

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Praha 5

Ošetrovatelský proces u pacienta s maligním melanomem

Bakalářská práce

Jana Mihulková, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Mária Janáková Ph. D.

2014



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

Mihulková Jana
3. C VS

Schválení tématu bakalářské práce


Na základě Vaší žádosti ze dne 25. 9. 2013 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u pacienta s maligním melanomem

Nursing Process for Patients with Malignant Melanoma

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Mária Janáková, Ph.D.

V Praze dne: 1. 11. 2013


doc. PhDr. Jitka Němcová, Ph.D.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne:

Jana Mihulková

PODĚKOVÁNÍ

Tímto, bych chtěla poděkovat své vedoucí práce, PhDr. Márii Janákové Ph. D., za rady a trpělivost přivedení práce.

ABSTRAKT

MIHULKOVÁ, Jana. *Ošetrovatelský proces u pacienta s maligním melanomem*. Vysoká škola zdravotnická, o.p. s. Stupeň odborné kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Mária Janáková, Ph.D. Praha. 2014. 60s.

Téma bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacienta s maligním melanomem. V teoretické části je popsána charakteristika melanomu, základní typy, faktory ovlivňující jeho vznik, diagnostika, léčba a prevence. Dále jsou zde popsána základní specifika ošetrovatelské péče o pacienta s melanomem. V praktické části je popsán ošetrovatelský proces u pacienta s diagnózou maligní melanom. Jsou zde stanoveny základní ošetrovatelské diagnózy dle taxonomie II. Při psaní práce vyplynulo několik doporučení pro praxi, která jsou zde zformulována.

Klíčová slova

Maligní Melanom. Ošetrovatelský proces.

ABSTRAKT

MIHULKOVÁ, Jana. *Nursing Process for Patients with Malignant Melanoma*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Mária Janáková, Ph.D. Prague. 2014. 60 pages.

The topic of the bachelor thesis is Nursing Process for Patients with Malignant Melanoma. The theoretical part describes characteristics of Melanoma types and Melanoma factors which influence its formation. Furthermore, this part describes diagnostic therapy and prevention of Melanoma and also describes basic specifics of Malignant Melanoma patient nursing care. The practical part describes the nursing process for patients with diagnosed Malignant Melanoma. There are specified basic nursing diagnoses according to taxonomy II. During writing the bachelor thesis there is a few recommendations for practice.

Key words

Malignant Melanoma. Nursing process.

OBSAH

ÚVOD	11
1 CHARAKTERISTIKA MELANOMU	12
1.1 INCIDENCE MELANOMU.....	12
1.2 ZÁKLADNÍ TYPY MELANOMU	12
1.2.1 POVRCHOVĚ SE ŠÍŘÍCÍ MELANOM.....	12
1.2.2 NODULÁRNÍ MELANOM.....	13
1.2.3 LENTIGO MALIGNA A LENTIGO MALIGNA MELANOM.....	13
1.2.4 AKROLENTIGINÓZNÍ MELANOM	13
1.2.5 SUBUNGUÁLNÍ MELANOM.....	13
1.2.6 SLIZNIČNÍ MELANOM	13
2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VZNIK MELANOMU.....	15
2.1 VÝSKYT MELANOCYTÁRNÍCH NĚVŮ.....	15
2.2 SLUNEČNÍ ZÁŘENÍ.....	15
2.3 KOŽNÍ FOTOTYP.....	16
2.3.1 FOTOTYP 1.....	16
2.3.2 FOTOTYP 2.....	16
2.3.3 FOTOTYP 3.....	17
2.3.4 FOTOTYP 4.....	17
2.4 GENETICKÉ FAKTORY	17
3 DIAGNOSTIKA MELANOMU	18
3.1 ABCDE PRAVIDLO	18
3.2 DERMATOSKOPIE	18
3.3 HISTOPATOLOGICKÁ DIAGNOSTIKA	19
4 LÉČBA MELANOMU	20
4.1 PROGNÓZA PACIENTŮ S MELANOMEM.....	20

4.2	DISPENZARIZACE PACIENTŮ S MELANOMEM	21
5	PREVENCE MELANOMU	22
6	SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	23
6.1	ZÁKLADNÍ ÚKOLY SESTRY PŘI CHEMOTERAPII.....	23
6.1.1	KOMUNIKACE	23
6.1.2	PÉČE O ŽILNÍ VSTUPY	23
6.1.3	APLIKACE CHEMOTERAPIE.....	24
6.1.4	ZAZNAMENÁVÁNÍ DO DOKUMENTACE	24
6.2	PSYCHOLOGICKÝ PŘÍSTUP K PACIENTOVI S MELANOMEM	24
7	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S MELANOMEM.....	25
7.1	SITUAČNÍ ANALÝZA ZE DNE 29. 10. 2013	42
7.2	STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORIT PACIENTA.....	42
7.3	CELKOVÉ HODNOCENÍ PACIENTKY	53
8	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	55
9	ZÁVĚR	57
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	58
	PŘÍLOHY	

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Identifikační údaje.....	24
Tabulka 2 Vitální funkce při přijetí.....	24
Tabulka 3 Popis fyzického stavu 1.....	28
Tabulka 4 Popis fyzického stavu 2	29
Tabulka 5 Popis fyzického stavu 3.....	30
Tabulka 6 Aktivity denního života 1.....	31
Tabulka 7 Aktivity denního života 2.....	32
Tabulka 8 Aktivity denního života 3.....	33
Tabulka 9 Aktivity denního života 4.....	34
Tabulka 10 Posouzení psychického stavu 1.....	35
Tabulka 11 Posouzení psychického stavu 2.....	36
Tabulka 12 Posouzení sociálního stavu 1.....	37
Tabulka 13 Posouzení sociálního stavu 2.....	38

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Incidence	Počet nově vzniklých případů daného onemocnění za jeden rok, vztažených na určitý počet obyvatel, nejč. na 100 000.
Fotodermatóza	Kožní onemocnění na podkladě zvýšené citlivosti kůže na sluneční světlo, často podmíněné přítomností dalších (senzibilizujících) látek.
Ulcerace	Vznik vředu, zvrhedovatění.
Mitóza	Buněčné dělení, při němž z jedné buňky vznikají dvě buňky dceřiné, které mají zcela stejnou dědičnou výbavu. Tento typ dělení je typický pro buňky vyšších organismů včetně člověka.
Generalizovaný	Rozšířený (na celý organismus).
Diseminace	Rozsev, např. nádoru či infekce.
Dispenzarizace	Pravidelný lékařský dohled nad pacientem trpícím určitou chorobou.

(VOKURKA, 2008)

ÚVOD

Nádorová onemocnění patří v dnešní době mezi největší zdravotní problém, který velmi zasahuje do života jedince. Mezi velmi agresivní nádory patří maligní melanom. Vzhledem k trendům dnešní doby dochází k nárůstu počtu nemocných tímto nádorem. Proto bylo, jako téma bakalářské práce, vybráno právě toto onemocnění.

Krásně opálené tělo je pro některé jedince přednější, než jejich zdraví. Díky větší možnosti cestovat se lidé více vystavují slunečnímu záření, které negativně působí na kůži. Avšak někdy stačí pouhé dodržování preventivních opatření a riziko vzniku tohoto onemocnění se sníží.

Bakalářská práce obsahuje několik kapitol, které objasňují základní pojmy týkající se tohoto onkologického onemocnění. Dále kapitolu, ve které je popsán ošetrovatelský proces u pacientky s melanomem a následně obsahuje výčet doporučení pro praxi týkajících se ošetrovatelského personálu, rodiny a v neposlední řadě pacienta.

Cílem bakalářské práce je utřídit informace o maligním melanomu a vypracovat ošetrovatelský proces u pacienta s tímto onemocněním. Bakalářská práce může sloužit jako zdroj informací pro studenty zdravotnických oborů a pro všeobecné sestry.

1 CHARAKTERISTIKA MELANOMU

Maligní melanom je nádor, který patří mezi nejzhoubnější nádory a vychází z kožních buněk, melanocytů, produkujících melanin. Hlavním principem vzniku melanomu je právě nekontrolovatelná přeměna těchto buněk. Tento nádor se nejvíce vyskytuje na kůži, dále pak v tkáních oka a vzácně i na sliznicích. Nejčastěji metastazuje do podkoží, lymfatických uzlin nebo hematogenní cestou do jakéhokoli vnitřního orgánu. Včasné rozpoznání toho, zda se jedná o maligní melanom, je velmi důležité pro prognózu jedince (KLENER, 2002).

1.1 INCIDENCE MELANOMU

Incidence maligního melanomu je u bělochů celosvětově velmi dramatická. Dramatický je i výskyt melanomu u čím dál mladších lidí. Mimo evropský kontinent se maligní melanom nejvíce vyskytuje na Novém Zélandě a v Austrálii. V Evropě je největší výskyt v severských zemích. Česká republika se řadí mezi státy, kde je incidence tohoto typu kožního nádoru vyšší (BAJČIOVÁ, 2013).

„Maligní melanom je nádor, jehož incidence má trvale vzestupný charakter. Za posledních 30 let stoupla v ČR 4,5x na současných 19,5/100 000 obyvatel. Poměr nemocných mužů a žen je blízký 1:1“ (NOVOTNÝ, 2012, s. 213).

„I když je v současnosti pozorována určitá stagnace mortality na melanom, stále je hlavní příčinou úmrtí na kožní malignity a představuje 1-2 % všech úmrtí na nádorová onemocnění“ (KRAJSOVÁ, 2006, s. 9).

1.2 ZÁKLADNÍ TYPY MELANOMU

Existuje několik typů melanomů, které se od sebe liší nejen vzhledem, ale i nejčastějším místem výskytu, rychlostí růstu či vznikem metastáz, nebo například tím, u kterých etnik se nejčastěji vyskytuje.

1.2.1 POVRCHOVĚ SE ŠÍŘÍCÍ MELANOM

Tento typ tvoří 70% všech melanomů. Co se týká pohlaví jedince, jsou zde postiženy muži a ženy ve stejné míře. Rozdíl je pouze v tom, že u mužů se tento typ kožního nádoru vyskytuje nejčastěji v horní partii zad a trupu a u žen se nachází na dolních končetinách a to především na bérkách. Charakteristický je nepravidelný horizontální růst se vznikem nepravidelných, pigmentovaných ložisek. Typickým

znakem tohoto typu melanomu je odbarvení části léze, kde následně vzniká šedomodré až modrobílé místo.

1.2.2 NODULÁRNÍ MELANOM

Nodulární melanom je řazen mezi druhý, nejčastěji se vyskytující melanom. Vzniká spíše na intaktní kůži. Charakteristický je rychlý růst, kdy vzniká nejdříve drobný uzlík, který se postupně vertikálně zvětšuje. Nodulární melanom mívá povětšinou jednotnou barvu a to buď černou, šedou, nebo hnědou.

1.2.3 LENTIGO MALIGNAA LENTIGO MALIGNA MELANOM

Jedná se o dvě vývojové fáze jednoho druhu melanomu. Lentigo maligna je možné charakterizovat jako před nádorový stav, kdežto lentigo maligna melanom je již plně vyvinutý melanom. Lentigo maligna je ložisko, které je plošné a je hnědě zbarveno. Postupně se zvětšuje, následně vznikají makulózní, různě pigmentovaná ložiska asymetrického tvaru. Pokud se lentigo maligna neodstraní, přechází v lentigo maligna melanom. Pro tento typ melanomu je charakteristický modulární růst v místech, kde byla původně plošná pigmentace.

1.2.4 AKROLENTIGINÓZNÍ MELANOM

Tímto typem melanomu je nejčastěji postižena černá rasa a asijská rasa, to však neznamená, že jím nemohou být postiženi i běloši, u kterých je však výskyt menší. Nejčastějšími místy výskytu jsou plosky nohou a místo pod nehtovými ploténkami palců nohou. Jedná se o skvrnité ložisko, které roste postupně do hlubších struktur kůže. Někdy, pokud obsahuje malé množství barviva, může napodobovat mozoly.

1.2.5 SUBUNGUÁLNÍ MELANOM

Nejčastějšími místy vzniku toho typu kožního nádoru jsou palce rukou a nohou. Výskyt na jiných prstech je výjimečný, ale ne nemožný. Diagnostika je velmi komplikovaná, protože subunguální melanom často imituje subunguální hematoma. Dojde-li však k přerůstání pigmentace zpod nehtové ploténky na kůži nehtových valů, je jasné, že se jedná o melanom.

1.2.6 SLIZNIČNÍ MELANOM

Slizniční melanom se nejčastěji vyskytuje u asiátů, dále pak u bělochů a nejméně často u jedinců černé rasy. Nejčastějšími místy výskytu je dutina ústní, nos, vedlejší dutiny nosní a hrtan. Dále může slizniční melanom vznikat na sliznici zevních rodidel či

pochvy nebo také v oblasti anorektální a v oblasti ústí močové trubice (KRAJSOVÁ, 2006).

2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VZNIK MELANOMU

Vznik melanomu je ovlivněn několika faktory. Patří mezi ně výskyt melanocytárních névů, sluneční záření, kožní fototyp a v neposlední řadě genetická dispozice.

2.1 VÝSKYT MELANOCYTÁRNÍCH NÉVŮ

Místním nahromaděním melanocytů vznikají nezhoubné kožní útvary, které se nazývají melanocytárními névy projevující se jako uzlíky či skvrny jiné barvy, než je kůže. Melanom může vzniknout na intaktní kůži, pigmentové névy však vedou k vyššímu riziku jeho vzniku. Platí, že čím větší névus je, nebo čím větší množství névů jedinec má, tím je riziko vzniku maligního melanomu vyšší (KRAJSOVÁ, 2006).

„Melanocyty jsou neuroektodermálního původu a vyskytují se především v kůži, kde se za normální situace nacházejí jako jednotlivé buňky v bazální vrstvě epidermis, nad bazální membránou oddělující epidermis koria. Melanocyty se mohou pomnožit, nahromadit a vytvářet buněčná hnízda podél bazální membrány, čímž vznikají benigní melanocytární junkční névy“ (KRAJSOVÁ, 2008, s. 11).

2.2 SLUNEČNÍ ZÁŘENÍ

Sluneční záření je elektromagnetické záření různých vlnových délek. Dominantními složkami jsou záření viditelné (400 – 750 nm), záření infračervené (>750 nm) a záření ultrafialové. Sluneční záření, které dopadá na zemský povrch, je filtrováno atmosférou. Zemská atmosféra nepropustí prakticky žádné elektromagnetické záření s vlnovou délkou kratší než 290 nm a ultrafialové záření je velmi tlumeno. Ultrafialové záření je rozděleno do tří složek. UVC, UVB a UVA. Jelikož UVC záření má vlnovou délku 190 – 280 nm a je téměř zcela filtrováno atmosférou, má zanedbatelný vliv na lidský organismus. Vlnová délka UVB záření je 280 – 320 nm. Více než polovina tohoto záření je blokována ozónovou vrstvou. Dále je také pohlcováno sklem. Kratší vlnová délka UVB záření způsobuje horší průnik k melanocytům, uloženým v hlubších vrstvách pokožky. UVA má vlnovou délku 320 – 400 nm a tvoří největší podíl ultrafialového záření. 99% tohoto záření je absorbováno

v pokožce. Veškeré záření dopadlé na kůži se během života načítá. Vystavování se slunečnímu záření v dětství nejvíce přispívá ke vzniku melanomu. Je ale prokázáno, že i expozice v dospělosti je velmi významným faktorem při tvorbě melanomu. Jediným prokázaným faktorem zevního prostředí, podílejícím se na vzniku melanomu, je právě sluneční záření. Záleží však na celkové dávce slunečního záření, která dopadne na kůži během života nebo kolikrát a v jaké etapě života se jedinec spálí. V dnešní době je trendem trávení dovolených u moře, navštěvování solárií a pobyt ve vysokohorských oblastech. Tento trend však zvyšuje podíl vystavování se přímému slunečnímu záření, který má za následek zvýšený výskyt kožních nádorů. Vystavování se slunečnímu záření má řadu dalších negativních účinků, jako je například spálení kůže, její stárnutí nebo vznik fotodermatóz. Nebezpečnost pobytu na slunci je pak dále zvýšena ztenčenou ozónovou vrstvou, která nejvíce pohlcuje právě ultrafialové záření (ETTLER, 2004).

2.3 KOŽNÍ FOTOTYP

Kožním fototypem rozumíme odezvu kůže při prvním pobytu na slunci, který trvá dvě hodiny a sluneční záření dopadá na místa, která nejsou chráněná a předem opálená v průběhu bezoblačného letního období. Dává se do souvislosti s pigmentací kůže, barvou vlasů a očí. Každý jedinec by si měl zjistit svůj fototyp kůže a podle toho by měl kůži před slunečním zářením chránit. Kožní fototypy v našich podmínkách dělíme do čtyř skupin.

2.3.1 Fototyp 1

Lidé s tímto fototypem jsou světlé pleti s velkým výskytem pih. Mají blondaté, nebo rusé vlasy. Oči jsou modré nebo zelené. Kůže se nikdy neopálí, vždy se spálí. Mají největší riziko vzniku maligního melanomu.

2.3.2 Fototyp 2

Tento fototyp je charakteristický pro lidi s blond až temně blond vlasy a s modrými očima. Pleť je světlá s možným výskytem pih. Kůže se velmi pomalu a špatně opálí, vždy se nejprve spálí. Patří do velkého rizika vzniku melanomu.

2.3.3 Fototyp 3

Fototyp 3 mají jedinci s mírně pigmentovanou kůží a tmavě blond nebo hnědými vlasy. Oči jsou tmavé barvy. Citlivost kůže na slunce je mírná. Dobře se opalují. Někdy se spálí, ale většinou po spálení zhnědnou. Riziko vzniku melanomu je menší než u předešlých fototypů.

2.3.4 Fototyp 4

Lidé s fototypem 4 mají tmavou pleť a tmavou barvu očí, tmavě hnědé až černé oči. Kůže se opálí rychle a není citlivá na slunce. Nespálí se, většinou přímo zhnědnou. Riziko vzniku melanomu je malé (KRAJSOVÁ, 2006).

2.4 GENETICKÉ FAKTORY

Genetické faktory hrají významnou roli při vzniku melanomu. Řadíme sem přirozenou schopnost kůže odolávat nežádoucím vlivům zevního prostředí. Tato schopnost s vyšším věkem postupně klesá, což umocňuje výskyt maligního melanomu v pozdějším věku. Na vzniku melanomu se mohou podílet také mutace některých genů. Jedná se o velmi složitý proces (KRAJSOVÁ, 2006).

3 DIAGNOSTIKA MELANOMU

Klinickým vyšetřením lze odhalit většinu kožních nádorů. Mezi nejzákladnější vyšetření, kterým lze zjistit, zda se jedná o melanom, je využití dermatoskopie. Další součástí klinického vyšetření je vyšetření uzlin, které se dělá palpací. Další nezbytnou součástí je biopsie ložiska s dostatečným lemem a následně jeho histologické vyšetření dle Clarka a Breslowa. Avšak nejjednodušší vyšetřovací metodou je ABCDE pravidlo, podle kterého zjistí každý jedinec, že se na jeho kůži děje něco patologického (VORLÍČEK, 2012).

3.1 ABCDE PRAVIDLO

ABCDE pravidlo je základní klinickou metodou, které často pomůže k časně diagnostice. V tomto případě písmeno A, z anglického slova asymetry, znamená nepravidelný tvar ložiska. B, z anglického slova border vyjadřuje stav, kdy ložisko nemá ohraničené a ostré okraje. Písmeno C, z anglického slova colour, označuje nestejnsměrné zbarvení. D, z anglického slova diameter, znamená, že znaménko je v průměru větší než 5mm a poslední písmeno, E, z anglického slova enlargement, značí neustálé zvětšování se a růst ložiska. Ke stanovení diagnózy maligního melanomu slouží i další jevy jako je svědění, zvětšování, mokvání či krvácení, což už je bráno za příznak pokročilého melanomu (NOVOTNÝ a kol, 2012).

3.2 DERMATOSKOPIE

Jedná se o vyšetření, při kterém se používá přístroj dermatoskop, který je složen ze speciálně upravené lupy. Analýza pomocí dermatoskopu pomáhá lékařům rozhodnout, zda-li se znaménkem nedělat nic, respektive pouze ho pozorovat nebo ho odstranit (ANON, 2005).

„Každé ložisko, u kterého máme podezření na melanom, by mělo být vyfotografováno, vyšetřeno dermatoskopem a v případě možnosti i digitálním dermatoskopem. Tyto údaje je možné uchovat v digitální podobě a následně je k nim možné přiřadit do databáze i histologické vyšetření. Každý pacient s melanomem tak má v databázi DDM uchovanou kompletní dokumentaci. Tu lze využít při sledování a léčbě nemocného, ale také při pregraduální i postgraduální výuce. Školenci mají k dispozici klinické i dermatoskopické obrázky, zhodnocení projevu digitálním

dermatoskopem a histopatologický nález. Tyto údaje jsou pro výuku mediků i lékařů velmi užitečné a významné“ (KRAJSOVÁ, 2011a, s. 25).

3.3 HISTOPATOLOGICKÁ DIAGNOSTIKA

Histopatologické vyšetření neslouží pouze k určení, zda-li se jedná, nebo nejedná o maligní melanom. Dokáže nám ale i zhodnotit, jaké bude další chování nádoru. V histologickém vyšetření se hodnotí tloušťka nádoru a do jaké hloubky zasahuje. Je zde nutný popis ulcerace, mitotická aktivita a popis přítomnosti zánětu. V neposlední řadě se dále řeší stupeň pigmentace či do jaké míry nádor napadá lymfatický a cévní systém zevnitř.

Tloušťku nádoru je možné hodnotit dle Breslowa, což je možné označit za velmi významný předvídající faktor chování melanomu. Měří se v milimetrech. Platí, že čím vyšší je hodnota podle Breslowa, tím je prognóza pro pacienta horší. Podle toho, jaká vyjde hodnota dle Breslowa, zavádí se vyšetření sentinelové uzliny, což je uzlina, která je sídlem prvotních metastáz. „Sentinelová uzlina je první mízní uzlina, do které odtéká lymfa z kožní oblasti, na níž nádor roste“.(KRAJSOVÁ, 2011b, s. 43)

Hloubka invaze nádoru se hodnotí podle Clarka. Platí, že čím hlouběji nádor prorůstá, tím horší má pacient prognózu. Hodnotí se celkem 5 hladin, které se značí I-V(KRAJSOVÁ, 2006).

4 LÉČBA MELANOMU

Pokud je melanom diagnostikován včas, je ve většině případů snadněji léčitelný. Základní terapií je chirurgické odstranění ložiska. Následně se stanoví histologická diagnóza, podle které se dále rozhoduje o dalším léčebném postupu.

Adjuvantní terapie, neboli zajišťovací terapie, se v současné době využívá u pacientů po chirurgickém odstranění melanomu v pokročilém stádiu s vysokým rizikem metastazování. Hlavním přípravkem, který zesiluje imunitní protinádorovou odpověď a využívá se při zajišťovací léčbě, je interferon alfa (KRAJSOVÁ, 2006).

V léčbě pokročilého metastazujícího melanomu se využívá klasická chemoterapie. Nejčastěji používaná cytostatika jsou Dakarbazin, Bleomycin, Vinkristin a Vinblastin. Na českém trhu jsou nové preparáty, které by mohly prodloužit přežívání nemocných při generalizovaném melanomu. Jedná se o Ipilimumab a Vemurafenib (VOJÁČKOVÁ a kol. 2012).

Radioterapie nepatří mezi standardní léčbu maligního melanomu. Dříve se mluvilo o radiorezistenci tohoto typu nádoru, což je však mylná myšlenka. Aby byla radioterapie účinná, je nutné použít zvýšení jednotlivých frakcí, což má pak ale za následek pozdější problémy související s toxicitou. Radioterapie se používá v takových případech, kdy nelze melanom operovat a nemetastazuje. Jedná se o ložiska vyskytující se v oblasti obličeje, krku a hlavy. Její hlavní využití je v paliativní léčbě, především při metastázách v mozku a kostech (NOVOTNÝ a kol. 2012).

4.1 PROGNÓZA PACIENTŮ S MELANOMEM

Prognóza pacientů, s tímto typem rakoviny kůže, závisí především na tom, v jaké fázi je melanom diagnostikován. Je tedy možné říci, že ve většině případů čím dříve se maligní melanom diagnostikuje, tím je prognóza jedince lepší. Budoucnost pacientů s diseminovaným melanomem je velmi vážná. V průměru pacienti přežívají 6-9 měsíců. Během posledních 30 let byly prováděny různé studie, kdy se zkoušela kombinace běžných cytostatik v kombinaci s imunoterapií, avšak bez kladných výsledků. Velká naděje je vkládána do moderní imunoterapie a cílené léčby (BAJČIOVÁ, 2013).

4.2 DISPENZARIZACE PACIENTŮ S MELANOMEM

Všichni pacienti, kterým byl diagnostikován maligní melanom, jsou sledování ve specializovaných centrech. Prioritou je zachytit včasnou recidivu či progresi. Největší pozornost je věnována pacientům prvních pět let od operace primárního nádoru. Důvod je takový, že metastázy vznikají nejčastěji právě v tomto období. To však neznamená, že melanom nemůže metastazovat třeba i po deseti letech. Pacienti nejdříve chodí na kontrolu po třech měsících, poté, pokud je vše v pořádku, se interval prodlužuje až na jeden rok. Kromě klasického klinického vyšetření se provádí ultrazvuk spádových lymfatických uzlin. Další vyšetřovací metody se volí dle uvážení a potřeby (FIKRLE, 2010).

5 PREVENCE MELANOMU

Maligní melanom je velmi zákeřné onemocnění, kterému lze ve velké míře včasnou prevencí předcházet. Kožní fototyp, či jiné genetické vybavení, sám jedinec neovlivní. Co je však možné ovlivnit, je ochrana před slunečním zářením. Dodržováním zásad správného opalování lze jeho vzniku zamezit.

Důležitým aspektem správné prevence vzniku melanomu je dostatečná informovanost veřejnosti pomocí televize, rozhlasu, internetu, informačních brožur, letáků a vzdělávacích programů. Hlavní body, kterých by se měla tato problematika dotýkat, je škodlivost solárií a nadměrného vystavování se slunečnímu záření. Dále informace o rizikových skupinách a správném způsobu opalování.

Mezi prevencí maligního melanomu řadíme i včasnou diagnostiku, která je předpokladem pro úspěšnou léčbu. Důležité je, aby populace znala svoji kůži a dokázala pomocí samovyšetření kůže rozpoznat neobvyklé změny a následně se obrátit na odborníka. Na květnové datum připadá Evropský den melanomu, kdy si občané mohou v dermatovenerologických poradnách nechat bezplatně vyšetřit pigmentová znaménka (KRAJSOVÁ, 2006).

Je důležité mít na paměti, že spálení kůže nejčastěji způsobuje vystavování se na slunci v poledních hodinách, to znamená mezi 11. – 14. hodinou. Proto je vhodné, se v tuto denní dobu slunečnímu záření nevystavovat. Nutné je především používání vhodných opalovacích přípravků ve formě mléka, oleje nebo spreje. Tyto přípravky by se měly aplikovat v dostatečném množství alespoň 20 minut před vystavením se slunci. Během dne je vhodné mazání kůže opakovat. Výška ochranného faktoru se řídí podle fototypu jednice a místa pobytu. Velkou pozornost je nutné dávat kůži na obličeji, která má velký předpoklad ke spálení se. Nezbytná ochrana proti UV záření je také nošení různých pokrývek hlavy a slunečních brýlí, neboť místem výskytu melanomu je i tkáň oka (HANOUŠKOVÁ, 2005).

6 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Ošetřovatelská péče u pacientů s maligním melanomem je převážně orientována na problematiku chemoterapie. Je však nutné brát zřetel i na správný psychologický přístup sestry k pacientovi, na jeho pohodlí a na vedlejší účinky související s léčbou. Pohodlí pacienta je důležitým aspektem při zvládnutí léčby. Co se týče hygienické péče, je zde aktivita sestry důležitá především u pacientů v těžkém stavu u kterých je nutné dbát i na možnost výskytu dekubitů, kterému lze předcházet aktivním polohováním dle aktuálního stavu pacienta. U soběstačných pacientů při hygienické péči postačí rada a kontrola provedené činnosti. Dále je nutné mít na paměti, že léčba ovlivňuje pohybový systém, kdy může nastat jeho omezení a tím pádem je na místě zhodnotit stupeň rizika pádu. V pokročilém stádiu maligního melanomu provází pacienta bolest, kterou je nutné nechat pacientem podrobně popsat, zjistit její lokalizaci, aktivně přistupovat k jejímu zmírnění a pravidelně zaznamenávat její intenzitu.

6.1 ZÁKLADNÍ ÚKOLY SESTRY PŘI CHEMOTERAPII

Mezi základní úkoly a výkony sestry při aplikaci cytostatické léčby patří péče o žilní vstupy, vlastní aplikace chemoterapie, zaznamenávání do dokumentace, sledování snášenlivosti chemoterapie a v neposlední řadě je důležitá i komunikace s pacientem eventuálně s jeho rodinou.

6.1.1 Komunikace

Je-li během a po aplikaci chemoterapie správně vedena komunikace, dochází k tomu, že u pacienta je možné snížit jeho strach, úzkost a nejistotu. Velký podíl má komunikace i na zmírnění bolesti a na zlepšení spolupráce mezi sestrou a pacientem.

6.1.2 Péče o žilní vstupy

Žilní vstup u pacientů je zaváděn nejen z důvodu cytostatické léčby a i z důvodu parenterální výživy či podpůrné léčby. Mezi nejběžnější žilní vstupy řadíme flexilu, dále Hickmanův katétr a port, což jsou dlouhodobé katétry, které se mohou používat až několik let. Správná péče o tyto vstupy vede k minimalizaci komplikací. Je nutné kontrolovat průchodnost a kvalitu katétrů.

6.1.3 Aplikace chemoterapie

Při aplikaci chemoterapie je nutné dodržovat časový rozvrh. Sestra pravidelně kontroluje průběh cytostatické léčby a v případě vedlejších účinků ihned kontaktuje lékaře. Po ukončení chemoterapie musí sestra odvodnou žílu propláchnout fyziologickým roztokem.

6.1.4 Zaznamenávání do dokumentace

Jako u všech výkonů, tak i při aplikaci chemoterapie je sestra povinna vše důkladně zaznamenávat. Nedílnou součástí zaznamenávání, jsou zápisy do průkazů nositelů portů a Hickmanových katétrů. Nutné je zapisovat i výskyt vedlejších účinků chemoterapie, mezi které patří nevolnost, zvracení, nechutenství, alergická reakce, atp. (VORLÍČEK, 2012).

6.2 PSYCHOLOGICKÝ PŘÍSTUP K PACIENTOVI S MELANOMEM

Každé onkologické onemocnění je pro pacienta a pro jeho rodinu velmi krizové období, proto by měl ošetřující personál znát a dodržovat určité zásady přístupu k pacientovi a vnímat pacienta v bio-psycho-sociální-spirituální rovině a uspokojovat jeho potřeby. Mezi zásady psychologického přístupu k pacientovi s melanomem řadíme:

- Sestra by měla mít citlivý přístup k pacientovi, měla by být taktní, trpělivá, empatická.
- Sestra by měla umět naslouchat a projevovat účast na rozhovoru bez litování.
- Sestra by neměla hodnotit reakce pacienta.
- Sestra by se neměla pacientovi stranit a výkony provádět s ohledem na fyzický stav pacienta.
- Sestra by dle jejích kompetencí, neměla lhát pacientovi o jeho zdravotním stavu.
- Sestra by měla být nablízku v posledních chvílích života pacienta.
- Sestra by neměla dopustit, aby pacient trpěl bolestí a dle možností a přání pacienta umožnit návštěvy rodiny a kněze.
- Sestra by měla být oporou rodinným příslušníkům (NOVÁKOVÁ, 2011).

7 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S MELANOMEM

Ošetrovatelský proces je vypracován u pacienta s onemocněním maligní melanom. Informace jsou získány od pacientky, která byla hospitalizovaná na Dermatovenerologické klinice ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Dále jsou informace získány z dokumentace a od ošetřujícího personálu. Individuální ošetrovatelská péče byla prováděna ve dnech od 29.10. 2013 do 1. 11. 2013. Ošetrovatelský proces je vypracován podle NANDA taxonomie II (NANDA, 2010).

„Ošetrovatelský proces je systematická, racionální metoda plánování, poskytování a dokumentování ošetrovatelské péče. Jeho cílem je zhodnotit pacientův zdravotní stav, skutečné nebo potenciální problémy péče a zdraví, vytýčit plány na posouzení potřeb a poskytnout konkrétní pečovatelské zásahy k uspokojení těchto potřeb“ (BOROŇOVÁ, 2010, s. 66).

Tabulka 1 Identifikační údaje

Jméno a příjmení: DJ	Pohlaví: žena
Datum narození: 10. 2. 1953	Věk: 60
Adresa bydliště a telefon: nezjištěno	
Adresa příbuzných: nezjištěno	
Rodné číslo: 530000/0000	Číslo pojišťovny: 111
Vzdělání: vyučena	Zaměstnání: sanitářka
Stav: vdaná	Státní příslušnost: ČR
Datum přijetí: 27. 10. 2013	Typ přijetí: plánované
Oddělení: Dermatovenerologie	Ošetřující lékař: nezjištěno

Důvod přijetí udávaný pacientem:

„Našli mi nádor na kůži“.

Medicínská diagnóza hlavní:

Melanoma cutis antebrachií

Medicínské diagnózy vedlejší:

Hypertenze

Tabulka 2 Vitální funkce při přijetí

TK: 140/85 mmHg	Výška: 160 cm
P: 77´	Hmotnost: 85 kg
D: 18/ min	BMI: 34
TT: 36,6 °C	Pohyblivost: bez omezení
Stav vědomí: při vědomí	Krevní skupina: A Rh+

Nynější onemocnění: Pacientka přijata k excizi melanomu na levém předloktí s 1,5 cm lemem. Jedná se o 1. pooperační den. Pacientka neví, jak měla ložisko na levém předloktí dlouho. V posledních měsících se pomalu zvětšovalo, začalo být skvrnitě pigmentované a lehce vyvýšené s drobnými šupinami na povrchu.

Informační zdroje: pacientka, chorobopis, ošetřující personál, pozorování

ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza

Matka: zemřela v 67 letech na infarkt myokardu

Otec: nezná

Sourozenci: 5, všichni zdraví

Děti: 2, zdravé

Osobní anamnéza

Překonané a chronické onemocnění: běžné dětské infekční nemoci, časté, opakované angíny, hypertenze

Hospitalizace a operace: hospitalizace pouze při porodu

Úrazy: v dětství luxace kotníku

Transfúze: neguje

Očkování: běžná dětská očkování

Léková anamnéza

KYLOTAN tbl.	80mg	1-0-0	antihypertenzivum
--------------	------	-------	-------------------

Alergologická anamnéza

Léky: neguje

Potraviny: neguje

Chemické látky: neguje

Jiné: neguje

Abúzy

Alkohol: příležitostně

Kouření: exkuřák, dříve 5 cigaret denně

Káva: 1 černá káva denně

Léky: neguje

Jiné návykové látky: neguje

Gynekologická anamnéza

Menarché: v 11 letech

Cyklus: pravidelný

Trvání: 28 dní

Intenzita, bolesti: mírné

Porody: 2

Abortus: 0

Umělé přerušování těhotenství: 0

Antikoncepce: neužívá

Menopauza: v 47 letech

Samovyšetřování prsou: neprovádí

Poslední gynekologická prohlídka: 2013, nepamatuje si přesně

Sociální anamnéza

Stav: vdaná

Bytové podmínky: žije v rodinném domě s manželem

Vztahy, role a interakce v rodině: se všemi dětmi se vídá, se sourozenci se navzájem navštěvují

Vztahy, role a interakce mimo rodinu: má několik přátel, se kterými je v kontaktu

Záliby: čtení, cyklistika, zahradničení, vaření, vnoučata

Volnočasové aktivity: čtení, cyklistika, zahradničení, vaření, vnoučata

Pracovní anamnéza

Vzdělání: vyučena

Pracovní zařazení: sanitářka

Čas působení, čas odchodu do důchodu, jakého: pacientka stále ještě pracuje

Vztahy na pracovišti: dobré

Ekonomické podmínky: vyhovující

Spirituální anamnéza

Religiózní praktiky: ateista

Tabulka 3 Popis fyzického stavu 1

Popis fyzického stavu		
SYSTÉM:	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE:	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE:
Hlava a krk:	„Hlava ani krk mě momentálně nebolí, zuby mám v pořádku“.	-hlava normocefalická, pokleповě nebolestivá -oči souměrné, zornice izokorické, spojivky růžové, skléry bílé -uši i nos bez výtoku -chrup vlastní, jazyk růžový, vlhký, bez povlaku, plazí středem -krk souměrný, štítná žláza nezvětšena, lymfatické uzliny nehmatné
Hrudník a dýchací systém:	„S dýcháním nemám problémy, dušná se necítím“.	-hrudník souměrný -dýchání čisté, bez patologických fenoménů -počet dechů: 18/minutu
Srdečně cévní systém:	„Akorát se léčím s tlakem a mám křečové žíly, jinak o jiných problémech nevím“.	-srdeční akce pravidelná: frekvence 77/minutu -puls hmatný -TK 140/85 mmHg, léčí se 5 let s hypertenzí -dolní končetiny bez otoků a akutních známek zánětu, hmatná pulsace -drobné varixy DK

Tabulka 4 Popis fyzického stavu 2

Popis fyzického stavu		
SYSTÉM:	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE:	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE:
Břicho a GIT:	„Trápí mě pocit na zvracení, který mám od včerejška, ale léky žádné nechci, zdá se mi, že to ustupuje, kvůli tomu nemám moc velkou chuť k jídlu“.	-břicho měkké, palpačně nebolestivé -bez známek hepatomegálie a splenomegálie -peristaltika přítomna, větry odcházejí -pocit'uje nauzeu
Močový a pohlavní systém:	„Myslím si, že ani v této oblasti nemám žádné problémy“.	-moč bez patologických příměsí, bez dysurie, bez makroskopické hematurie -močení 5x denně
Kosterní a svalový systém:	„Občas mě pobolívají nohy, ale to je teď v pořádku, spíš cítím ztuhlá záda, ale to je nedostatkem pohybu, až se začnu více pohybovat, bude to zase lepší“.	-aktivní poloha -motorika přítomna -klouby bez deformací, kloubní rozsah přiměřený -svaly bez bolestivosti, bez zatvrdlin, tonus a svalová síla v normě -zakřivení a pohyblivost páteře v normě
Nervový systém a smysly:	„Slyším a cítím dobře, akorát hůře vidím do dálky, nosím brýle“.	-při vědomí, spolupracující -orientovaná místem, časem, osobou a situací -GCS 15 -krátkozrakost
Endokrinní systém:	„Nevím o ničem, s čím bych měla v této oblasti problémy“.	-diabetes mellitus neguje -štítná žláza bez patologie

Tabulka 5 Popis fyzického stavu 3

Popis fyzického stavu		
SYSTÉM:	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE:	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE:
Imunologický systém:	„Alergii mi zatím nezjistili a teplotu jsem neměla hodně dlouho“.	-alergie nejuje -TT 36,6 °C -lymfatické uzliny nezvětšené
Kůže a její adnexa:	„No až na ten melanom nemám na kůži nic“.	-drobné varixy obou bérců -bez ikteru -PŽK 2.den (pravý hřbet ruky), bez známek infekce -vlasy a nehty upravené

Poznámky z tělesné prohlídky: Pacientka při sběru informací působila klidně, byla ochotná, na všechny otázky odpovídala srozumitelně a logicky. Při nejasnostech, kterých bylo málo, byla pacientce otázka znovu zopakovaná.

Tabulka 6 Aktivity denního života 1

Aktivity denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Stravování:	Doma	„Doma se stravuji přiměřeně, snažím zhubnout pár kilo, ale je to náročné, jím pravidelně 5x denně“.	nelze zjistit
	v nemocnici	„V nemocnici jsem s jídlem spokojená, ale vzhledem k tomu, že nemám moc velkou chuť k jídlu kvůli pocitu na zvracení, tak moc nejím“.	-dieta č. 3 -nadváha (BMI 34) -pacientka neudává pokles hmotnosti -vzhledem k nevolnosti má pacientu sníženou chuť k jídlu
Příjem tekutin:	Doma	„Doma moc nepiju, nemám takovou potřebu“.	nelze zjistit
	v nemocnici	„Zdá se mi, že v nemocnici toho vypiju více než doma, jak máme na stole konvice s čajem, tak mám přehled, kolik toho vypiju a snažím se to hlídat, sestřičky nás v tom také popohání“.	-denní příjem tekutin je okolo 2l/den -kožní turgor přiměřený

Tabulka 7 Aktivity denního života 2

Aktivity denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Vylučování moče:	Doma	„S tímto jsem neměla nikdy problém“.	nelze zjistit
	v nemocnici	„Když mě přivezli po operaci na pokoj, nemohla jsem sama chodit, poprvé mi přinesli mísu, to byl však pro mě problém, bylo mi ale dobře, tak jsem šla v doprovodu sestřičky na toaletu, tak to bylo celý večer, ale dneska už chodím sama, bez problémů“.	-pacientka nepociťuje žádné problémy v oblasti vylučování moče -moč je bez patologického zabarvení, bez zápachu a makroskopické hematurie
Vylučování stolice:	Doma	„S tímto nemám doma žádné problémy, chodím pravidelně 1/den“.	nelze zjistit
	v nemocnici	„Po operaci jsem již byla na stolici, žádné potíže nepociťuji“.	-větry a stolice odcházejí -poslední stolice byla dneska, normální konzistence, bez příměsí

Tabulka 8 Aktivity denního života 3

Aktivity denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Spánek a bdění:	Doma	„Doma spím vcelku dobře, akorát čím jsem starší, tím méně spánku potřebuju“.	nelze zjistit
	v nemocnici	„Bolí mě ruka, takže s tím spánkem to je horší, ale řeknu si o prášek na bolest a pak většinou usnu, ale několikrát za noc se probudím, takže ten spánek je trhaný“.	-pacientka si ztěžuje na bolest LHK (numerická škála od 1-10, hodnotí 4), která však po podání analgetik ustoupí, poté usne, probouzí se však 3x/ noc
Aktivita a odpočinek:	Doma	„Velmi ráda odpočívám, po celodenním pracovním nasazení si myslím, že mám na to nárok“.	nelze zjistit
	v nemocnici	„Když tu nemám návštěvy, tak jsem většinou v posteli a čtu si, po té operaci se snažím moc nezatěžovat“.	-přes den aktivní v rámci jejího zdravotního stavu -čte si, sleduje TV -odpoledne tráví s návštěvami

Tabulka 9 Aktivity denního života 4

Aktivity denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Hygiena:	Doma	„Hygienu zvládám sama“.	nelze zjistit
	v nemocnici	„Hned po operaci mě pomáhaly a kontrolovaly mě, teď ale zvládám vše sama“.	-osobní hygienu zvládá sama
Soběstačnost:	Doma	„Jsem naprosto soběstačná“.	nelze zjistit
	v nemocnici	„Myslím, že vše zvládám sama a nepotřebuju pomoc od druhých“.	-pacientka je soběstačná ve všech aktivitách denní potřeby

Tabulka 10 Posouzení psychického stavu 1

Posouzení psychického stavu			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Vědomí:		„Jsem při vědomí“.	-při plném vědomí
Orientace:		„Vím, kde jsem, jaký je den a kde se nacházím“.	-orientována místem, časem, osobou a situací
Nálada:		„Momentálně mám náladu dobrou, občas mě přepadnou nehezke myšlenky, ale snažím se je vždy zahnat“.	-normoforická
Paměť:	Staropaměť	„Věci z minulosti si pamatuju“	-vše si pamatuje
	novopaměť	„I věci ze současnosti mi nedělá problém si zapamatovat“.	-vše si pamatuje
Myšlení:		„Mám pocit, že bez problémů“.	-pacientka odpovídá přiměřeně -myšlení je logické
Temperament:		„Nedokážu sama zhodnotit“	-pacientka působí klidně, vyrovnaně, temperament však nejde posoudit

Tabulka 11 Posouzení psychického stavu 2

Posouzení psychického stavu		
	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Sebehodnocení:	„Nevím, jak sebe zhodnotit, myslím, že jsem vyrovnaná osobnost s klady i záporny“.	-pacientka je vyrovnaná, nedokázala sebe ohodnotit
Vnímání zdraví:	„Zdraví máme jen jedno, a proto se snažím žít v poslední době zdravě, chodím pravidelně k lékaři“.	-snaží se o své zdraví pečovat, chodí na pravidelné prohlídky k lékaři
Vnímání zdravotního stavu:	„Já svůj zdravotní stav vnímám poslední dobou jako špatný, i když se zas tak špatně po fyzické stránce necítím“.	-zdravotní stav vnímá negativně
Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění:	„Snažím se to brát tak, jak to jde, ale nejde to pokaždé, často na mé onemocnění myslím a bojím se, co bude dál“.	-pacientka udává strach a nejistotu z budoucnosti, neví, co má čekat od budoucnosti
Reakce na hospitalizaci:	„Pobyt sám o sobě pro mě není nijak stresující, více jsem se bála operace, chci se vyléčit“.	-hospitalizaci vnímá ku prospěchu svému, chce se vyléčit
Adaptace na onemocnění:	„Všechno přišlo hrozně rychle, nic s tím však neudělám, už jsem se naučila tuto situaci přijmout“.	-pacientka se adaptuje na své onemocnění
Projevy jistoty a nejistoty (úzkost, strach, obavy, stres):	„Mám velký strach z toho, co bude, jaká bude další léčba, jestli zafunguje, jestli budu moc chodit do práce“.	-pacientka pociťuje obavy, má strach z budoucnosti, z nastávající léčby
Zkušenosti z předcházejících hospitalizací (iatropatogenie, srororigenie):	„Byla jsem pouze v porodnici, to je už dlouho“.	-nemá žádné negativní zkušenosti z předcházející hospitalizací

Tabulka 12 Posouzení sociálního stavu 1

Posouzení sociálního stavu			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Komunikace:	Verbální	„Ráda si povídám s ostatními lidmi“.	-verbální komunikace v normě -slovní zásoba dostatečná
	Neverbální	„Při komunikaci s ostatními používám ruce, toho jsem si vědoma“.	-neverbální komunikace v normě -gestiku a mimiku používá -oční kontakt udrží
Informovanost:	o onemocnění	„Informace mám dostatečné, když něčemu nerozumím, zeptám se a každý mi většinou odpoví.“	-plně informována
	o diagnostický chmetodách	„Dostatečné“	-plně informována
	o specifikách ošetrovatelské péče	„Dostatečné“	-plně informována

Tabulka 13 Posouzení sociálního stavu 2

Posouzení sociálního stavu			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE:	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE:
Informovanost	O léčbě a dietě	„Dostatečné“	-plně informována
	O délce hospitalizace	„Ještě přesně nevím, jak dlouho tu budu, ale moc dlouho ne, když bude vše v pořádku, tak bych měla jít za 4-5 dní domů“.	-délku hospitalizace nelze stanovit přesně, bude záležet na vývoji zdravotního stavu
Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace:	Primární role (související s věkem a pohlavím):	„Jsem žena a je mi 60 let“.	-žena 60 let
	Sekundární role (související s rodinou a společenskými funkcemi):	„Jsem matka, manželka a babička“.	-matka, manželka, babička
	Terciární role (související s volným časem a zálibami):	„Momentálně vnímám pouze to, že jsem pacienta“.	-vzhledem k hospitalizaci jsou terciární role ovlivněny, pacientka neprovozuje tolik zájmových aktivit

MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

Ordinovaná vyšetření k datu 29. 10. 2013

Glykémie, INR, aPTT

Výsledky:

Glykémie – 4,3 mmol/l

INR – 1,2

aPTT – 36 s

Konzervativní léčba

Dieta: 3 (racionální)

RHB: u pacientky není indikovaná rehabilitace, k pacientce nedochází fyzioterapeut

Výživa: hmotnost 85 kg, BMI 34, obezita 1. stupně

Medikamentózní léčba

- **per os:** Kylotan 80 mg 0-0-0-1
Kalium Chloratum 1-0-0-0
Novalgin podle potřeby, maximálně 3 tablety denně
- **intravenózní:** pacientka nemá žádné intravenózní léky
- **per rectum:** pacientka nemá žádné léky per rectum
- **jiná:** Novalgin 1 ampule intramuskulárně

Chirurgická léčba: U pacientky byla provedena excize melanomu na levém předloktí. Pacientka dochází pravidelně na kontrolu na chirurgickou kliniku, kde je operační rána pravidelně asepticky ošetřena a převázána.

7.1 SITUAČNÍ ANALÝZA ZE DNE 29. 10. 2013

Pacientka, 60 let, přijata pro plánovanou excizi melanomu na levém předloktí. 1. pooperační den. Pacientka je při vědomí, spolupracuje. Orientovaná místem, časem, osobou a situací. Vitální funkce při přijetí: TK140/85mm Hg, P 77/minutu, D 18/minutu, TT 36,6°C. Alergie neguje. 5 let se léčí s hypertenzí. 2. den zaveden periferní žilní katétr G 20. Pacientka pociťuje bolest LHK, na numerické škále od 1-10 hodnotí 4. Pacientka si ztěžuje na nauzeu. Operační místo klidné, krytí neprosakuje. Udává strach z budoucnosti, a jak bude pokračovat další terapie. Pacientka je soběstačná při všech denních činnostech.

7.2 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORIT PACIENTA:

AKTUÁLNÍ:

1. Akutní bolest (00132)
2. Nauzea (00124)
3. Narušený vzorec spánku (00198)
4. Strach (00148)
5. Narušená integrita tkáně (00044)

POTENCIÁLNÍ:

6. Riziko infekce (00004)

1. Akutní bolest (00132)

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Určující znaky:

- slovní vyjádření bolesti
- porucha spánku

Související faktory:

- původci zranění

Cíl krátkodobý: U pacientky dojde ke zmírnění bolesti do 45 minut po podání analgetik.

Cíl dlouhodobý: Pacientka bude mít do 4 dnů (při propuštění) zmírněnou bolest.

Priorita: střední

Výsledná kritéria:

- pacientka chápe příčiny vzniku bolesti
- pacientka nepociťuje bolest 3 hodiny po podání analgetik
- pacientka rozezná bolest v počínající fázi a zavčas kontaktuje ošetřující personál

Intervence:

- zjistí příčinu bolesti do 30 minut (sestra)
- sleduj fyziologické funkce před a po podání analgetik (sestra)
- podávej analgetika dle ordinace lékaře do 30 minut (sestra)
- sleduj účinek analgetik 30 minut po podání (sestra)
- zaznamenávej bolest na numerické škále před a po každém podání analgetik (sestra)
- sleduj možné vedlejší účinky analgetik po každém podání (sestra)

Realizace:**29. 10. 2013**

V 8:00 pacientka udávala bolest na numerické škále od 0 – 10, 4. Podali jsme 1 tabletu Novalginu p. o. a edukovali pacientku o elevaci horní končetiny. Účinek analgetik nastoupil do 40 minut. Po podání analgetika udávala pacientka bolest na numerické škále 1. Účinek analgetika přetrval do 12:00 hodin, kdy si pacientka stěžovala na bolest, která byla na numerické škále 4, byla podána 1 tableta Novalginu p.o. Účinek analgetika nastoupil do 40 minut a přetrval do 17:00 hodin, v tuto dobu pacientka udávala bolest na numerické škále 3, analgetika nevyžadovala. Pacientka poté vyžadovala analgetika na spaní. V 22:00 hodin byl podán Novalgin, 1 ampule i. m. Nástup účinku byl do 30 minut. Při každém podávání analgetika byly sledovány fyziologické funkce, které byly v normě. Při podání analgetik se nevyskytly žádné vedlejší komplikace.

30. 10. 2013

V 7:30 hodin pacientka udávala bolest na numerické škále 4, byla podána 1 tableta Novalginu. Nástup účinku byl do 40 minut, poté pacientka udávala bolest na numerické škále 1. Účinek analgetik přetrval do 12:00 hodin, kdy pacientka udávala bolest na numerické škále 3, analgetika nevyžadovala. V 17:00 hodin pacientka udávala zvýšení bolesti a vyžadovala analgetika. Byla podána 1 tableta Novalginu p. o. a jeho nástup byl do 45 minut, kdy pacientka bolest neudávala. Účinek trval do 22:00 hodin, kdy pacientka udávala bolest na numerické škále 3 a vyžadovala analgetika. Byla podána 1 ampule Novalginu i. m., nástup účinku byl do 35 minut.

31. 10. 2013

Pacientka přes den udávala bolest na numerické škále 1, analgetika nevyžadovala. V 21:00 hodin pacientka pociťovala bolest na numerické škále 3 a na noc vyžadovala analgetika, byla podána 1 tableta Novalginu p. o. Poté pacientka udávala úlevu a bolest necítila.

1.11. 2013

Pacientka pociťovala bolest na numerické škále 1, analgetika nevyžadovala. V 11:00 byla propuštěna domů. Byla edukována o užívání analgetik a o elevaci horní končetiny.

Hodnocení:

U pacientky došlo ke zmírnění bolesti do 45 minut po podání analgetika. Pacientka měla do 4 dnů (při propuštění) zmírněnou bolest. Cíle byly splněny.

2. Nauzea (00134)

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Určující znaky:

- uvádí pocit na zvracení
- kyselá chuť v ústech

Související faktory:

- léky
- psychogenní faktory

Cíl krátkodobý:

- u pacientky se sníží frekvence pocitů nauzey do 1 dne

Cíl dlouhodobý:

- pacientka nepocítuje nauzeu do 2 dnů

Priorita:

- nízká

Výsledná kritéria:

- pacientka dokáže definovat původ pocitů nauzey
- pacientka je schopna přijímat stravu 3x denně
- pacientka nemá pocity nauzey před a po požití stravy
- hmotnost pacientky se během hospitalizace nemění

Intervence:

- zjistí příčiny, které u pacientky způsobují nevolnost do 2 hodin (sestra)
- informuj pacientku o správné konzumaci stravy do 30 minut (sestra, nutriční terapeut)

- informuj pacientku o pravidelnosti příjmu stravy do 30 minut (sestra, nutriční terapeut)
- informuj pacientku o vhodnosti konzumace studených potravin do 30 minut (sestra)
- kontroluj u pacientky přísun stravy po celý den (sestra, ošetřovatelka, rodina)
- zajisti pacientce pokaždé vhodné prostředí při konzumaci stravy (sestra, ošetřovatelka)
- zaznamenávej množství přijaté stravy a tekutin každý den (sestra, ošetřovatelka)

Realizace:

29. 10. 2013

Pacientka si v 7:30 hodin, při konzumaci snídaně, stěžovala na pocit nauzey, který jí provází od včerejšího odpoledne, kdy byla přivezena z pooperačního pokoje. Zjišťovaly jsme původ pocitu nevolnosti, pacientka netuší, proč má tyto problémy. Doporučily jsme pravidelný příjem stravy po malých dávkách a sledovaly jsme množství přijaté stravy. Pacientka byla schopná sníst ke snídani pouze půlku suchého rohlíku, vypila celý hrnek čaje. V dopoledních hodinách nic jiného nesnědla, vypila 0,75 litru čaje. Pocity nauzey se během poledne opakovaly. K obědu pacientka snědla čtvrt porce brambor a 2 lžíce dušené zeleniny. Během odpoledne vypila 1 litr čaje. V 16:30 udávala snížení pocitů nauzey, k večeři snědla tři čtvrtiny chleba s máslem. Po jeho snědení již pocit nauzey nepocitovala.

30. 10. 2013

Pacientka si již na nauzeu neztěžovala, chuť k jídlu udávala větší.

31. 10. 2013

Pacientka nemá pocity nauzey.

1. 11. 2013

Pacientka nemá pocity nauzey.

Hodnocení:

U pacientky se snížila frekvence pocitů nauzey do jednoho dne. Pacientka nepocitovala nauzeu do dvou dnů. Cíle byly splněny.

3. Narušený vzorec spánku (00198)

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 1: Spánek/odpočinek

Určující znaky:

- nespokojenost se spánkem
- změna normálního vzorce spánku

Související faktory:

- neznámé prostředí
- tělesné omezení

Cíl krátkodobý:

- pacientka spí přes noc v kuse minimálně 5 hodin do 2 dnů

Cíl dlouhodobý:

- pacientka se po probuzení cítí odpočatá a fyzicky zdatná do 3 dnů

Priorita: střední

Výsledná kritéria:

- pacientka se přes den cítí odpočatá a nemá potřebu přes den spát
- pacientka usne do 40 minut od ulehnutí
- pacientka zná alternativy zvládnutí poruchy spánku

Intervence:

- zjistí příčiny, které způsobují u pacientky poruchu spánku do 1 dne (sestra)
- zjistí, jaké má pacientka spánkové rituály do 30 minut (sestra)
- sleduj u pacientky kvalitu a délku spánku a vše zaznamenej do dokumentace (sestra)
- informuj pacientku o tom, aby nespávala během dne do 30 minut (sestra)
- podávej analgetika dle ordinace lékaře 30 minut před usnutím (sestra)

Realizace:**29. 10. 2013**

Pacientka si ráno stěžovala na únavu a na to, že v noci hůře spala, často se probouzela. Zjišťovali jsme příčiny poruchy spánku, což je podle pacientky bolest, která však po podání analgetik ustoupí, ale taky neznámé prostředí. Zjišťovali jsme spánkové rituály. Pacientka chodí spát okolo 22:00 hodin, spí v chladné, vyvětrané místnosti, což jsme pacientce před usnutím umožnili. Pacientka ulehla v 21:30 hodin do lůžka, analgetika byla podána v 22:00 hodin. Pacientka se probouzela přibližně každou hodinu.

30. 10. 2013

Pacientka se ráno cítila málo odpočinitá, byla vzhůru již v 5:00 hodin, poté neusnula. Z lůžka vstala v 6:15 hodin. Přes den spala pouze od 12:30 do 14:00 hodin. Pacientka ulehla do lůžka v 21:30 hodin. V 22:00 hodin byla podána analgetika, pacientka usnula do 1 hodiny po podání analgetika, probudila se 2 krát za noc.

31. 10. 2013

Pacientka se probudila v 5:30 hodin, cítila se odpočinitá více než včera. Během dne v lůžku nespávala. Po podání analgetik v 22:00 hodin usnula do 1 hodiny, poté se probudila pouze jednou za noc.

1. 11. 2013

Pacientka se ráno cítila odpočinitá. Probudila se v 6:00. Dnes dimise.

Hodnocení:

Pacientka nespala v kuse 5 hodin do 2 dnů, dlouhodobý cíl splněn nebyl. Pacientka se do 3 dnů cítila po probuzení odpočinitá, dlouhodobý cíl byl splněn.

4. Strach (00148)

Doména 9: Zvládání/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

Určující znaky:

-sděluje obavy

-sděluje strach

Související faktory:

-naučená reakce

-oddělení od podpůrného systému v potenciálně stresující situaci

Cíl krátkodobý:

-u pacientky dojde ke zmírnění strachu do 1 dne

Cíl dlouhodobý:

-pacientka nepociťuje strach při propuštění

Priorita: nízká

Výsledná kritéria:

-pacientka nepociťuje strach z budoucnosti

-pacientka dokáže o svých problémech hovořit

-pacientka má dostatek informací

Intervence:

-najdi s pomocí pacientky zdroj strachu do 1 hodiny (sestra)

-naslouchej pacientce pokaždé, když s ní budeš v kontaktu (sestra)

-doporuč pacientce vhodnou relaxaci při vládání strachu do 2 hodin (sestra)

-nauč pacientku některé z relaxačních technik do 2 hodin (sestra)

-doporuč pacientce konzultaci s psychologem či jiným specialistou do 30 minut (sestra)

-sleduj u pacientky možné projevy strachu při každém kontaktu (sestra, ošetřovatelka)

Realizace:

29. 10. 2013

Při rozhovoru, který jsme vedli s pacientkou, jsme zjistili, že pacientka pociťuje strach z budoucnosti. Naslouchali jsme pacientce, která byla velmi sdílná a o svém strachu nemá problém hovořit. Edukovali jsme pacientku o možnostech relaxačních technik, například poslech hudby, sledování televize nebo o možnosti vypůjčení knih a časopisů. Pacientce byla nabídnuta konzultace s psychologem, kterou odmítla.

Sledovali jsme možné somatické projevy strachu. Pacientka byla bez somatických projevů strachu.

30. 10. 2013

Pacientka nadále hovoří o svém strachu, je však schopná soustředit se na další činnosti. Pacientka nejeví žádné somatické projevy strachu

31. 10. 2013

Při rozhovoru s pacientkou jsme zjistili, že udává zmírnění strachu a nejeví žádné somatické projevy strachu.

1. 11. 2013

Při rozhovoru s pacientkou jsme zjistili, že došlo k pokroku ve zmírnění strachu, nedošlo však k jeho vymizení. Při propuštění nejeví žádné somatické projevy strachu.

Hodnocení:

U pacientky došlo ke zmírnění strachu do 1 dne, krátkodobý cíl byl splněn. Nedošlo však k jeho úplnému vymizení, dlouhodobý cíl nebyl splněn.

5. Narušená integrita tkáně (00044)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

Určující znaky:

-poškozená tkáň

Související faktory:

-mechanické faktory

Cíl krátkodobý:

-pacientka je dostatečně informovaná o vzniku infekce do 1 dne

Cíl dlouhodobý:

-rána se hojí per primam po celou dobu hospitalizace

Priorita: vysoká

Výsledná kritéria:

- pacientka zná možná rizika vzniku infekce do 1 dne
- pacientka se aktivně podílí na prevenci vzniku infekce v operační ráně během hospitalizace
- pacientka má stabilní fyziologické funkce po celou dobu hospitalizace

Intervence:

- posuď hygienické návyky pacientky do 12 hodin (sestra)
- sleduj možné známky zánětu při každém kontaktu s pacientkou (sestra)
- sleduj prosakování krytí při každém kontaktu s pacientkou (sestra)
- edukuj pacientku o možných rizicích vzniku infekce do 30 minut (sestra)
- edukuj pacientku o nutnosti dostatečné výživy do 30 minut (sestra, nutriční terapeut)
- dbej na čistotu lůžka vždy (sestra)

Realizace:

29. 10. 2013

Pacientka byla v 9:00 hodin odvezena v doprovodu sanitáře na chirurgii na převaz. Z dokumentace jsme vyčetli, že se rána hojí per primam a je bez známek zánětu. Při každém kontaktu s pacientkou jsme sledovali krytí, které neprosakovalo. Pacientku jsme edukovali o nutnosti dodržování hygienického režimu a zkontrolovali jsme fyziologické funkce, které byly v normě. Dále jsme s pacientkou hovořili o možných rizicích a příznacích vzniku infekce, které pochopila.

30. 10. 2013

Pacientka byla v doprovodu sanitáře odvezena v 9:00 hodin na převaz na chirurgii. Po návratu pacientky jsme z dokumentace vyčetli, že nedošlo ke změnám v hojení rány. Krytí neprosakovalo. Po návratu jsme zkontrolovali fyziologické funkce, které byly v normě.

31. 10. 2013

Dle chirurgické zprávy dnes pacientka nemá kontrolu ani převaz na chirurgii, která proběhne 1. 11. 2013. Pravidelně, při každém kontaktu, jsme kontrolovali krytí, které neprosakovalo. V 11:00 hodin a v 19:00 hodin jsme zkontrolovali fyziologické funkce, které byly v normě.

1. 11. 2013

Před propuštěním byla pacientka v doprovodu sanitáře na převazu na chirurgii. Dle zprávy může pacientka chodit na převaz rány ob jeden den. Byla poučena o nutnosti dodržování osobní hygieny, a aby operovanou končetinu nenamáhala. Fyziologické funkce při propuštění byly v normě.

Hodnocení:

Pacientka byla dostatečně informována o riziku vzniku infekce do 1 dne a rána se dle chirurgické zprávy hojí per primam. Cíle splněny.

6. Riziko infekce (00004)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Rizikové faktory:

-invazivní postupy

Cíl:

-u pacientky nedojde během hospitalizace ke vzniku infekce

Priorita: střední

Výsledná kritéria:

-pacientka zná rizikové faktory související se vznikem infekce

-pacientka dodržuje opatření předcházející vzniku infekce

-pacientka zná projevy počínající infekce

Intervence:

- kontroluj místo invazivního vstupu při každé aplikaci (sestra)
- postupuj asepticky při každé aplikaci (sestra)
- postupuj asepticky při každém převazu invazivního vstupu (sestra)
- informuj pacienta o známkách infekce do 15 minut (sestra)

Realizace:**29. 10. 2013**

Pacientka má z chirurgie zavedený 2. den periferní žilní katétr, který je bez známek infekce a je pravidelně proplachován fyziologickým roztokem. Místo vpichu je kryto fólií na periferní žilní katétr, která se od kůže neodchlipuje a místo vpichu může být pravidelně kontrolováno. Pacientka nemá žádné intravenózní léky.

30. 10. 2013

Pacientka nemá žádné intravenózní léky, z tohoto důvodu jsme periferní žilní katétr v 8:00 vyrušily a místo vpichu překryly sterilním čtvercem. Pacientka byla poučena o kompresi místa vpichu a o jeho kontrole. Místo vpichu bylo klidné a nejevilo žádné známky infekce.

31. 10. 2013

V 7:30 jsme zkontrolovali místo vpichu, které bylo bez známek infekce. Pacientka neudávala žádné obtíže.

1. 11. 2013

Před propuštěním pacientky jsme zkontrolovali místo vpichu, které bylo bez známek infekce. Pacientka neudávala žádné obtíže.

Hodnocení:

Během hospitalizace nedošlo u pacientky ke vzniku infekce. Cíl byl splněn.

7.3 CELKOVÉ HODNOCENÍ PACIENTKY

Ošetrovatelskou péčí u pacientky jsme prováděli v období od 29. 10. – 1. 11. 2013. K prvnímu dni jsme stanovili 5 aktuálních a 1 potenciální diagnózu dle taxonomie

II. U pacientky byla 28. 10. 2013 provedena na chirurgické klinice excize melanomu. Již v tento den večer, byla pacientka převezena na dermatovenerologickou kliniku a přeložena do naší péče. U pacientky jsme pravidelně kontrolovali její stav a prosakování operační rány. Na převaz pacientka docházela v doprovodu sanitáře na chirurgickou kliniku. Operační rána se hojila per primam. Pacientka si 1. pooperační den stěžovala na pocity nauzey, které postupně do druhého dne vymizely. Pacientka udávala bolesti levé horní končetiny, kterou jsme přes den řešili per orálním podáváním analgetik. V noci jsme pacientce podávali analgetika intramuskulárně. Oba tyto způsoby vyhovovaly. Dále jsme pacientce doporučovali elevaci horní končetiny a úlevovou polohu. Bolest se postupně snižovala. Pacientka měla zavedený periferní žilní katétr, který byl po celou dobu zavedení bez známek infekce. Pravidelně jsme kontrolovali fyziologické funkce, které byly v normě. S pacientkou jsme řešili její strach z budoucnosti, při propuštění udávala zmírnění strachu.

8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacientky s maligním melanomem. S touto problematikou souvisí určitá doporučení, na která by se měl zaměřit nejen ošetřující personál, ale i sám pacient a jeho rodina.

Doporučení pro pacienta:

- při jakékoliv podezřelé změně na kůži vyhledat lékaře
- sledovat znaménka a při jakékoliv změně znaménka (krvácení, změna tvaru, změna barvy, svědění, růstu) vyhledat lékaře
- nevystavovat se slunečnímu záření mezi 11. – 15. hodinou v letním období
- používat opalovací přípravky a ochranné prostředky
- provádět samovyšetření kůže
- omezit návštěvy solárií
- nechat si chirurgicky odstranit podezřelá znaménka
- po operaci melanomu dodržovat léčebný režim
- pečovat o jizvu (promazávat, kontrolovat, nevystavovat slunečnímu záření atp.)
- dodržovat léčebný režim při chemoterapii
- při jakýchkoliv nežádoucích účincích při léčbě cytostatiky kontaktovat sestru
- chodit na pravidelné kontroly ke svému ošetřujícímu lékaři
- při jakékoliv změně stavu či nejasnosti kontaktovat lékaře

Doporučení pro rodinu:

- podporovat nemocného při léčbě
- snažit se pomoci nemocnému vyrovnat se s důsledky choroby
- mít trpělivost s nemocným
- snažit se, aby se nemocný necítil sám a méněcenný

Doporučení pro sestru:

- znát prevenci vzniku maligního melanomu
- znát zásady samovyšetření kůže
- poskytovat rodině a pacientovi dostatek informací dle kompetencí sestry
- mít empatický přístup jak k pacientovi, tak k jeho rodině
- užívat správný způsob komunikace s onkologicky nemocným pacientem

- neustále se vzdělávat v problematice psychologie a onkologie
- důsledná edukace pacienta dle kompetencí sestry
- naslouchat pacientovi
- znát správné postupy při aplikaci chemoterapie
- znát pooperačním režim (po chirurgickém odstranění melanomu)
- znát a chápat fáze zvládání náročných životních situací podle Elisabeth Kübler
Rossové

9 ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce byl ošetrovatelský proces u pacienta s maligním melanomem. Cílem bylo shrnout informace a vytvořit ošetrovatelský proces u pacienta s tímto onemocněním. Teoretická část se opírala o základní poznatky týkající se charakteristiky, diagnostiky, příčinách vzniku a léčby melanomu. Dále zde byly vystihnuty důležitá specifika ošetrovatelské péče o pacienty s tímto nádorovým onemocněním. V praktické části byl rozpracován ošetrovatelský proces u pacientky s maligním melanomem.

I přesto, že v dnešní době existuje několik možností jak toto onemocnění diagnostikovat a vynalézají se nové způsoby léčby, mortalita je stále vysoká a incidence toho typu nádoru se zvyšuje. Jako při spoustě jiných nádorových onemocnění, tak i při tomto platí, čím dříve je maligní melanom diagnostikován, tím je prognóza pro pacienta příznivější. Klíčovým bodem je sám jedinec, který by měl znát dobře svoji kůži a měl by umět zareagovat na jakékoliv změny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ANON, Digitální dermatoskop. [online] 2005 [cit. 23.10. 2013]. Dostupné z: <http://www.melanomy.cz/?touch=digdermatoskop>
- BAJČIOVÁ, V., 2013. Maligní melanom-slovo úvodem. In: *Onkologie*. 7(2), ISSN 1802-4475.
- BOROŇOVÁ, J., 2010. *Kapitoly z ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: VŠZ, ISBN 978-80-902-8764-8.
- ETTLER, K., 2004. *Fotoprotekce kůže: ochrana kůže před účinky ultrafialového záření*. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 80-725-4463-2.
- FIKRLE, T., 2010. Maligní melanom. *Onkologie*.č. 4(4), ISSN 1802-4475.
- HANOUSHKOVÁ, H. Několik rad nejen na léto. [online] 2005 [cit. 24.12. 2013]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/nekolik-rad-nejen-na-leto-298079>
- KLENER, P., 2002. *Klinická onkologie*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-246-0468-X.
- KRAJSOVÁ, I., 2006. *Melanom*. 1. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 80-734-5096-8.
- KRAJSOVÁ, I., 2008. Atlas kožního melanomu. 1. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-151-6.
- KRAJSOVÁ, I., 2011a. Využití dermatoskopie a digitální dermatoskopie v diagnostice melanomu. In: *Dermatologie pro praxi*. 5(1) , ISSN 1802-2960.
- KRAJSOVÁ, I., 2011b. *Kožní nádory: typy, příčiny vzniku, léčba a prevence: ilustrovaný průvodce pro každého*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-802-0424-044.
- LAKOMÝ, R. a kol., 2013. Současné možnosti léčby pokročilého a metastatického melanomu. In: *Onkologie*. 7(2), ISSN 1802-4475.
- NANDA., 2010. *Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2009-2011*. 1. české vyd. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-3423-1.
- NEJEDLÁ, M., 2006. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1150-8.
- NĚMCOVÁ, J., 2013. *Skripta k předmětu Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Plzeň: Maurea. ISBN 978-80-902876-9-3
- NOVÁKOVÁ, I., 2011. *Ošetrovatelství ve vybraných oborech*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3422-4.
- NOVOTNÝ, J. a kol., 2012. *Onkologie v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2663-5.

VOJÁČKOVÁ, N. a kol., 2012. Maligní melanom. In: *Česká dermatovenerologie*. 2(2), ISSN 1805-0611.

VOKURKA, M., 2008. *Kapesní slovník medicíny*. Praha: Maxdorf, ISBN 978-80-7345-163-9

VORLÍČEK, J. a kol., 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, ISBN 978-802-4737.

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., 2014. *Obecná ošetrovatelská dokumentace*. [online] [cit. 2.2. 2014]. Dostupné z: [https://sharepoint.vszdrav.cz/Poklady_kvuce/Ošetřovatelské dokumentace.aspx](https://sharepoint.vszdrav.cz/Poklady_kvuce/Ošetřovatelské_dokumentace.aspx)

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů
pro zpracování bakalářské práce

I.

Příloha A

Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem získala podklady pro zpracování praktické části bakalářské práce s názvem Ošetrovatelský proces u pacienta s maligním melanomem v průběhu odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 14.3. 2014

Jana Mihulková