vlastní onemocnění. Pacient přebírá odpovědnost za své zdraví sám. Edukujeme nejen nemocné pacienty v posledních stádiích života, ale i zdravé lidi, skupiny a jiné.

Pojem edukace vyjadřuje širě chápaný proces výchovy a vzdělání. V edukačním procesu by klient měl získat nové vědomosti, pochopit je a umět je ve svém životě využít. Měl by zvládat jak teoretické, tak i praktické dovednosti.

Sestra v nemocnici přebírá roli edukátorky. Měla by mít dobré teoretické a praktické znalosti. Musí být ochotná pomoci pacientovi a být empatická. Sestra by měla mít skvělé vyjadřovací schopnosti ( verbální i neverbální). K tomu všemu potřebuje navázat kontakt k pacientovi a mít k němu důvěru a mít zájem o pacienta. Důležitá je i motivace pro pacienta.

Edukační sestra pacientovi nabízí informace o nemoci a zdravotním stavu, diagnostických a terapeutických postupech. Sestra by měla pacienta poučit o správné životosprávě, ale i rizikových faktorech, které mají negativní vliv na zdraví člověka. Je dobré se zmínit i o zkušenostech jiných pacientů a nebo vlastních zkušenostech. Měla by poskytnout edukační materiál ( brožury, letáky, ale taky literaturu).

Edukovat lze v různém prostředí. Může se edukovat během hospitalizace, ambulantně, během návštěv v rodinách, při rekondičních pobytech, v lázních a v dnešní době i telefonicky.

Edukační proces má pět fází. První fáze procesu je posuzování. V této fázi se sbírají data a informace o nemocném, které se následně analyzují, učí klienta nebo rozšiřují jeho dovednosti a znalosti. Druhá fáze je stanovení edukační diagnózy. V této fázi sestra upřesňuje znalosti, dovednosti a návyky, které by měl mít a nebo nemá. Třetí fáze je plánování. Sestra volí metodu edukace. Vybírá obsah učiva, plánuje učivo. Stanovuje cíl edukace v oblasti kognitivní ( vědomosti), afektivní ( postoje) a psychomotorické. Čtvrtá fáze je fáze realizace. V této fázi edukační proces probíhá, tak aby byl žádoucí výsledek. Ovšem musíme dbát i na věk pacienta a individuální odlišnost pacienta. Poslední fáze je zhodnocení. Zde se vyhodnocuje, zda cíle byly splněny. Znalosti si můžeme ověřit kladením otázek nebo praktickou ukázkou. Podle

toho hodnotíme pacienta. Cíle mohou být splněny úplně, částečně a nebo nesplněny vůbec. U nesplněných cílů je pacienta nutno reedukovat. Je mnoho faktorů, které ovlivňují edukaci pacienta. Je to prostředí vnější a vnitřní. Na vnější prostředí se podílí okolí pacienta, zdravotnické zařízení, ekonomické a kulturní vlivy, rodina, ale i demografické vlivy. Vnitřní prostředí může být fyzikální a psychosociální. Fyzikální vliv může mít nedostatek nebo dostatek osvětlení, dostatečný prostor, vhodný nábytek, klid, vyvětranou místnost a teplé a klidné barvy místnosti. Psychosociálním prostředím se myslí vztahy trvalé, rodina, charakter komunikace atd.

Edukace může být individuální a skupinová. Úspěšnost edukace může záviset na druhu onemocnění, disciplíně pacienta, na jeho znalostech a hlavně na kvalitě a zájmu zdravotnického personálu.

Edukátor by si měl uvědomit, koho bude edukovat, jaký ten pacient vlastně je, jaký je jeho věk, vzdělání, pokud je to muž nebo žena, ale také jaké je národnosti. Edukátor by si měl uvědomit, proč ho bude edukovat a co chce pacienta naučit. Záleží i na době edukace (ráno, poledne, večer). Na edukátorovi závisí, jakými metody a postupy bude pacienta edukovat (schopnost zaujmout). Záleží i za jakých podmínek bude edukovat (příprava pomůcek a prostředí), a hlavně jaké výsledky od edukace očekává.

Mezi faktory, které závisí na učení patří samostatný tělesný stav a psychický stav pacienta, vztah pacienta k edukátorovi, prostředí edukace, edukátorův vztah k dané problematice, pestrost a zajímavost obsahu. Taktéž záleží na rozsahu plánu. Pokud je rozsáhlý, tak ho může rozdělit na menší učební celky. V neposlední řadě záleží na aktivitě pacienta a jeho zájem o nové poznatky.

Správná edukace má taktéž několik zásad, kterými by se edukátor měl řídit. Důležité je pacienta motivovat. Motivace je hnací silou lidského jednání. Základem je dostatečná motivace pacienta. Pacienta bychom měli edukovat jasně a stručně. Jazyk, kterým pacienta edukujeme, by měl být jednoduchý, srozumitelný a přiměřený ke vzdělání pacienta a jeho intelektu. Je možno využít modelových situací. Snažíme provázat získané vědomosti s vlastními zkušenostmi pacienta. Ke každému by se mělo přistupovat individuálně. S pacientem opakujeme, aby si zapamatoval nabitě vědomosti. Opakování je matka moudrosti (JUŘENÍKOVÁ, 2010, ose.zshk).

## 5 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA PO HORNÍ LOBEKTOMII

Na mezioborové jednotce intenzivní péče je mnoho operantů po různých operacích. Vybrala jsem si pacientku po horní lobektomii a to z toho důvodu, že jsem se o pacientku starala po většinu její hospitalizace na mezioborové jednotce intenzivní péče.

### IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

<b>Jméno a příjmení:</b> K.D.	<b>Oddělení:</b> MO JIP
<b>Datum narození:</b> 1956	<b>Pohlaví:</b> žena
<b>Adresa:</b> XXXXXX	<b>Věk:</b> 58
<b>Telefon:</b> XXXXX	<b>Číslo pojišťovny:</b> 205
<b>Adresa příbuzných:</b> XXXXXX	<b>Zaměstnání:</b> účetní
<b>RČ:</b> 56	<b>Státní příslušnost:</b> česká
<b>Vzdělání:</b> středoškolské s maturitou	<b>Typ přijetí:</b> plánovaný
<b>Stav:</b> vdaná	<b>Ošetřující lékař:</b> MUDr. K. B.
<b>Datum a čas přijetí:</b> 4. 3. 2014, 22:50	

#### Důvod přijetí udávaný pacientem:

" Při CT mi našli něco na plicích a pak mě pan doktor objednal na operaci."

#### Medicínská diagnóza hlavní:

D381 spinocelulární Ca horního laloku levé plíce, stp. horní lobekomie

#### Medicínské diagnózy vedlejší:

E118 Diabetes mellitus na dietě

I839 Žilní městky dolních končetin bez vředu nebo zánětu

## VITÁLNÍ FUNKCE PŘI PŘIJETÍ

<b>TK:</b> 140/90 mmHg	<b>Výška:</b> 163 cm
<b>P:</b> 100/ min	<b>Hmotnost:</b> 74 kg
<b>D:</b> 30/ min	<b>BMI:</b> 27,8
<b>TT:</b> 36,6 °C	<b>Pohyblivost:</b> s dopomocí
<b>Stav vědomí:</b> při vědomí, orientovaná	<b>Krevní skupina:</b> A1+

### Nynější onemocnění:

Pacientka přijata k plánované operaci- horní lobektomie

### Informační zdroje:

Pacientka, dokumentace

## ANAMNÉZA

### Rodinná anamnéza:

**Matka:** + 74 diabetes mellitus

**Otec:** + 60 Ca plic

**Sourozenci:** bratr + 50 na krevní onemocnění

**Děti:** zdravé, bez žádného onemocnění

### Osobní anamnéza:

**Překonané a chronické onemocnění:** běžná dětská onemocnění, Tu horního laloku levé plíce dle CT, Diabetes mellitus 2. typu na dietě, žilní městky dolních končetin bez vředu nebo zánětu

**Hospitalizace a operace:** 1985 APPE

**Úrazy:** stav po repozici PHK v dětství, přesný rok si nepamatuje

**Transfúze:** 0

**Očkování:** běžná očkování dle očkovacího kalendáře

**Léková anamnéza:**

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Ibalgin	Tbl.		Dlp.	analgetikum

**Alergologická anamnéza:**

**Léky:** pacientka neudává alergii na léky

**Potraviny:** pacientka neudává žádnou přecitlivělost

**Chemické látky:** pacientka alergii na chemické látky neudává

**Jiné:** neudává

**ABÚZY**

**Alkohol:** příležitostně

**Kouření:** exkuřačka

**Káva:** 2x denně

**Léky:** Ibalgin

**Jiné drogy:** 0

Gynekologická anamnéza ( u žen)
Menarché: ve 14 letech
Cyklus: -
Trvání: -
Intenzita, bolesti: -
PM: -
A: 1
UPT: 0
Antikoncepce: -
Menopauza: od 40 let
Potíže klimakteria: návaly horka
Samovyšetření prsou: občas provádí

Poslední gynekologická prohlídka: 10/ 2013

## **SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA**

**Stav:** vdaná

**Bytové podmínky:** žije v bytě 3+1 na vesnici

**Vztahy, role a interakce v rodině:** vztahy v rodině má dobré, nebydlí od sebe daleko a navštěvují se

**Záliby:** četba, pletení, ráda se stará o vnoučata a o květiny, které má v bytě

**Volnočasové aktivity:** turistika

## **PRACOVNÍ ANAMNÉZA**

**Vzdělání:** středoškolské s maturitou

**Pracovní zařazení:** pracuje jako účetní v jedné soukromé firmě

**Vztahy na pracovišti:** s kolegy si rozumí a nemá žádné konflikty na pracovišti

**Ekonomické podmínky:** peníze, které si vydělají s manželem jim stačí

## **SPIRITUÁLNÍ ANAMNÉZA**

**Religiozní praktiky:** věřící křesťanka



## POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU ZE DNE 5.3 2014

<b>Popis fyzického stavu</b>		
<b>SYSTÉM</b>	<b>SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>	<b>OBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>
<b>Hlava a krk</b>	„Hlava mě nebolí.“	Hlava pokleповě nebolestivá, normocefalická. Brýle používá, spojivky růžové, skléry bílé. Zorničky jsou izokorické. Kůže v obličeji bledá. Chrup sanován, jazyk plazí středem, bez povlaku. Zápach z úst není přítomný. Krk je souměrný, bez otoků, ameningeální. Lymfatické uzliny nezvětšeny. Štítná žláza nezvětšena.
<b>Hrudník a dýchací systém</b>	„Potíže s dýcháním mám při námaze a bolí mě operační rána a v okolí hrudních drénů.“	Hrudník symetrický. Okolí hrudních drénů klidné, bez projevů zánětu. Operační rána klidná, ošetřena (braunol roztok a sterilní krytí). Dýchání je čisté, bez výrazně slyšitelných chrapotů, pravidelné 20 dechů za minutu. Prsa bez patologických změn.
<b>Srdcovo-cévní systém</b>	„Nevím o ničem, co by mi dělalo problémy.“	Akce srdeční pravidelná, puls je dobře hmatný, frekvence 78 pulzů za minutu, ozvy ohraničené, tlak krve 130/80 mmHg. DKK bez otoků, bez známek trombózy, pulzace na periférii dobře hmatná. Periferní žilní kanyla ( 2x) zavedena 4.3. na dorzu LHK velikost 20G. Okolí vstupu bez známek infekce. Epidurální katetr zaveden na operačním sále ke kontinuální epidurální analgetizaci. Zaveden do prostoru L2-L3. Pro zajištění bezpečnosti proti vytažení

		přelegen Cosmopor krytím.
<b>Břicho a GIT</b>	„Bolesti žádné nemám. Stolicí mám pravidelnou, ale nevím jak to bude teď po operaci.“	Břicho klidné, měkké. Peristaltika auskultačně přítomná, plyny odcházejí. Na bříse jizva po APPE.
<b>Močovo- pohlavní systém</b>	„S močením problémy nemívám, teď mám zavedenou hadičku.“	Genitál ženský, zavedený permanentní močový katétr velikosti 18 CH. Sledována diuréza za 24 hodin. Moč je čirá, bez příměsí, bez zápachu. Katétr funkční a okolí zavedení katétru bez známek infekce.

<b>SYSTÉM</b>	<b>SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>	<b>OBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>
<b>Kostrovo- svalový systém</b>	„Pobolívá mě pravý kyčelní kloub. Chystám se na jeho výměnu. Teď mi vadí, že jsem ve stejné poloze a opatrně se hýbu, aby mě operační rána moc nebolela.“	Páteř bez patologických změn, pohyblivost kloubů omezená na pravý kyčelní kloub. Bolestivost. Svalový aparát má normální napětí. Poloha v lůžku v tzv. Fowlerova poloha. Rozsah pohybu po operaci značně omezený vzhledem k bolestem.
<b>Nervovo-smyslový systém</b>	„Brýle nosím. Nevidím dobře do dálky. Slyším dobře.“	Pacientka při vědomí, orientovaná místem, časem, osobou. GCS 15. Brýle nosí, sluch a čich, bez patologie. Reflexy v normě, smyslová citlivost v normě.
<b>Endokrinní systém</b>	„Jsem diabetik.“	Štítná žláza nezvětšena. Pravidelně sledován malý glykemický profil.
<b>Imunologický systém</b>	„Imunitu nemám oslabenou, nemocná často nebývám.“	Lymfatické uzliny jsou nezvětšeny. Tělesná teplota je 36,8 °C. Infekci dýchacích cest nemá.
<b>Kůže a její adnexa</b>	„Na bříse mám jizva po operaci slepého střeva.“	Kůže je bledá, bez známek cyanózy a ikteru. Turgor je dostatečný. Vlasy upravené, krátce střižené, nehty čisté, upravené a nenalakované. Na bříse zhojená jizva po předchozí operaci. Porušená celistvost kůže v oblasti operační rány, zavedených periferních kanyl, hrudních drénů a epidurálního katétru.

<b>Aktivity denního života</b>			
		<b>SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>	<b>OBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>
<b>Stravování</b>	<b>Doma</b>	„Chuť na jídlo mám normální. Jím menší porce, ale častěji, asi 5x denně.“	Nelze hodnotit, nebyla jsem s pacientkou doma.
	<b>V nemocnici</b>	„Když po operaci nemám chuť na jídlo, možná je to proto, že jenom ležím a moc se nehýbám.“	Při přijetí ordinována dieta číslo 9 – diabetická strava. V den operace nic per os, po té čaj. První pooperační den a následující dny hospitalizace dieta č. 9.
<b>Příjem tekutin</b>	<b>Doma</b>	„Záleží, jaké je počasí, ale snažím se vypít 2- 3 litry za den.“	Nelze hodnotit, nebyla jsem s pacientkou doma.
	<b>V nemocnici</b>	„V nemocnici je to horší, to vypiju tak 1,5- 2 litry.“	Vypije asi 1,5-2 litry. Kožní turgor je dostatečný.
<b>Vylučování moče</b>	<b>Doma</b>	„Problémy s močením nemívám.“	Nelze hodnotit, nebyla jsem s pacientkou doma.
	<b>V nemocnici</b>	„Teď by se mi chodilo na záchod těžko, když mám bolesti, tak mám zavedenou hadičku na močení.“	Pacientka má zavedený močový katétr druhý den, okolí vstupu nejeví známky infekce. Diuréza za 24 hodin 2000 ml.
<b>Vylučování stolice</b>	<b>Doma</b>	„Chodím pravidelně každý den.“	Nelze hodnotit, nebyla jsem s pacientkou doma.
	<b>V nemocnici</b>	„Na stolicí jsem byla ještě ráno před operací.“	Pacientka byla na stolicí v den operace.
<b>Aktivity denního života</b>			
		<b>SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>	<b>OBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>
<b>Spánek a bdění</b>	<b>Doma</b>	„Doma se mi spí dobře, většinou spím 8 hodin denně.“	Nelze hodnotit, nebyla jsem s pacientkou doma.
	<b>V nemocnici</b>	„Zatím jsem tady spala dvakrát a několikrát za noc jsem se vzbudila.“	Pacientka se v noci budí, spánek je narušený a nekvalitní.
<b>Aktivita a odpočinek</b>	<b>Doma</b>	„Doma dělám běžné denní činnosti, snažím se provozovat 1-2 x týdně nějaký sport.“	Nelze hodnotit, nebyla jsem s pacientkou doma.
	<b>V nemocnici</b>	„Teď musím ležet, bolest mi nedovolí se moc hýbat, ale už se těším, až sama vstanu.“	Poloha pacientky na lůžku. V rámci lůžka soběstačná. Chůze s doprovodem.
<b>Hygiena</b>	<b>Doma</b>	„Raději se sprchuji, ale mám ráda i vanu, v bytě	Nelze hodnotit, nebyla jsem s pacientkou doma.

		máme vanu.“	
	<b>V nemocnici</b>	„Po operaci si nedojdu do koupelny, takže jste mě ráno umývali na lůžku.“	Dopomoc při hygienické péči zajištěna. Ošetřující personál přichystá vše potřebné k hygienické péči a dle potřeby pacientky jí dopomáhá. Výměna ložního i osobního prádla zajištěna dle aktuálních potřeb pacientky.
<b>Samostatnost</b>	<b>Doma</b>	„Doma jsem zcela soběstačná.“	Nelze hodnotit, nebyla jsem s pacientkou doma.
	<b>V nemocnici</b>	„Teď si připadám úplně nemotorná a mrzí mě, že musím kvůli všemu obtěžovat sestřičky.“	Dle Barthelova testu byla pacientka při přijetí částečně soběstačná.

<b>Posouzení psychického stavu</b>			
		<b>SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>	<b>OBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>
<b>Vědomí</b>		„Jsem při vědomí, nevím, jak bych měla jinak odpovědět.“	Pacientka je při vědomí, GCS 15.
<b>Orientace</b>		„Myslím si, že orientovaná jsem.“	Pacientka je orientovaná místem, časem i osobou.
<b>Paměť</b>	<b>Stará paměť</b>	„Se zapomínáním nemám problémy, pamatuji si všechny důležité věci z minulosti.“	Pacientka si dokáže vybavit věci z minulosti.
	<b>Nová paměť</b>	„Pamatuji si vše.“	Současné požitky si pamatuje bez potíží.
<b>Nálada</b>		„Náladu mám celkem dobrou, ale bylo by to lepší, kdyby už přišla nějaká návštěva.“	Pacientka působí trochu sklesle. Chtěla by vidět někoho z rodiny, ale návštěvní hodiny jsou až od 15 hodin.
<b>Myšlení</b>		„Hodně věcí zvládnu odvodit.“	Logické.
<b>Temperament</b>		„Rodina a známí o mně říká, že jsem extrovert.“	Extrovert.
<b>Sebehodnocení</b>		„Teď si připadám taková neschopná, k ničemu.“	Sebehodnocení je přiměřené aktuálnímu zdravotnímu stavu.
<b>Vnímání zdraví</b>		„Zdraví má pro mě nevyčíslitelnou hodnotu. Zdraví nadevše.“	Pro pacientku je zdraví vším.
<b>Vnímání zdravotního stavu</b>		„Mám bolesti, ale to se určitě brzylepší.“	Udává bolesti, jinak svůj stav hodnotí přiměřeně výkonu.

<b>Reakce na onemocnění a jeho prožívání</b>	„Už se těším, až se mi zahojí rány a doufám, že výsledky dopadnou dobře a nebudu muset podstoupit další léčbu.“	Pacientka reaguje přiměřeně na svůj zdravotní stav.
<b>Reakce na hospitalizaci</b>	„Sestřičky se tu o mě hodně starají a pomáhají mi.“	Pacientka neudává negativní reakci na hospitalizaci. Vadí jí omezená doba návštěv.
<b>Adaptace na onemocnění</b>	„Nemoc je nemoc. Člověk se s tím musí porvat sám.“	Pacientka je spolupracující, léčebný režim dodržuje.
<b>Projevy jistoty a nejistoty ( úzkost,...)</b>	„Nevím, jak zvládnou sama chodit s těmi drény. Doufám, že se jich co nejdřív zbavím.“	Pacientka udává obavy z chůze s hrudními drény.
<b>Zkušenosti z předchozích hospitalizací ( iatropatogenie, sorrorigenie)</b>	„Žádné špatné zkušenosti nemám.“	Spolupracuje, s personálem vychází dobře.

<b>Posouzení sociálního stavu</b>			
		<b>SOCIÁLNÍ ÚDAJE</b>	<b>OBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>
<b>Komunikace</b>	<b>Verbální</b>	„Myslím si, že komunikuji bez výrazných problémů.“	Pacientka je komunikativní, na otázky odpovídá adekvátně.
	<b>Neverbální</b>	„To nevím.“	Pacientka má mimické projevy bolesti při pohybu.
<b>Informovanost</b>	<b>O onemocnění</b>	„Operaci, a to, co bude následovat, mi lékař vysvětlil před operací.“	Pacientka edukována o zákroku a následné léčbě lékařem, edukaci porozuměla.
	<b>O diagnostických metodách</b>	„Všemu rozumím.“	Edukována, všemu porozuměla.
	<b>O léčbě a dietě</b>	„Všemu rozumím.“	Na kladené otázky dokáže přiměřeně odpovídat.
	<b>O délce hospitalizace</b>	„Lékař říkal, že podle toho jak se bude vyvíjet pooperační stav.“	Chtěla by jít co nejdříve domů.
<b>Sociální role a jejich</b>	<b>Primární ( s související s</b>	„Jsem zvyklá žít dost aktivně, ležet mě moc nebaví, ale když mám	Vadí jí, že nemůže dělat běžné denní činnosti.

ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizaci	věkem a pohlaví)	bolesti, tak mi nic jiného nezbyvá.“	
	Sekundární (s související rodinou a společenskými funkcemi)	„Mrzí mě, že se nemůžu být s manželem a zbytkem rodiny.“	Vzhledem k omezenému času návštěv nemá pacientka fyzický kontakt s rodinou.
	Terciální (s souvisí volným časem a zálibami)	„Tady se dívám na televizi, čtu a bavím se se spolupacientami.“	Sleduje televizi a čte si.

## MEDICÍNSKÝ MANAGMENT

**Ordinovaná vyšetření:** po operaci odebrán dle ordinace lékaře krevní obraz, minerály ( draslík, chloridy, sodík), glykemie a ABR. Dvě hodiny po operaci kontrolní snímek srdce a plíce.

### Konzervativní léčba:

**Dieta:** 9      **Výživa:** dostatečná      **Pohybový režim:** 3 v pooperačním období

**RHB:** sed

### Medikamentózní léčba:

#### - Per os:

Ibalgin tbl.      analgetikum

#### - Intra venózní:

Cefazolin 1g      antibiotikum

Acidum ascorbicum 1g      vitamíny

Quamatel 20 mg      antiulcerotika

#### - Subkutánní:

Fraxiparine 0,4 ml

antikoagulancia

**- Mikronebulizace:**

Ambrobene sol 2 ml+ Ventolin inhal. sol

mukolytika+ antiasmatica

Hydrocortison 100 mg+ Mesocain 1% 10 ml+ CaCl 10% 10 ml+ MgSO4 10% 10 ml

antihistaminika+ anestetika+ soli a inoty

**- Jiné:**

EDK: Marcain 0, 5% 10 ml+ 10 ml Fr      3 ml/ hod, dále dle standardu anestetikum

INF: 1. Isolyte 1000 ml      200 ml/h

2. Plasmalyte s Glukózou 1000 ml      100 ml/ h

+ KCl 7,5 %      20 ml

+ HMR      12 j

**Chirurgická léčba:** horní lobektomie

## **SITUAČNÍ ANALÝZA**

58 - letá pacientka přijata 4.3.2014 z chirurgického operačního sálu po plánované operaci - horní lobektomie. Po operaci sledovány fyziologické hodnoty co 15 min 2 hodiny, dále každou hodinu. Rána bez prosáknutí. Hrudní drény na aktivní sání ( HD 1- 75 ml, HD 2- 350 ml). Udává bolesti na VAS 3- 5. Na operačním sále zaveden epidurální katétr ke kontinuální analgetizaci. Pooperačně nauzeu nemá ani nezvrací. Vzhledem k výkonu a bolestem při pohybu omezená pohyblivost. Hygienická péče zajištěna dle potřeby ošetřujícím personálem. Spočítán Barthelův test - závislost středního stupně. Pacientka má narušený spánek a cítí se unavená vzhledem k poloze a bolestem. Stýská se jí po manželovi a zbytku rodiny, jelikož je omezená doba návštěv.

## **6 STANOVENÍ SESTERSKÝCH DIAGNÓZ PODLE NANDA I. A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ DLE PRIORIT**

- 1. Akutní bolest v souvislosti s operační ránou projevující se mimikou a verbalizací.**
- 2. Porušená tkáňová integrita v souvislosti s poškozením tkáně a podkoží projevující se operační ránou v oblasti hrudníku.**
- 3. Deficit sebepéče v oblasti hygieny z důvodu bolestivosti operační rány projevující se neschopností vykonávat prvky hygienické péče.**
- 4. Narušený spánek v souvislosti s bolestí projevující se zvýšenou únavou.**
- 5. Narušená pohyblivost v souvislosti s bolestí operační rány projevující se sníženým rozsahem pohybu.**

### **Potenciální diagnózy**

- 1. Riziko vzniku infekce v souvislosti se zavedením invazivních vstupů ( PŽK, EDK, PMK, 2x hrudní drén).**
- 2. Riziko vzniku TEN v souvislosti s imobilizací na lůžku.**
- 3. Riziko pádu v souvislosti s únavou a celkovou slabostí.**



<p><b>Akutní bolest v souvislosti s operační ránou projevující se mimikou, verbalizací na škále bolesti VAS 6.</b></p>
<p><b>Cíl krátkodobý:</b> pacientka udává zmírnění bolesti do 4 hodin na škále VAS 3  <b>Priorita:</b> střední</p>
<p><b>Výsledné kritéria:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientka zná metodu hodnocení bolesti dle škály VAS a umí tuto metodu použít. / do 30 minut po příjezdu z operačního sálu</li> <li>- Pacientka zná úlevové polohy, které pomáhají snížit bolest. / do 1 hodiny po operaci</li> <li>- Pacientka udává zmírnění bolesti. / do 4 hodin po operaci</li> <li>- Pacientka udává zmírnění bolesti na stupnici VAS na 3.</li> </ul>
<p><b>Plán intervencí:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edukuj a nauč pacientku používat stupnici VAS. / sestra</li> <li>- Prováděj pravidelně hodnocení bolesti a zápis hodnot do dokumentace, minimálně 3x denně. / lékař, sestra</li> <li>- Podávej analgetika dle ordinace lékaře a sleduj jejich žádoucí, případné nežádoucí účinky. / sestra</li> <li>- Dopomoz naleznout a zaujmout pacientce úlevovou polohu. / lékař, sestra</li> <li>- Při vzniku jiného typu bolesti informuj lékaře. / sestra</li> </ul>
<p><b>Realizace: 8:30, 13:00</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientce vysvětleno hodnocení bolesti dle škály VAS. / sestra</li> <li>- Bolest pravidelně hodnocena a zaznamenávána do dokumentace 8x denně. / sestra</li> <li>- Analgetika aplikována dle ordinace lékaře, sledovány vedlejší účinky. / sestra</li> <li>- Po podání analgetik sledována kontrola účinku./ sestra</li> <li>- Pacientce prováděna dopomoc při nalézání úlevové polohy./ sestra</li> <li>- Vznik jiného typu bolesti ohlásí pacientka sestře.</li> </ul>
<p><b>Hodnocení:</b>  Pacientka zná hodnocení bolesti dle škály VAS a používá toto hodnocení. Pacientka umí zhodnotit bolest dle škály VAS. Zaujímá úlevovou polohu s podložením dolních končetin. Při kontinuální analgetizaci udává bolesti na VAS 3 do čtyř hodin od</p>

operace. Cíl byl splněn částečně, v naplánovaných intervencích je nutno nadále pokračovat.

**Porušená tkáňová integrita v souvislosti s poškozením tkáně a podkoží projevující se operační ránou v oblasti hrudníku.**

**Cíl krátkodobý:** operační rána je ošetřována aseptickým způsobem a hojí se per primam do 4 dnů.

**Priorita:** střední.

**Výsledné kritéria:**

- Pacientka je edukována o porušení kožní integrity. / den před operací

- Pacientka chápe důležitost aseptického postupu při převazování operační rány. / do 2 dnů

- Pacientka je edukována o hlášení změn v oblasti operační rány sestře. / do 2 hodin od příjezdu z operačního sálu

- Pacientka zná postup převazování operační rány v domácím prostředí. / do konce hospitalizace

**Plán intervencí:**

- Prováděj pravidelně kontrolu operační rány, zda neprosakuje krytí. / sestra

- Asistuj lékaři při převazech. / sestra

- Postupuj při provádění převazů aseptickým způsobem. / lékař, sestra

- Edukuj pacientku o důležitosti provádění převazů. / lékař, sestra

- Edukuj pacientku o způsobu provádění převazů v domácím prostředí. / lékař, sestra

**Realizace: 7:30, 12:00, 15:00, 17:30**

- Operační rána pravidelně kontrolována, při prosaku krytí nadvázáno, ale nepřevazováno. / sestra

- Asistence lékaři při převazech prováděna. / sestra

- Převazy rány prováděny aseptickým způsobem. / lékař, sestra

- Důležitost převazů vysvětlena pacientce. / lékař, sestra

- Pacientka zná postup při převazování rány v domácím prostředí. / sestra

**Hodnocení:**

Operační rána byla po dobu hospitalizace ošetřována asepticky a hojila se per primam. Pacientka byla přeložena na standardní chirurgické oddělení. V naplánovaných intervencích je nadále potřeba pokračovat.

**Deficit sebekpěče v oblasti hygieny z důvodu bolestivosti operační rány, projevující se neschopností vykonávat prvky hygienické péče.**

**Cíl krátkodobý:** pacientka je schopna samostatně provádět hygienu do 3 dnů.  
**Priorita:** střední.

**Výsledné kritéria:**

- Pacientka je schopna provádět hygienickou péči samostatně. / do 3 dnů
- Pacientka se dle svých možností zapojuje do provádění hygienické péče. / do 2 dnů
- Pacientka si s pomocí personálu dojde na WC. / do 3 dnů

**Plán intervencí:**

- Zhodnot' soběstačnost pacientky dle Barthelova testu. / sestra
- Zapoj pacientku do sebeobsluhy v oblasti hygieny. / setra
- Zajisti celkovou hygienickou péči minimálně 2x denně. / sestra, ošetřovatelka
- Pečuj o hygienu genitálu, okolí permanentního katétru a análního otvoru. / sestra, ošetřovatelka
- Proved', nebo dopomoz s očištěním genitálu, a okolí análního otvoru po každém vyprázdnění. / sestra
- Dbej na intimitu při provádění hygienické péče. / ošetřovatelka, sestra
- Zajisti pacientce k ruce pomůcky potřebné k péči o dutinu ústní. / sestra

**Realizace: 6: 30, 17:00**

- Zhodnocení soběstačnosti dle Barthelova testu – po operaci závislost středního stupně.
- Pacientka je edukována o způsobu provádění hygienické péče na mezioborové jednotce intenzivní péče.
- Hygienická péče zajištěna 2x denně ošetřujícím personálem.
- Pacientka provádí hygienickou péči dle svých možností.
- Po vyprázdnění provedena hygiena genitálu.

- Při provádění hygienické péče dbáno na intimitu pacientky.
- Pomůcky k hygieně dutiny ústní připraveny.

**Hodnocení:**

Pacientka má zajištěnou hygienickou péči a péči o dutinu ústní 2x denně. Hygienickou péči provádí v rámci svých možností, dopomáhá ošetřující personál, dopomoc nutná až do 4 dne po operaci. Pacientka udává pocit čistoty. S dopomocí si dojde 3 den po operaci na WC.

Cíl splněn částečně, nutná dopomoc při provádění hygienické péče až do 4 pooperačního dne, v naplánovaných intervencích je nadále potřeba pokračovat.

**Narušený spánek v souvislosti s bolestí projevující se zvýšenou únavou.**

**Cíl krátkodobý:** pacientka se cítí odpočatá a vyspaná do 2 dnů.

**Priorita:** střední.

**Výsledné kritéria:**

- Pacientka zná techniky správného usínání. / do 2 dnů
- Pacientka usíná do jedné hodiny po uložení se ke spánku. / do 2 dnů
- Pacientka se cítí odpočatá a silnější. / do 2 dnů

**Plán intervencí:**

- Zjistí příčiny špatného usínání. / sestra
- Zjistí pacientčiny spánkové rituály z domova. / sestra
- Edukuj pacientku o spánkových rituálech. / sestra
- Doporuč pacientce vhodné denní aktivity, aby se unavila. / sestra
- Doporuč vhodnou polohu na usínání. / sestra
- Uprav před spaním pacientce lůžko. / sestra

**Realizace: 21:00**

- Zjištěny příčiny způsobující špatné usínání pacientky.) / sestra
- Zjištěny spánkové rituály pacientky./ sestra
- Pacientka je poučena o spánkových rituálech./ sestra
- Pacientce doporučeno, aby si přes den četla nebo se dívala na televizi, neměla by přes den spát. / sestra

- Před spaním upraveno lůžko.

**Hodnocení:**

Během dvou dnů pacientka udává, že je odpočatá a silnější. Cíl byl splněn, v naplánovaných intervencích je nadále potřeba pokračovat.

**Narušená pohyblivost v souvislosti s bolestí operační rány projevující se sníženým rozsahem pohybu.**

**Cíl krátkodobý:** pacientka vstává z lůžka a začíná chodit do dvou dnů od operace.

**Priorita:** střední.

**Výsledné kritéria:**

- Pacientka chápe nutnost včasné vertikalizace. / do 1 dne
- Pacientka zná komplikace vyplývající z dlouhodobější imobilizace na lůžku. / do 2 dnů
- Pacientka zná a používá správnou techniku při vstávání z lůžka. / do 2 dnů
- Pacientka provádí nácvik chůze / do 3 dnů

**Plán intervencí:**

- Edukuj pacientku o nutnosti včasné vertikalizace po operaci. / lékař, sestra
- Edukuj pacientku o správné technice při vstávání z lůžka. / lékař, sestra
- Edukuj pacientku o možnosti pádu a úrazu při vstávání z lůžka. / sestra
- Edukuj pacientku o nutnosti přivolat personál při vstávání z lůžka. / sestra, ošetřovatelka
- Zajisti signalizaci na přivolání ošetřujícího personálu k ruce pacientky. / sestra, ošetřovatelka
- Zajisti dopomoc při vsávání z lůžka. / sestra
- Ved' pacientku k soběstačnosti v rámci jejích možností. / sestra

**Realizace: 11:00**

- Pacientka zná důvody včasné vertikalizace. / lékař, sestra
- Pacientka používá správnou techniku při vstávání z lůžka. / sestra
- Pacientka poučena o možnosti pádu a úrazu při vstávání z lůžka. / sestra

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Při vstávání z lůžka přivolá personál. / sestra</li> <li>- Signalizaci pro přivolání personálu má pacientka v dosahu ruky. / sestra</li> <li>- Dopomoc při vstávání z lůžka zajištěna./ sestra</li> <li>- Pacientka vykonává prvky sebeobsluhy v rámci svých možností / sestra</li> </ul>
<p><b>Hodnocení:</b>  Pacientka si druhý den po operaci došla s pomocí personálu na WC. Každým dnem se její zdravotní stav zlepšoval. Na konci hospitalizace na našem oddělení byla pacientka chodící. Cíl byl splněn.</p>

<p><b>Riziko vzniku infekce v souvislosti se zavedením invazivních vstupů (PŽK, EDK, PMK, 2x hrudní drén).</b></p>
<p><b>Cíl dlouhodobý:</b> pacientka nemá známky infekce po celou dobu hospitalizace.  <b>Cíl krátkodobý:</b> pacientka zná příznaky celkové i místní infekce.  <b>Priorita:</b> nízká.</p>
<p><b>Výsledné kritéria:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientka zná důvody zavedení invazivních vstupů. / do 1 hodiny</li> <li>- Pacientka zná příznaky celkové i místní infekce. / do 1 hodiny</li> <li>- U pacientky jsou stanoveny postupy dle standardu zabraňující vzniku infekce (aseptický postup při převazování a ošetřování rány). / do konce hospitalizace</li> </ul>
<p><b>Plán intervencí:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edukuj pacientku o nutnosti a účelu zavedených invazivních vstupů. / sestra</li> <li>- Edukuj pacientku o známkách celkové i místní infekce a nutnosti hlásit neobvyklé změny v oblasti invazivních vstupů. / sestra</li> <li>- Prováděj pravidelnou kontrolu invazivních vstupů při každé manipulaci s invazivními vstupy, minimálně ale 2x denně. / sestra</li> <li>- Prováděj převazy PŽK za aseptických podmínek 1x denně. / sestra</li> <li>- Odstraň PŽK při známkách infekce. / sestra</li> <li>- Zaznamenej zhodnocení stavu PŤK do dokumentace dle stupnice Maddona. / sestra</li> <li>- Sleduj umístění EDK a jejího bezpečného překrytí proti vytažení 2x denně. / sestra</li> <li>- Sleduj okolí zavedení PMK při hygienické péči 2x denně. / sestra</li> <li>- Sleduj množství moči a vzhled. / sestra</li> </ul>

- Sleduj okolí zavedených drénů. /sestra

- Sleduj množství odpadu v drénu, vzhled odpadu a zaznamenávej množství odpadu do dokumentace. / sestra, lékař

### **Celkové zhodnocení pacientky ze dne 7.3. 2014- třetí pooperační den**

Pacientka K. D. byla přijata 4. 3. 2014 na mezioborovou jednotku intenzivní péče v nemocnici Novém Jičíně k provedení horní lobektomie. Při CT nalezena ložiska na levé plicí.

1. hospitalizační den: Pacientka přijata ve 22:50 ošetřujícím lékařem z chirurgického operačního sálu spontánně ventilující. Na operačním sále zaveden PMK, PŽK, EDK, dva hrudní drény. Po příjezdu napojena na monitor, kde sledovány fyziologické funkce (co 15 min 2 hodiny, posléze co 1 hodinu). Zahájena infuzní terapie Isolyte 1000 ml na 200 ml/ hod a kontinuální analgetizace do EDK ( Marcain 0,5 % 10 ml+ FR 10 ml). V 16:00 bolus Sufenty 10 uq do EDK. Hrudní drény na aktivní sání. Pacientka oběhově a dechově stabilní. Podávány mikronebulizace dle ordinace lékaře. Krytí bez prosaku, hrudní drény odvádí krvavou sekreci, PMK funkční. Po odeznění anestezie začíná pacientka popíjet čaj, pooperační nauzeu nemá, čaj toleruje. V 17:00 odebrány kontrolní odběry ( MM, gly, KO). V 19:00 podán Fraxiparine 0,4 ml s.c. Ve 20:00 proveden kontrolní RTG S+P. Pro bolestivost ve 21:00 opět podán bolus Sufenty 10uq do EDK a aplikován Cefazolin 1g. Hygienická péče provedena za pomoci zdravotnického personálu.

PMK - 1 250 ml

Příjem - 2 394 ml

HD 1 - 75 ml

Výdej - 1675

HD 2 - 350 ml

Kumulativní bilance - + 719 ml

2. hospitalizační den, 1. pooperační den. V noci ve 2 hod aplikován Novalgin 1g ve 100 ml Fr, s efektem. Pacientka si stěžuje, že v noci nemohla spát vzhledem k bolestem a rušnosti oddělení. Podána snídaně, oběd a večeře, toleruje. Hygienická péče provedena na lůžku ošetřujícím personálem. Invazivní vstupy nejeví známky infekce, krytí bez prosaku. Operační rána ošetřena Braunolem a sterilním krytím Cosmoporem. V 8:30, 13:00 a ve 20:00 aplikována Sufenta 10 uq do EDK, s efektem. V 11:30

proveden kontrolní RTG S+P. Odpoledne sed z lůžka a návštěva manžela. V 18:00 aplikován Novalgin 1g ve 100 ml Fr, s efektem. Spala skoro celou noc.

PMK - 3030 ml	Příjem - 3610 ml
HD 1 - 315 ml	Výdej - 3445 ml
HD 2 - 100 ml	Tekutinová bilance / 24 h- +165
	Kumulativní bilance /celková- + 884

3. hospitalizační den, 2. pooperační den - Hygienická péče probíhá stále v rámci lůžka, za pomoci ošetrovatelského personálu ( u lavoru na židli). V rámci lůžka je pacientka soběstačná. Operační rána a okolí drénu ošetřena ( Braunol+ sterilní krytí Cosmopor). V 8:00, 13:00, 18:00 a ve 22:00 podána Sufenta 10 uq do EDK, s efektem. V 9:00 dekanylována PŽK z důvodu nefunkčnosti a provedena kanylace nové PŽK. V 9:30 odstraněn hrudní drén č. 1 lékařem, poté místo sledováno. Odpoledne mobilizována - sed + chůze po pokoji. Návštěva dcery.

PMK- 2500 ml	Příjem- 2805
HD 1- 50 ml	Výdej- 2650 ml
HD 2- 100 ml	Tekutinová bilance/ 24 h- +155
	Kumulativní bilance/celková- +1039

4. hospitalizační den, 3. pooperační den- Pacientka v noci spala. Bolesti snesitelné, ale po ranní hygieně v rámci lůžka chce analgetizaci. Proto aplikována Sufenta 10 uq v 7:30 s efektem. V 8:30 odstraněn hrudní drén č. 2 lékařem a EDK, místa sledovány, bez projevu infekce. Operační rána ošetřena ( Braunol+ sterilní krytí Cosmopor). PŽK funkční, bez projevu infekce. V 9:00 proveden kontrolní RTG S+P. V 9:45 překlád na standardní chirurgické oddělení 1.



## 7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Mezioborová jednotka intenzivní péče má 12 lůžek. Ty jsou rozděleny do 4 pokojů, což znamená, že na každém pokoji jsou 3 resuscitační lůžka. Každé lůžko má monitor, na kterém jsou sledovány fyziologické funkce ( krevní tlak, puls, dech, tělesná teplota, SpO<sub>2</sub> a CO<sub>2</sub>). Součástí vybavení okolí lůžka jsou infuzní pumpy ( Braun, Argus) a lineární dávkovače ( Braun). Dále u lůžka nalezneme nebulizace s O<sub>2</sub> + vzduch. K výbavě patří i odsávací systém. Nad každým je rampa, kde je umístěn O<sub>2</sub>, air a vacuum. Lůžka mezi sebou jsou oddělena plentami. Ke každému lůžku náleží tzv. kovak. V kovaku nalezneme papuče, holící strojky, štětičky, sterilní nástroje ( pinzety, nůžky, peány), količky, přechodky, osobní léky pacientů, sterilní rukavice, combi zátky, O<sub>2</sub> masky, ambuvak, O<sub>2</sub> brýle, převazový materiál, buničinu, výpustné a nevýpustné sáčky, ústenky, čepice, redonovy drény a emitní misky. Na každém kovaku je umístěna emitní miska, kde je v toulci umístěn digitální teploměr. Dále na pokoji nalezneme pracovní pult. U pracovního pultu je skříňka s infuzními roztoky a léky. V pultových šuplících nalezneme jehly, injekční stříkačky, odsávací cévky, nasogastrické sondy, infuzní, transfuzní a enterální sety, filtry na EDK, lepení na nasogastrickou sondu, periferní žilní kanylu, centrální žilní kanylu, baterka, inzulinky a periferní žilní kanyly. Přímou na pultu jsou čtverečky, dezinfekční roztoky, léky k urgentní resuscitaci. Na pokoji č. 1 a 3 jsou dialyzační přístroje. Ty obsluhují jen zdravotničtí pracovníci z dialýzy. Oddělení je vybaveno dvěma přenosnými ventilátory Osiris, a 3 ventilátory ( Raphael, Horus). Na oddělení se nachází i vatra. Součástí pokoje č. 3 je resuscitační vozík s defibrilátorem. K oddělení náleží 3 sklady. V prvním skladu se nachází zdravotnický materiál, v druhém skladu - peřiny, polštáře atd. a poslední sklad je sklad s infuzními roztoky. Součástí je i přední a zadní filtr. V zadním filtru nalezneme několik enterálních pump, pro případ kontinuální výživy. Na oddělení je k dispozici jedna antidekubitární matrace.

Vztahy mezi ostatními odděleními jsou přiměřené. Vždy záleží na okolnostech a kde jaká sestra je. Snažíme se jiným oddělením vyjít vstříc, ale ne vždy je to i z opačné strany, když mezioborová jednotka intenzivní péče potřebuje vyjít vstříc. Ne vždy se člověk dočká pochopení a hlavně s uznáním samotné práce. V nemocnici je velká operativa a MO JIP není schopna všechny pojmout, protože ne všichni pacienti jsou na oddělení jen jeden den.

Sestry se v dnešní době musí neustále vzdělávat a je to jen pro jejich dobro. Dnešní medicína se vyvíjí dopředu, a proto i sestra by se měla rozvíjet ve svých poznatcích. Sestry musí být zaregistrované a po určitou dobu ( 10 let) sbírají kredity a tím se jejich registrace prodlužuje. Kredity lze získávat návštěvou různých seminářů, symposií atd., kde jejich účast může být aktivní nebo pasivní. Sestry se mohou po dokončení škol ( středních, vyšších odborných a vysokých) dále specializovat. Specializace jsou různé. Pro sestry na jednotkách intenzivní péče je specializace ARIP.

## ZÁVĚR

Ošetrovatelská péče ve všech oborech je velice důležitá a hlavně co se týče sester. Ty by měly vědět, jak se o své pacienty starat. Sestry na JIP mají velkou různorodost pacientů, a proto je důležité vědět, jaká specifika onemocnění mají.

Ošetrovatelská péče zasahuje nejen do života pacientů ale i rodinných příbuzných. Sestra je může edukovat, jak se k pacientu chovat. Nemocnému člověku by se měla věnovat a dbát na jeho potřeby, a to psychické, sociální, spirituální, ale i fyzické potřeby. Sestra k pacientovi přistupuje holisticky. Pacienta by měla vnímat jako jedinečnou biopsychosociální a spirituální bytost.

V praktické části jsem uplatnila diagnostiku dle NANDA domén. Tuto ošetrovatelskou diagnostiku lze použít v oblasti intenzivní léčby. V rámci ošetrovatelského procesu, který jsem aplikovala u pacienta, jsem se snažila pacienta edukovat. Chtěla bych přispět k zlepšení informovanosti, zkvalitnění ošetrovatelské péče. Věřím, že moje práce bude přínosem pro sestry na chirurgických JIP.

# SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

## Monografie

1. HANUŠ, Tomáš. *Urologie*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-387-5.
2. HOLUBOVÁ, Adéla A KOLEKTIV. *Ošetrovatelská péče v gastroenterologii a hepatologii*. Praha: Mladá fronta a. s., 2013. ISBN 978-80-204-2806-6.
3. JANÍČEK, Pavel. A KOLEKTIV. *Ortopedie*. 2. vyd. Brno: Masarykova Univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-4429-6.
4. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
5. KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-18-30.
6. KARPAŠ, Karel. *Operace endoprotézy kyčelního kloubu*. Hradec Králové: RNDr. František Skopec, CSc., 2004. ISBN 80-86225-62-3.
7. KAWACIUK, Ivan. *Urologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-627-7.
8. KLEIN, Jiří. *Chirurgie karcinomu plic*. Praha: Grada Publishing, 2006. Sestra. ISBN 978-80-247-6349-1.
9. MICHALSKÝ, Rudolf. *Chirurgie břišní stěny, trávicí trubice a nitrobřišních orgánů pro studující ošetrovatelství*. Opava: Slezská univerzita, 2008. ISBN 978-80-7248-465-2.
10. MIKŠOVÁ, Zdeňka. A KOL. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1442-6.
11. MIKŠOVÁ, Zdeňka. A KOL. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1443-4.
12. NAVRÁTIL, Leoš. A KOLEKTIV. *Vnitřní lékařství: pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2008. Sestra. ISBN 978-247-80-2319-8.
13. ROB, Lukáš. A KOL. *Gynekologie*. 2. doplněné. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-501-7.

14. ROKYTA, Richard. *Bolest a jak s ní zacházet*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 80-2473012-5.

15. SEIDL, Zdeněk. *Neurologie: pro nělekařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2008. Sestra. ISBN 978-80-247-2733-2.

16. SCHULER a Peter OSTER. *Geriatricie od A do Z pro sestry*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3013-4.

17. SCHUMPELICK, Volker. *Chirurgie: stručný atlas operací a výkonů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4531-2.

18. SLEZÁKOVÁ, Lenka. A KOLEKTIV. *Ošetrovatelství v chirurgii I*. Praha: Grada Publishing, 2010. Sestra. ISBN 978-80-247-3129-2.

19. SYSEL, Dušan. A KOL. *Teorie a praxe ošetrovatelského procesu*. Brno: Tribun EU s.r.o., 2011. 280 s. ISBN 978-80-263-0001-4.

20. ŠPIČÁK, Julius. *Akutní pankreatitida*. Praha: Grada publishing, 2005. Sestra. ISBN 978-80-247-0942-2.

21. VYTEJČKOVÁ, Renata. A KOL. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I.: Obecná část*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3419-4.

### **Internetové zdroje**

22. Cervikokapitání endoprotéza (CKP, CCEP). *Cervikokapitální endoprotéza (CKP, CCEP)* [online]. 2011 [cit. 2014-01-20]. Dostupné z: <http://www.ortopedie-traumatologie.cz/pojmy-cervikokapitalni-endoproteza-ckp-ccep>

23. DUŠKOVÁ Markéta. *Úvod do chirurgie* [online]. 2009 [cit. 2014-01-20]. Historie chirurgie. DOSTUPNÉ Z WWW : [www.lf3.cuni.cz/opencms/export/sites/www.lf3.cuni.cz/cs/pracoviste/plasticka-chirurgie/skripta/uvod-chirurgie.pdf](http://www.lf3.cuni.cz/opencms/export/sites/www.lf3.cuni.cz/cs/pracoviste/plasticka-chirurgie/skripta/uvod-chirurgie.pdf)

24. Edukace: *Edukační proces*. [online]. [cit. 2014-04-04]. Dostupné z WWW: [ose.zshk.cz/vyuka/edukace.aspx?id=1](http://ose.zshk.cz/vyuka/edukace.aspx?id=1)

25. Gynekologie. *Gynekologie* [online]. © 2012 [cit. 2014-01-22]. Dostupné z: [www.gyncentrum.cz/gynekologie](http://www.gyncentrum.cz/gynekologie)

26. HRÁSKÝ, Pavel a Antonín SOSNA. Traumatologie proximálního femuru. *Tramatologie proximálního femuru* [online]. Praha, 2002 [cit. 2014-01-12]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/traumatologie-proximalniho-femuru-148552>
27. KOLOMBO, Ivan, Michal TOBĚRNÝ, Stanislav ČERNOHORSKÝ, František FIDLER, Jiří PONĚŠICKÝ, Jan TOBIÁŠ, Pavel BEŇO, Slavomír BLAŽEJ, Jiří VLADMAN, Josef KAŠÍK a Milan BARTŮNĚK. DaVinci robotická radikální prostatektomie: naše současná technika a výsledky. *DaVinci robotická radikální prostatektomie: naše současná technika a výsledky* [online]. Praha, 2009 [cit. 2014-01-07]. Dostupné z: <http://solen.cz/pdfs/end/2009/01/09.pdf>
28. KÖHLER. Robotická radikální prostatektomie. *Robotická radikální prostatektomie* [online]. Praha, nevedeno [cit. 2014-01-07]. Dostupné z: [http://www.uvn.cz/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=157&tmpl=component&format=raw&Itemid=761&lang=cs](http://www.uvn.cz/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=157&tmpl=component&format=raw&Itemid=761&lang=cs)
29. Lékařské diagnózy: Zumor žaludku (resekce žaludku). *Lékařské diagnózy: Tumor žaludku (resekce žaludku)* [online]. Hradec Králové, 2013 [cit. 2013-11-03]. Dostupné z: [ose.zdhk.cz/vyuka/lekarske-diagnozy.aspx?id=26](http://ose.zdhk.cz/vyuka/lekarske-diagnozy.aspx?id=26)
30. [nemocnicenovyjicin.agel.cz/oddeleni/orl-oddeleni.html](http://nemocnicenovyjicin.agel.cz/oddeleni/orl-oddeleni.html)
31. Nádory tlustého střeva. *Nádory tlustého střeva* [online]. nevedeno [cit. 2014-02-05]. Dostupné z: [www.szs-tabor.cz/Projekt/projekt/ose/Data/text\\_nadory\\_tlusteho-streva.doc](http://www.szs-tabor.cz/Projekt/projekt/ose/Data/text_nadory_tlusteho-streva.doc)
32. [www.perioperacni-sestry.cz/content\\_public/eticky-kodex.pdf](http://www.perioperacni-sestry.cz/content_public/eticky-kodex.pdf)
33. Předpis č. 372/2011 Sb.: Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). *Předpis č. 372/2011 Sb.: Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)* [online]. Aion cs, 2010-2013 [cit. 2014-02-02]. Dostupné z: [www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372](http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372)
34. Slovníček pojmů. *Slovníček pojmů* [online]. Česká urologická společnost, 2013 [cit. 2014-01-02]. Dostupné z: [www.cus.cz/pro-pacienty/slovnicek-pojmu/](http://www.cus.cz/pro-pacienty/slovnicek-pojmu/)

35. JIŘÍ, Štefánek. Ruptura jícnu. *Ruptura jícnu* [online]. 2011 [cit. 2013-11-05]. Dostupné z: <http://www.stefajir.cz/?q=trhlina-ruptura-jicnu>
36. ŠTUDENT, Vladimír, Igor HARTMANN, Aleš VIDLÁŘ a Michal GREPL. Roboticky asistovaná resekce ledviny. *Roboticky asistovaná resekce ledviny* [online]. Olomouc, 2013 [cit. 2013-11-07]. Dostupné z: [http://www.cus.cz/wp-content/uploads/2013/10/84\\_StuCUS2013\\_2.pdf](http://www.cus.cz/wp-content/uploads/2013/10/84_StuCUS2013_2.pdf)
37. Totální endoprotéza kolenního kloubu. *Totální endoprotéza kolenního kloubu* [online]. Vsetín, neuvedeno [cit. 2013-11-10]. Dostupné z: [http://www.nemocnice-vs.cz/download/Totalni\\_endoproteza\\_kolenniho\\_kloubu\\_01.pdf](http://www.nemocnice-vs.cz/download/Totalni_endoproteza_kolenniho_kloubu_01.pdf)
38. TŘEŠKA Vladislav a Tomáš SKALICKÝ. Chirurgická léčba jaterních metastáz. *Chirurgická léčba jaterních metastáz* [online]. 2008 [cit. 2013-11-03]. Dostupné z: [zdravi.e15.cz/clanek/priloha/lekarske-listy/chirurgicka-lecba-jaternich-metastaz-353420](http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha/lekarske-listy/chirurgicka-lecba-jaternich-metastaz-353420)
39. Urologie. *Mojeprostate* [online]. Praha: Astellas Pharma, © 2013 [cit. 2013-11-02]. Dostupné z: [www.mojeprostate.cz/prostate/urologie](http://www.mojeprostate.cz/prostate/urologie)
40. Subdurální hematom. *Subdurální hematom* Qiss, 2012 [cit. 2013-11-05]. Dostupné z: <http://www.virtualnemocnice.cz/nemoc/subduralni-hematom>
41. VOJTOVÁ, Jitka,.Chirurgie hrudníku [online]. 2012[cit. 2014-04-05].*Chirurgie hrudníku*. Dostupné z: [www.osetrovatelstvi.eu/index.php/osetrovatelsky-proces/8-osetrovatelsky-proces/140-chirurgie-hrudniku](http://www.osetrovatelstvi.eu/index.php/osetrovatelsky-proces/8-osetrovatelsky-proces/140-chirurgie-hrudniku)

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1	Glasgow coma scale ( GCS)
Příloha č. 2	Ramsey sedation score ( RSS)
Příloha č. 3	Sedation- agitation scale- Riker ( SAS)
Příloha č. 4	Vizuální analogová škála ( VAS)



**Glasgowská stupnice hloubky bezvědomí**

<b>Otevření očí</b>	
spontánní	4
na oslovení	3
na bolest	2
bez reakce	1
<b>Slovní odpověď</b>	
orientovaná	5
zmatená	4
nekomunikuje	3
nesrozumitelné zvuky	2
žádná odpověď	1
<b>Reakce na bolest</b>	
provede na příkaz pohyb	6
lokalizuje podnět (pohyb k podnětu)	5
úniková reakce (pohyb od podnětu)	4
necílená flexe končetiny (dekortikační reakce)	3
necílená extenze končetiny (decerebrační reakce)	2
nereaguje	1

<b>Hodnocení</b>	
Lehká porucha vědomí	13-15 bodů
Střední porucha vědomí	9-12 bodů
Závažná porucha vědomí	3-8 bodů

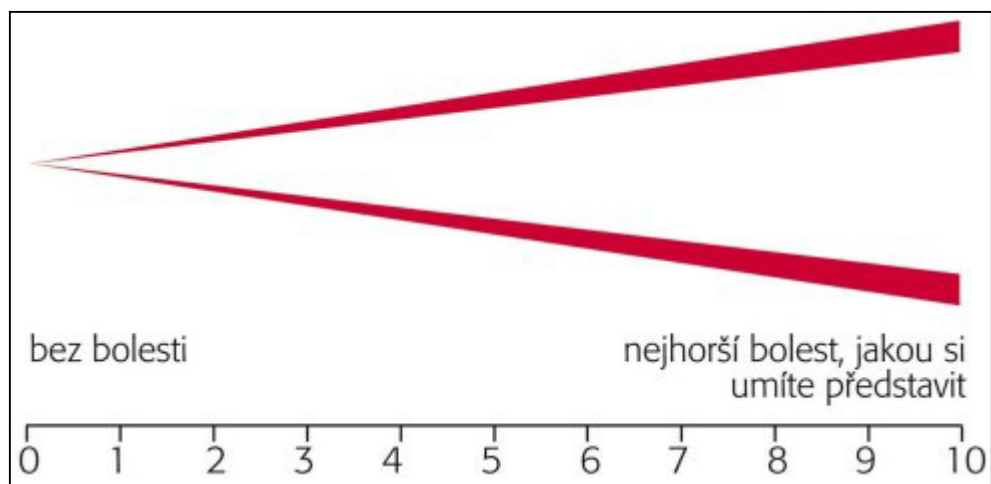
**Ramsey score**

<b>Skóre</b>	<b>Popis</b>	<b>Hodnocení narkózy</b>
<b>0</b>	Bdělý, orientovaný	bdělý
<b>1</b>	Agitovaný, neklidný, úzkostný	příliš mělká
<b>2</b>	Bdělý, spolupracující, toleruje ventilaci	adekvátní
<b>3</b>	Spící, ale spolupracující (otevře oči na hlasité oslovení nebo dotyk)	adekvátní
<b>4</b>	Hluboká sedace (otevře oči na hlasité oslovení, ale na na dotyk, okamžitá reakce na bolestivý podnět)	adekvátní
<b>5</b>	Narkóza (zpomalená reakce na bolestivý podnět)	hluboká
<b>6</b>	Hluboké koma (žádná reakce na bolestivé podněty)	příliš hluboká

## SAS

Skóre	Popis	Příklad
7	Nebezpečná agitace	Tahá za tracheální rourku, katétrů, slézá z lůžka, zápasí s personálem
6	Závažná agitace	Není verbálně zklidnitelný, nutné omezení pohybů, skousává tracheální rourku
5	Agitace	Anxiózní nebo mírně agitovaný, pokouší se posazovat, zklidnitelný verbálně
4	Klidný/á, spolupracující	Klidný, snadno vzbuditelný, spolupracuje
3	Sedovaný/á	Obtížně vzbuditelný, probouzí se na verbální stimul nebo taktilní podnět a rychle usíná, vyhoví jednoduché výzvě
2	Hluboce sedovaný/á	Probouzí se pouze po taktilním podnětu, ale nekomunikuje ani nevyhoví výzvě, může se spontánně pohybovat
1	Nereagující	Minimální nebo žádná reakce na algické podněty, nekomunikuje, výzvě nevyhoví

### Vizuální analogová škála (VAS)



#### Hodnocení:

1- 3- mírná bolest

4- 7- střední bolest

8- 10- krutá, nesnesitelná bolest