

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA
S PANCREATITIS ACUTA**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MARTINA KUGLEROVÁ

Praha 2015

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

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA
S PANCREATITIS ACUTA

Bakalářská práce

MARTINA KUGLEROVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová

Praha 2015



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

Kuglerová Martina
3. A VS

Schválení tématu bakalářské práce

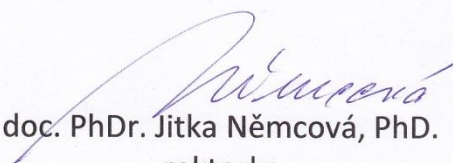
Na základě Vaší žádosti ze dne 15. 4. 2014 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u pacienta s pancreatitis acuta

Nursing Process for Patients with Acute Pancreatitis

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Ivana Jahodová

V Praze dne: 1. 9. 2014


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala PhDr. Ivaně Jahodové za odborné vedení mé bakalářské práce, za cenné rady a její čas. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Petře Camprové, vrchní sestře I. Chirurgické kliniky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, za umožnění odborné praxe.

ABSTRAKT

KUGLEROVÁ, Martina. *Ošetrovatelský proces u pacienta s pancreatitis acuta*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová. Praha 2015. 54 s.

Tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacienta s pancreatitis acuta. Práci rozdělujeme na část teoretickou a praktickou. Teoretická část práce definuje termín akutní pankreatitida, charakterizuje faktory vyvolávající onemocnění, dělení zánětů a jejich komplikace. Dále uvádíme symptomatologii, diagnostiku včetně zobrazovacích metod, možnosti léčby a specifika ošetrovatelské péče. V praktické části jsme se zabývali vypracováním ošetrovatelského procesu. Posoudili jsme celkový stav pacienta, jeho bio-psycho-sociální potřeby, vypracovali jsme ošetrovatelskou anamnézu. Stanovili jsme aktuální a potenciální ošetrovatelské diagnózy dle NANDA I taxonomie II. U vybraných diagnóz jsme vypracovali plán péče, který jsme realizovali a následně zhodnotili výsledky poskytnuté péče. Doporučení pro praxi jako součást práce navazují na praktickou část a vycházejí z našich teoretických znalostí a praktických zkušeností, které jsme získali zpracováním tohoto tématu.

Klíčová slova:

Akutní pankreatitida. Diagnostika. Etiologie. Klasifikace pankreatitid. Léčba. Ošetrovatelský proces. Příznaky.

ABSTRACT

KUGLEROVÁ, Martina. *Nursing Process for Patients with Acute Pancreatitis*. Medical College. Degree: Bachelor. Supervisor: PhDr. Ivana Jahodová. Prague. 2015. 54 pages.

This thesis describes the Nursing process for patients with acute pancreatitis. The thesis is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part defines the term of acute pancreatitis, describes etiology and classification of inflammation and complications. Also it is focused on manifestations, diagnostics, treatments and on the specifics of nursing care. In the practical part you can find the nursing process for a patient with acute pancreatitis. The patient's overall condition was considered with their bio – psycho – social needs and we created the nursing history. We determined actual and potential nursing problems and state nursing diagnosis according to NANDA I taxonomy II. We created a nursing process for selected diagnosis that was realized and evaluated, then. A part of this thesis is also a recommendation for clinical practice, which is based on our theoretical and practical experience that we gained by working on this topic.

Key words:

Acute pancreatitis. Classification of inflammation. Diagnostic. Etiology. Manifestation. Treatment. Nursing process.

OBSAH

SEZNAM TABULEK

SEZNAM ZKRATEK

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	14
1 ETIOLOGIE	16
2 DĚLENÍ PANKREATITID.....	18
2.1 AKUTNÍ PANKREATITIDA	18
2.2 CHRONICKÁ PANKREATITIDA	21
3 SYMPTOMATOLOGIE	22
4 DIAGNOSTIKA.....	23
5 LÉČBA.....	27
5.1 KONZERVATIVNÍ LÉČBA	28
5.2 CHIRURGICKÁ LÉČBA.....	29
6 VÝŽIVA	30
7 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA S AKUTNÍ PANKREATITIDOU	31
8 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S PANKREATITIS ACUTA	37
9 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	65
ZÁVĚR.....	67
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	68

PŘÍLOHY

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Balthazarova kritéria akutní pankreatitidy	24
Tabulka 2 Klasifikace fyzického stavu podle ASA	33

SEZNAM ZKRATEK

ALP – alkalická fosfatáza

ALT – alaninaminotransferáza

AP – akutní pankreatitida (pancreatitis acuta)

ARDS – syndrom dechové tísně dospělých (adult respiratory distress syndrome)

ARO – anesteziologicko-resuscitační oddělení

ASA – americká společnost anesteziologů

AST – aspartátaminotransferáza

BAP – biliární akutní pankreatitida

BMI – body mass index

CHP – chronická pankreatitida (pancreatitis chronica)

CRP – C-reaktivní protein

CT – počítačová tomografie

CVK – centrální venózní katétr

CVT – centrální venózní tlak

EKG – elektrokrardiograf

ERCP – endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie

GIT – gastrointestinální trakt

GMT – gama-glutamyltransferáza

JIP – jednotka intenzivní péče

NPB – náhlá příhoda břichní

p. o. – per orální

PCT – prokalcitonin

PMK – permanentní močový katétr

RTG – rentgenové vyšetření

USG – ultrasonografie

(VOKURKA, 2009), (KOLEKTIV, 2007).

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Absces – ohraničený, později opouzdřený hnisavý zánět tkáně

Amyláza – enzym štěpící škroby na jednodušší cukry

Antalgická poloha – poloha působící proti bolesti

Biliární – týkající se žlučového systému

Dilacerace – roztržení

Drenáž – odstraňování tekutiny z ran po úrazu, operaci

Epigastrium – nadbříšek

Exacerbace – nové vzplanutí chronické choroby, která není dostatečně zhojena nebo jejíž příčina trvá

Histologie – vědní obor zkoumající mikrostavbu lidského těla

Cholecystektomie – chirurgické odstranění žlučníku

Cholecystitida – zánětlivé onemocnění žlučníku

Choledocholitíza – přítomnost žlučových kamínek ve žlučovodu

Iatrogenní – způsobený lékařem v negativním smyslu

Intersticiální – mezitkáňový

Intestinální – týkající se střeva

Intracelulární – uvnitř buňky

Insuficience – nedostatečnost

Laváž – oplachování, vyplachování

Leukocytóza – chorobné zmnožení bílých krvinek

Lipáza – enzym rozkládající tuky na glycerol a mastné kyseliny

Nauzea – subjektivní pocit nevolnosti

Oddiho sfinkter – svěrač uzavírající společné vyústění žlučového a pankreatického vývodu do dvanáctníku duodena

Pankreatitida – zánětlivé onemocnění slinivky břišní

Patogenetický – týkající se mechanismu vzniku nemoci

Peristaltika – vlnovitý pohyb stěn dutých orgánů, který probíhá v podélném směru a slouží k posouvání jejich obsahu

Profylaxe – ochrana před určitou nemocí, která by mohla nastat

Proteolytický – schopný štěpit bílkoviny, resp. jejich peptidové vazby

Pseudocysta – chorobná dutina, která připomíná cystu, ale na rozdíl od ní nemá vlastní výstelku

Resekce – odstranění části nebo celého orgánu

Retroperitoneum – část břišní oblasti, která je uložena za břišní dutinou vystlanou pobřišnicí

Steatorea – nadměrné množství tuku ve stolici

Subikterus – mírná žloutenka, která ještě není patrná na kůži

(VOKURKA, 2009), (KOLEKTIV, 2007).

ÚVOD

Akutní pankreatitida je náhlou příhodou břišní a patří k závažným chorobám, ve své těžké formě i s možností letálního vyústění. Incidence tohoto onemocnění stále stoupá a pohybuje se celosvětově 5–80 případů/100 000 obyvatel. V posledních desetiletích dochází k jejímu nárůstu, což je dáváno do souvislosti převážně se vzrůstajícími případy cholecystitidy a zvýšenou konzumací alkoholu. Biliární a alkoholická etiologie je tedy zodpovědná za 70–80 % případů a tvoří dvě největší skupiny pacientů s touto chorobou. Onemocnění postihuje mnohem častěji muže než ženy a černochoy 3x častěji než bělochoy. U mužů je častější příčinou onemocnění zvýšená konzumpce alkoholu, u žen je častější biliární etiologie. Třetí největší skupinou jsou nemocní, u kterých zůstala vyvolávající příčina skryta a jsou diagnostikováni jako idiopatická akutní pankreatitida.

Průběh akutní pankreatitidy je i přes pestrost vyvolávajících příčin v podstatě nepředvídatelný. Přibližně 80 % případů zahrnuje lehký průběh onemocnění, kdy nemoc spontánně regreduje během několika dnů. U zbylých asi 20 % nemocných dochází k rozvoji těžké akutní pankreatitidy s četnými komplikacemi a vysokou mortalitou.

Různorodost vývoje onemocnění a omezené terapeutické možnosti znamenají velkou zátěž pro pacienta i zdravotnický personál. Důležité je správné stanovení diagnózy včetně závažnosti a tíže onemocnění, započetí vhodné léčby (nejčastěji konzervativní), efektivní edukace nemocného a v neposlední řadě spolupráce všech zdravotnických pracovníků. Velmi významnou roli hraje v celém procesu léčby sestra, mající mnoho teoretických znalostí a praktických dovedností, která tráví s pacientem nejvíce času. Sestra tak může včas vypozerovat změnu pacientovo stavu a informovat lékaře, který stanoví další postup. Ošetrovatelská péče o pacienta s akutní pankreatitidou zahrnuje péči o invazivní vstupy, výživu, tlumení bolesti, psychickou podporu, vyprazdňování a hygienu. Zmíněná efektivní edukace nemocného je velmi důležitým, avšak často opomíjeným, bodem celého ošetrovatelského procesu. Je nezbytné, aby sestra uměla seznámit pacienta s onemocněním, které momentálně prožívá. Měla by umět vysvětlit pacientovi následující léčebný postup, nutnost dietního

omezení a změnu životního stylu, včetně komplikací při nedodržení režimu. Bez aktivní spolupráce pacienta se sestrou nemůže mít léčba dostatečný efekt.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části se snažíme přiblížit charakteristiku onemocnění a jeho problematiku, která sestává z příčin, symptomatologie a diagnostiky, komplikací a léčby. Praktická část zahrnuje vypracovaný ošetrovatelský proces o pacienta s akutní pankreatitidou na chirurgické jednotce intenzivní péče, včetně stanovení ošetrovatelských diagnóz. Bakalářská práce je určena především nelékařským zdravotníkům a mohla by posloužit i jako edukační materiál pacientům s tímto onemocněním.

Hlavním cílem bakalářské práce je přiblížit problematiku zánětlivého onemocnění pankreatu z hlediska vzniku, diagnostiky, léčby a především náročnosti ošetrovatelské péče u takto nemocných. Osobním cílem je prohloubení vlastních vědomostí z hlediska medicínského a ošetrovatelského.

1 ETIOLOGIE

Akutní pankreatitidu může vyvolat řada etiologických faktorů se společným patogenetickým jmenovatelem. Tím je předčasná intracelulární aktivace pankreatických proteolytických enzymů, které samonatrávají parenchym slinivky břišní.

Z etiologického hlediska se rozlišuje AP biliární, alkoholická, idiopatická a AP způsobená ostatními, tedy vzácnějšími příčinami, jako je trauma, iatrogenní poškození při operaci, po ERCP – EPT nebo po aplikaci léků atd. (KOSTKA, 2006).

BILIÁRNÍ PANKREATITIDA – Věk nemocných je obvykle mezi 40.–70. rokem a ženy převažují v poměru 3:1. Riziko vzniku je pro nemocné s cholelitiázou třicetkrát větší než v ostatní populaci. Představuje klasickou AP, která se po odstranění vyvolávající příčiny reparuje obvykle bez reziduálních histologických změn na pankreatu. Žlučový kamínek může při zaklínění nebo průchodu terminálním biliopankreatickým duktálním systémem působit jako spouštěč AP. Odpovídá až za 40 % případů. Nejlepší prevencí je včasná cholecystektomie a sanace žlučových cest. U nemocných s již proběhlou BAP je indikována odložená cholecystektomie (KOSTKA, 2006).

ALKOHOLICKÁ PANKREATITIDA – U alkoholické pankreatitidy není situace zdaleka tak jasná, neboť stále není jednoznačně prokázáno, zda jde o AP od samého začátku nebo o akutní exacerbaci již stávající chronické pankreatitidy, vzniklé na podkladě léta trvající konzumace alkoholu. Alkohol nepochybně poškozuje pankreas a je nejčastější příčinou chronické pankreatitidy. Histologické změny v pankreatu po dlouhodobém užívání alkoholu jsou ireverzibilní a jsou pozorovány u 20–50 % alkoholiků. Denní příjem kolem 60 g alkoholu po dobu více než 10 let navodí alkoholickou pankreatitidu ve 20–30 %.

Alkohol na pankreas působí buďto přímo – acinární buňka je poškozována acetaldehydem, který se uvolňuje v játrech při metabolismu alkoholu, nebo nepřímo.

Acetaldehyd, první produkt metabolismu alkoholu, může být oxidován xantin-oxidázou za současného uvolnění volných kyslíkových radikálů, odpovědných za inicializaci alkoholové pankreatitidy (KOSTKA, 2006).

PANKREATITIDA PO ERCP – Souvisí s řešením choledocholitiázy – pankreatitida tedy vzniká po provedení vyšetřovací nebo terapeutické ERCP, kdy se zvýší tlak v pankreatických vývodech. Jde o příčinu iatrogenní. Riziko vzniká u méně zkušených endoskopistů (SKALICKÝ, 2011).

IDIOPATICKÁ PANKREATITIDA – Tento pojem shrnuje případy, kde vyvolávající příčina není nalezena ani po podrobném vyšetření. Vyskytuje se u asi 20–30 % všech nemocných s AP. Při stanovení této formy AP záleží na tom, jaké vyšetřovací metody byly užity při pátrání po příčině onemocnění (KOSTKA, 2006).

POOPERAČNÍ PANKREATITIDA – Vyskytuje se po výkonech na orgánech v blízkosti pankreatu, ale vzácně i po operačních výkonech na vzdálených orgánech, s pankreatem anatomicky nesouvisejících. Etiologie pooperační AP se vykládá jednak jako následek mechanické traumatizace a nefyziologického operování, jednak jako důsledek hypoperfúzních změn (KOSTKA, 2006).

POTRAUMATICKÁ PANKREATITIDA – Vzniká při úrazech břicha, kdy dochází ke zhmoždění žlázy mechanickým poškozením. Častější je poranění slinivky při penetrujícím úrazu. Tupé trauma může vést v dilaceraci pankreatického ductu a zhmoždění pankreatu predilekčně v oblasti páteře (SKALICKÝ, 2011).

PANKREATITIDA INDUKOVANÁ LÉKY – Léky jsou dávány do souvislosti s asi 1,4 % případů AP, patří mezi vzácné nežádoucí účinky léčiv na gastrointestinální trakt. Výskyt je vyšší u nemocných s idiopatickými střevními záněty než v ostatní populaci (VINKLEROVÁ, 2011).

HEREDITÁRNÍ PANKREATITIDA – Vzácné autozomálně dominantní onemocnění s 80% penetrací, charakterizované epizodami AP od časného dětského věku, která přechází do chronické formy s progredujícími známkami exokrinní i endokrinní nedostatečnosti. Příčinou je chromozomální mutace se vznikem trypsinu rezistentního vůči štěpicím proteázám (KOSTKA, 2006).

2 DĚLENÍ PANKREATITID

Zánět slinivky břišní (pankreatitis) je zánětlivé onemocnění, které postihuje především zevně sekretorickou část této žlázy.

Záněty slinivky dělíme dle průběhu na akutní pankreatitidu – AP (pancreatitis acuta) a na chronickou pankreatitidu – CHP (pancreatitis chronica).

2.1 AKUTNÍ PANKREATITIDA

Akutní pankreatitida je akutní zánětlivé onemocnění primárně postihující pankreas a následně orgány dalších systémů. Typicky vzniká bezprostředně po vyvolávající příčině a její průběh je variabilní. Nejčastější příčinou akutní pankreatitidy je cholelitiáza a alkoholismus. Mezi další příčiny můžeme zařadit iatrogenní poškození, užívání některých léků, trauma atd. (ŠPIČÁK, 2013).

ATLANTSKÁ KLASIFIKACE AKUTNÍ PANKREATITIDY (1992):

Akutní pankreatitida je dynamicky se vyvíjející proces mající dva různé vrcholy úmrtnosti odrážející dvě různé vývojové fáze onemocnění.

LEHKÁ (MÍRNÁ) FORMA

Lehká forma akutní pankreatitidy tvoří asi 80 % případů, kde dochází k poklesu obtíží po prvních 24–48 hodinách, letalita je zcela minimální a počet sekundárních potíží též (KRŠKA, 2012).

Lehká akutní pankreatitida je charakterizována lehkým průběhem a jejím morfologickým korelátem je obvykle intersticiální edém žlázy a zánětlivá celulární infiltrace pankreatu. Vzácně se naleznou mikroskopické okrsky pankreatické nekrózy, peripankreatická tuková nekróza může, ale nemusí být přítomna. V časně fázi může být doprovázena reverzibilní orgánovou dysfunkcí (ZAZULA, 2005), (KOSTKA, 2006).

TĚŽKÁ (PRUDKÁ) FORMA

Těžká forma akutní pankreatitidy se vyvíjí u 20–25 % pacientů buď progresí z lehké formy, či přímo (např. fulminantní akutní pankreatitida). Je spojena s 20–50% úmrtností (KRŠKA, 2012).

Oproti mírné AP je spojena s orgánovým selháním a/nebo lokálními komplikacemi. Nejčastějším morfoloickým korelátem je pankreatická nekróza, méně obvyklý je intersticiální edém (KOSTKA, 2006).

Těžká akutní pankreatitida je podmíněna splněním jednoho z následujících 4 kritérií:

- orgánové selhání, projevující se nejméně jedním z těchto stavů: šok, plicní insuficience, renální insuficience, gastrointestinální krvácení,
- místní komplikace: např. nekróza, pseudocysta nebo absces,
- skóre 3 a více podle Ransonových kritérií,
- skóre 8 a více dle systému APACHE II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II), (ZAZULA, 2005).

MÍSTNÍ KOMPLIKACE TĚŽKÉ FORMY AKUTNÍ PANKREATITIDY

a) Nekróza pankreatu

Pankreatická nekróza je difúzní nebo lokální oblast odumřelého pankreatického parenchymu, která je typicky spojena s peripankreatickou nekrózou. Nekróza větší než 3 cm se dobře zobrazí při kontrastním CT. Jako nejpoužitelnější marker pankreatické nekrózy se užívá stanovení CRP – hladina nad 200 svědčí pro nekrózu pankreatu. Infekce nekrózy je vážná komplikace, zvyšující významně mortalitu.

b) Pankreatická pseudocysta

Pseudocysta je kolekce pankreatické šťávy, jejíž ohraničení tvoří stěna z granulační a fibrózní tkáně. Je následkem AP, pankreatického traumatu nebo CHP. Větší pseudocysta je obvykle hmatná a dobře patrná zobrazovacími metodami (USG, CT). Je kulovitá nebo ovoidní, uložená mimo pankreas. Obvykle je bohatá na pankreatické enzymy a často je sterilní. Akutní pseudocysta navazuje na ataku AP a vytrvá nejdříve 4 týdny od začátku onemocnění.

c) Akutní kolekce tekutin

Vzniká v časném průběhu AP v pankreatu a jeho bezprostředním okolí. Vždy chybí stěna z granulační nebo fibrózní tkáně. Demonstruje se dobře zobrazovacími metodami, nikoli fyzikálním vyšetřením. Zásadní rozdíl mezi ní

a pseudocystou je chybění dobře definovatelné stěny. Jde o časný nález v průběhu AP a předstupeň akutní pseudocysty nebo abscesu.

d) Pankreatický absces

Pankreatický absces je úplně ohraničená kolekce hnisu, obvykle při horním okraji pankreatu, obsahující málo nebo žádné pankreatické nekrózy. Chybění nekrózy odlišuje pankreatický absces od infikované nekrózy. Je pravděpodobné, že vzniká z ohraničené nekrózy s následnou kolimací a sekundární infekcí (ZAZULA, 2005).

2.2 CHRONICKÁ PANKREATITIDA

Chronická pankreatitida je trvale progredující proces, který vede k přestavbě funkčního parenchymu vazivovou tkání a končí nejprve exokrinní a terminálně i endokrinní insuficiencí. Rozlišuje se chronická pankreatitida kalcifikující a obstrukční.

Nejčastější příčinou je alkoholismus. Mezi další příčiny patří hyperlipidémie, hyperkalcémie, virové infekce a chronické užívání léků (např. analgetik). Výsledkem je charakteristická změna vývodného systému pankreatu – stenózy a dilatace.

Základním klinickým symptomem chronické pankreatitidy je bolest, typicky lokalizovaná v nadbřišku a vyzařující do zad. Bolest se vyskytuje nejprve po jídle, v pozdějších stádiích prakticky trvale. Dalšími příznaky mohou být steatorea s úbytkem hmotnosti, meteorismus, nevolnost, nechutenství, pocit plnosti po jídle a tlaku v nadbřišku.

V diagnostice CHP má velký význam, vedle laboratorních vyšetření, ERCP a CT vyšetření, nativním RTG břicha lze prokázat kalcifikace v oblasti pankreatu.

Léčba je ve většině případů konzervativní, jen při neúspěchu či komplikacích je indikováno chirurgické řešení. Základem je symptomatická léčba – substituce nedostatečné exokrinní sekrece, dietní omezení a zákaz alkoholu, léčba bolesti.

Chirurgické výkony při CHP – drenážní operace k uvolnění přetlaku v dilatovaných a často kameny obsahujících vývodech pankreatu a resekcí výkony představující resekci hlavy pankreatu se zachováním duodena a limitovanou resekci hlavy pankreatu (SKALICKÝ, 2011), (DÍTĚ, 2007).

3 SYMPTOMATOLOGIE

Akutní pankreatitida patří do zánětlivých náhlých příhod břišních (NPB) a její průběh je variabilní. Mezi subjektivní příznaky řadíme bolest, nauzeu nebo zvracení, zástava peristaltiky. Objektivně nalézáme palpační bolestivost, napětí svalstva břišní stěny, zvýšenou tělesnou teplotu, v základních laboratorních testech zvýšení sérových amyláz a lipáz, leukocytózu, zvýšené CRP a aminotransferázy.

Bolest má obvykle náhlý začátek, většinou několik hodin po působení základního etiologického faktoru, nejčastěji je to cholelitiáza nebo alkohol. Intenzita bolesti stále stoupá a dosahuje vrcholu za 30–60 minut, poté má trvalý charakter a přetrvává po řadu hodin až dnů. Obvykle je lokalizována do epigastria a kolem pupku, zhoršuje se v poloze na zádech. Nemocný vyhledává fetální polohu nebo sed, kdy mnohdy pozoruje úlevu. U těžkých forem je bolest často zničující, je považována za nejtěžší ze všech bolestí, které doprovázejí onemocnění břišních orgánů (společně s bolestmi při ischemii střeva). Po požití jídla a alkoholu zesiluje.

Dalším základním příznakem je nauzea a zvracení. Zvracení bývá opakované a je bez úlevy. V počáteční fázi vzniká zvracení zřejmě reflexně, později je výrazem žaludeční a střevní parézy. Obvyklá je i zástava střevní peristaltiky a následná distenze břicha. Přítomna je také zvýšená tělesná teplota, dušnost – postižení plic může u těžkých forem vyústit až v ARDS. U lehčích forem je přítomna tachykardie, u těžších pozorujeme i zvýšení TK. Později může dojít k rozvoji známek šoku, které mohou vyústit v úplné selhání organismu.

Objektivně můžeme také pozorovat Grey-Turnerovo znamení, kdy se na kůži boků objevují šedavé až žluté ekchymózy. Další je Cullenovo znamení, kdy dochází k promodrávání a tvorbě ekchymóz v oblasti pupku. Tato znamení jsou důsledkem krvácení do retroperitonea, avšak jsou to příznaky podpůrné a nespecifické (KOSTKA, 2006), (SKALICKÝ, 2011), (LUKÁŠ, 2007).

4 DIAGNOSTIKA

Akutní pankreatitida nemá specifický klinický ani laboratorní obraz a proto je její diagnostika komplexní. Ke stanovení správné diagnózy je potřeba několika vyšetření: anamnéza, fyzikální vyšetření, laboratorní vyšetření, použití zobrazovacích metod.

ANAMNÉZA

Bolest břicha, která se vyskytuje u více než 95 % pacientů, je více přítomna v horní polovině, často vzniká náhle, je stálá a vyčerpávající. Bývá přítomna nauzea a zvracení bez úlevy, může se objevovat průjem. Anamnesticky důležitá jsou data revmatického onemocnění, úrazu, biliárních obtíží, dietní chyby, abúzu alkoholu, prodělaného intervenčního vyšetření, léková anamnéza. Pacient si může stěžovat na dyspnoi způsobenou jednak vyšším stahem bránice, jednak sklonem k plicnímu edému a rozvojem ALI/ARDS a jednak možnou přítomností pleurálního výpotku (SKALICKÝ, 2011).

FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ

Celkový stav pacienta závisí na závažnosti onemocnění. Pacient může být schvácený, apatický, zjevně dušný, šokovaný (nejen bolestí), bledý. Vyhledává antalgickou polohu, většinou neúspěšně. Někdy může být přítomný subikterus.

Při vyšetření vitálních funkcí zjišťujeme přítomnost zvýšené teploty nad 38 °C a tachykardii, hypertenzi provokovanou bolestí a celkovou zánětlivou odpověď organismu. Při přechodu do šoku sklon k hypotenzi.

Lokální nález přináší palpační bolestivost se ztužením břišní stěny až peritoneálními příznaky. Hypokineze střev a paréza žaludku s odpovídajícím poslechovým nálezem.

Specifické nálezy, které většinou znamenají velmi těžký nález a často ireverzibilní stadium zánětu.

Cullenovo znamení – modrozelené probarvení tkání kolem pupku způsobené inhibicí hemoragickým výpotkem.

Grey-Turnerovo znamení – červeně hnědavé zbarvení na bocích způsobené inhibicí hemoragickým výpotkem v retroperitoneu podle gravitačního gradientu.

Zarudlé podkožní uzlíky – mohou vznikat při podkožní tukové nekróze.

Purtscherova retinopatie – patologický nález na očním pozadí. Jde o ischemické změny způsobené aktivací komplementu a aglutinací krvinek v cévách sítnice. Výsledkem jsou výpadky zorného pole až slepota (SKALICKÝ, 2011), (KOSTKA, 2006).

LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

Sérová amyláza a lipáza – stanovení hladiny těchto enzymů zůstává zlatým standardem, nejsou však charakteristické a nemusí korelovat s tíží onemocnění a prognózou nemocného. Zvýšení by mělo být nejméně trojnásobné nad hladinu normy. Lipáza je specifitější než amyláza, nevylučuje se močí. Výhoda stanovení lipázy spočívá v déletrvající elevaci. Charakteristické je dvojnásobné zvýšení nad normální hladinu. Vzestup a následný pokles sérové amylázy by měl být následován stejnými změnami lipázy.

Jaterní soubor – provádí se k objasnění etiologie. Vyšetřujeme hladinu celkového bilirubinu, ALP, GMT, ALT a AST. Výsledky testů přinášejí původ onemocnění buďto biliární nebo alkoholické a/nebo lékové formy.

Trypsinogen 2 (anionic trypsinogen) v moči a v séru. Vysoké hladiny mohou predikovat komplikace AP. Stanovení trypsinogenu 2 v moči může být použito pro screening AP.

C-reaktivní protein (CRP) je spolehlivým ukazatelem pankreatické nekrózy – hodnota nad 200 mg/l během prvních 4 dnů a 120–150 mg/l během prvních 48 hodin.

Pro-kalcitonin (PCT) – pozitivita svědčí pro přítomnost bakteriální, mykotické nebo parazitární infekce. Hodnota souvisí s tíží infekčního zánětu.

Krevní obraz a diferenciál – hladina hematokritu při přijetí spolehlivě vylučuje těžkou akutní pankreatitidu. Leukocytóza je známkou systémové zánětlivé reakce organismu. (ZAZULA, 2005), (SKALICKÝ, 2011).

ZOBRAZOVACÍ METODY

Nativní rentgenové vyšetření břicha – pomáhá vyloučit zvýšení pankreatických enzymů z důvodu perforace trávicí trubice (ve stoje) a poskytuje důležitou informaci v diagnostice ilea. Retroperitoneální plyn může být vzácně důsledkem infikované pankreatické nekrózy. Dalšími nálezy mohou být cholelitiáza a kalcifikace pankreatu.

Ultrasonografie břicha (USG) – je základním zobrazovacím vyšetřením. V prvních hodinách onemocnění lze kromě choledocholitiázy najít prosáknutí slinivky a jejího okolí. V dalších dnech bývá krajina slinivky pro sonografii nevyšetřitelná v důsledku překrytí intestinálním plynem. Při dobrém pohledu může být patrné zvětšení pankreatu.

Počítačová tomografie (CT) – může být dalším východiskem pro časnou klasifikaci AP, dovoluje jemnější vyšetření slinivky a jejího okolí. V neposlední řadě může v diferenciální diagnostice AP od NPB jiného původu, i v časné klasifikaci pomoci punkční laváž dutiny břišní, kterou lze pod CT provést. V typických případech je punktát cihlově zbarvený, s vysokou aktivitou amyláz a v 90 % svědčí pro těžkou AP. V tabulce jsou uvedena Balthazarova kritéria AP.

Tabulka 1 Balthazarova kritéria akutní pankreatitidy

	Skóre
Nativní CT	
A – normální pankreas	0
B – fokální nebo difúzní zvětšení pankreatu	1
C – nehomogenní pankreas či peripankreatický nálezy	2
D – zvětšený pankreas s kolekcí tekutiny v předním pararenálním prostoru	3
E – kolekce tekutiny alespoň ve dvou kompartmentech	4
CT s kontrastem	
Nekróza 0 %	0
Nekróza 30 % a méně	2
Nekróza 30–50 %	4
Nekróza nad 50 %	6

Zdroj: ZAZULA, 2005, s. 148

Infekce a mortalita kritérií A až C je nízká, zatímco D a E a skóre nad 7 svědčí pro těžkou pankreatitidu. U nálezu E je riziko smrti asi 15–20 % a riziko infekce asi 30–50 %. Vysvětlení spočívá v přestupu zánětu z retroperitonea do peritoneální dutiny.

Endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie (ERCP) – je indikováno do 48 hodin po začátku onemocnění při podezření na biliární obstrukci (bilirubin nad 70 mmol/l) spíše než diagnosticky s terapeutickým cílem – EPT odstranit překážku v oblasti papily a zabránit tak rozvoji komplikující obstruktivní cholangitidy (ZAZULA, 2005).

5 LÉČBA

Léčba akutní pankreatitidy závisí na tíži onemocnění a vždy je primárně konzervativní. Každý pacient s tímto onemocněním musí být hospitalizován.

Terapie lehké AP vychází ze symptomů a stavu vnitřního prostředí. Obvykle nevyžaduje intenzivní péči, pacienti mohou být hospitalizováni na standardním oddělení se základní monitorací fyziologických funkcí a bilance tekutin, obvykle postačí zavedení periferního žilního katétru a u některých nazogastrická sonda. Úspěšně se léčí několikadenním omezením p. o. příjmu, je nutná dostatečná náhrada tekutin a iontů, podávají se analgetika. V případě nálezu cholelitiázy je po zklidnění nálezu, ale ještě za trvající hospitalizace, indikována cholecystektomie (obvykle laparoskopicky). Odstranění cholelitiázy je prevencí recidiv biliární akutní pankreatitidy (ZAZULA, 2005), (KOSTKA, 2006).

Nemocní s těžkou AP mají být od počátku hospitalizováni na JIP či ARO, kde je zajištěna nepřetržitá monitorace oběhových a respiračních funkcí, diurézy, laboratorních parametrů i lokálního nálezu na bříše. Důležitá je minimalizace postižení slinivky a prevence recidiv (HOCH, 2011).

5.1 KONZERVATIVNÍ LÉČBA

Tlumení bolesti – má význam nejen pro zmírnění subjektivních obtíží nemocného, ale i pro eliminaci patologických reflexů, vycházející z nemocné tkáně. Z široké škály analgetik se dobře uplatňují opiátové deriváty. Snažíme se ale vyhnout morfinu, neboť může provokovat spazmy Oddiho sfinkteru (KOSTKA, 2006), (SKALICKÝ, 2011).

Tekutinová resuscitace – iniciální tekutinová resuscitace musí být energická, nicméně s velkou opatrností a pečlivou monitorací respiračních a ventilačních parametrů k zabránění excesivnímu plicnímu otoku. Prioritou je udržení oběhové stability s dostatečným perfuzním tlakem v oblasti ledvin a dostatečnou diurézou (0,5 ml/kg a hodinu). Včasná a dobře monitorovaná tekutinová resuscitace významně snižuje rozvoj následných systémových komplikací (SKALICKÝ, 2011).

Výživa – počáteční postup je shodný pro všechny typy AP: naprosto zásadní je parenterální aplikace tekutin a nic per os. Enterální výživa je u mírné formy AP doporučována pouze u pacientů, kteří nemohou normálně jíst po 5–7 dnech. U těžké nekrotizující AP je enterální výživa indikována a měla by být doplněna parenterální výživou. Při lehkém průběhu je možno během několika dnů, po ústupu bolesti, začít zařazovat velmi jednoduchou sacharidovou stravu, absolutně bez tuku. Perorální příjem se řídí tolerancí pacienta (GROFOVÁ, 2008).

Antibiotika – profylaktické podávání není doporučeno v časně fázi těžké AP. Obecně nezvyšují přežití AP, ovlivňují ale dle řady autorů vznik některých komplikací a hlavní význam mají posléze jako součást jejich komplexní léčby (KRŠKA, 2012). Nedoporučuje se rutinní antibakteriální a antimykotická profylaxe u pacientů s nekrotizující pankreatitidou, z důvodu nepřesvědčivých důkazů a rozdílných zkušeností. Z profylaktického podání antibiotik mohou profitovat pacienti s nekrotizující pankreatitidou, vysokým CRP a těžkým klinickým průběhem (ZAZULA, 2005).

5.2 CHIRURGICKÁ LÉČBA

Chirurgická léčba má malé využití v časně fázi akutní pankreatitidy. Hlavní indikací je následně infikovaná nekróza. Mortalita u infikované nekrózy je 20 %, a více než 80 % úmrtí je v důsledku septických komplikací. Mění se ale načasování výkonu – nekrektomie v časných fázích AP, při časných orgánových insuficiencích, jsou doprovázeny až 65% letalitou. Při odkladu výkonu letalita klesá každým týdnem, po 3 týdnech klesá až na 15 %. Avšak v důsledku odložení intervence hrozí riziko přechodu do II. fáze AP se všemi jejími komplikacemi, případně přenesením letality na pozdní dobu. Odložení intervence je racionální, ale je nutný vysoce specializovaný a zkušený tým ke zhodnocení stavu pacienta (KRŠKA, 2012).

Chirurgická léčba je indikována u infikované nekrózy, abscesu a některých dalších komplikací. Důležitá je správnost indikace a načasování chirurgické intervence. Dle převládajících názorů má přednost konzervativní terapie. Chirurgický zásah je indikován až při podezření nebo průkazu infikované nekrózy a pokud je to možné, prodlužuje se načasování na 2–4 týdny, aby se demarkovala pankreatická nekróza (ZAZULA, 2005).

Nekróza pankreatu a/nebo peripankreatických tkání se projevuje septickou symptomatologií, kdy tělesná teplota stoupá nad 38 °C, je přítomna tachykardie a tachypnoe, i přes intenzivní léčbu dochází k opětovnému zhoršování orgánových funkcí. Při cílené punkci pod CT kontrolou je prokázána bakteriální kontaminace nekroz. Mikrobiologicky jde nejčastěji o gramnegativní střevní flóru – E. Coli, Pseudomonas sp. (HOCH, 2011).

Základem chirurgické léčby je odstranění ložiska infikované nekrózy – nekrektomie, spojená s různým typem drenáže a laváže, při maximálním šetření vitální tkáně. Formami nekrektomie při otevřeném přístupu jsou drenáž (malé nekrózy), otevřená drenáž (rozsáhlé nekrózy, možnost dobré explorační, rozsáhlejší laparotomie řeší i kompartment), plánované re-staged laparotomie s opakovanou laváží, drenážně-lavážní uzavřené techniky (KRŠKA, 2012).

6 VÝŽIVA

Pankreatická dieta má čtyři stádia. V 1. stadiu se nepodává nic per os, je nasazená kompletní parenterální výživa, která obvykle trvá 3 dny. Ve 2. stadiu se podává čaj, hlenové polévky, odvar z rýže nebo ovesných vloček, vodová bramborová kaše, starší pečivo nebo mrkvové pyré. Tato fáze obvykle trvá 9–12 dní. Ve 3. stadiu jsou podávány piškoty, jemné těstoviny, banán, ovocné šťávy, mrkev, petržel, cuketa, netučný tvaroh, kuřecí nebo telecí mleté maso, ryby. Ve 4. stadiu dochází k přechodu na dietu číslo 4 a obvykle tomu bývá za 3 týdny po hladovce. Dieta číslo 4 je s omezením tuků, nutriční hodnota je 11 000 kJ (KAPOUNOVÁ, 2007).

Enterální výživa je indikována u pacientů, kde lze očekávat restrikcí perorálního příjmu delší než týden. Bylo prokázáno, že enterální výživa významně zlepšuje průběh onemocnění. Nebyl prokázán rozdíl mezi nazogastrickou a nazojejunální výživou. Enterální výživa je důležitá pro snížení rizika dysfunkce GIT a k udržení eumikrobie. Dává se přednost nízkotučné a nízkoproteinové dietě (SKALICKÝ, 2011).

Parenterální výživa se využívá k rehydrataci s bazální dodávkou energie glukózou. Není vhodné podávat čisté glukózové roztoky, z důvodu rizika vzniku otoků. Podávají se spíše krystaloidní roztoky obohacené o glukózu (SKALICKÝ, 2011).

Při lehkém průběhu choroby je možno během několika dnů, po ústupu bolesti, začít zařazovat jednoduchou sacharidovou stravu, absolutně bez tuku – vodová bramborová nebo rýžová kaše, suché brambory. Postupně je možno přidávat proteiny a zatěžovat tuky, ale jejich přívod je omezen na maximálně 30 % energetického příjmu. Perorální příjem se řídí dle tolerance pacienta (GROFOVÁ, 2008).

7 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA S AKUTNÍ PANKREATITIDOU

Akutní pankreatitida vyžaduje komplexní péči nejen v medicínském, ale i ošetrovatelském přístupu. Proto při konzervativním způsobu léčby rozdělují specifika dle 13 domén NANDA I taxonomie II. V rámci specifík ošetrovatelské péče zahrnují i předoperační a pooperační péči. Jelikož akutní pankreatitida vyžaduje v některých případech chirurgické řešení, je důležité, aby všeobecná sestra znala tuto péči a uměla pacientovi poskytnout psychickou podporu a odpovědět mu na otázky.

Doména 1 Podpora zdraví

Probíhá sběr informací o farmakologické anamnéze, abúzech, chronických onemocněních, způsobu života, problémech s dodržováním léčebného režimu v minulosti. Posuzování zahrnuje zhodnocení aktuálního stavu během hospitalizace – pacient v nemocnici nekouří, abstinuje, dodržuje léčebný režim a ten se tímto stává efektivním. Ošetrovatelské intervence zahrnují snahu zlepšit management vlastního zdraví pacienta, poskytnutí dostatek informací o onemocnění a léčbě pacientovi i jeho rodině. Sestra také informuje nemocného o nutnosti dodržování léčebného režimu v nemocnici a doma, věnuje mu dostatek času a podporuje ho.

Doména 2 Výživa

Zajímá nás hmotnost a výška pacienta, stanovuje se BMI, stravovací návyky a oblíbená jídla, pitný režim. Jelikož pacient v prvních dnech onemocnění nesmí přijímat nic per os, ošetrovatelské intervence zahrnují sledování stavu sliznic, kožního turgoru, vitálních funkcí, zvracení a/nebo množství a charakteru sekretu z nazogastrické sondy, bilance tekutin. Důležitá je aplikace infuzní terapie dle ordinace lékaře pro náhradu tekutin a udržení stálosti vnitřního prostředí. Pravidelně odebíráme biologický materiál a odesíláme jej k laboratornímu vyšetření dle ordinace lékaře.

Doména 3 Vylučování a výměna

Hodnotíme funkci močového systému a potíže při močení. Z důvodu sledování bilance tekutin edukujeme pacienta o nutnosti a způsobu sběru moče. Má-li pacient zavedený permanentní močový katétr, sledujeme funkčnost katétru a známky začínající infekce. Sledujeme barvu, příměsi, zápach a množství moči, měříme specifickou hustotu. Pravidelně sledujeme střevní peristaltiku a odchod stolice. Napomáháme k realizaci zvyků a návyků pacienta během vyprazdňování stolice. Sledujeme a hodnotíme pravidelnost a četnost vyprazdňování stolice, příměsi, tvar a barvu, subjektivní pocity pacienta.

Také hodnotíme funkci dýchacího systému, sledujeme, zda nedochází k nerovnováze mezi ventilací a perfuzí.

Doména 4 Aktivita/odpočinek

Probíhá sběr informací o poruchách spánku v domácím prostředí, užívání hypnotik, poruchy hybnosti v minulosti, reakce na předchozí hospitalizace. V nemocnici sledujeme poruchy spánku a spánkovou hygienu, snažíme se pacientovi dopřát dostatek spánku, zajistit vhodné prostředí, tlumíme bolest. Potíže s hybností spojené s omezením tělesného pohybu a bolestí řešíme pravidelnou a kvalitní rehabilitací, sledujeme efektivitu tkáňové perfuze a vzorce dýchání. Napomáháme zlepšení sebepečce a řešíme deficit.

Doména 5 Percepce/kognice

Rozhovorem s nemocným zjišťujeme, zda byl v minulosti hospitalizován a jak hospitalizaci snášel. Pacienta ihned při přijetí na oddělení seznamujeme s rozestavením pokoje a oddělení. Je důležité naučit ho pracovat se signalizačním zařízením. Zajištěním orientace v novém prostředí předcházíme vzniku zmatenosti, ale i nadále sledujeme stav pozornosti, orientace, kognice a komunikace u pacienta. Snažíme se zlepšit pacientovi znalosti o onemocnění, léčebném režimu, rekonvalescenci. Klademe důraz na nutnost dodržování léčebného režimu během hospitalizace i v následném domácím ošetřování.

Doména 6 Sebepercepce

Sbíráme informace o psychickém stavu pacienta – jak vnímá sám sebe, jak ho vnímá jeho rodina/přátelé. Pacient může pociťovat beznaděj, kdy nevidí žádné nebo jen

omezené alternativy zlepšení stavu, uzdravení. Zde je důležitá psychická podpora nemocného i rodiny.

Doména 7 Vztahy mezi rolemi

Pacient může mít strach z neefektivního plnění životních rolí jako rodiče a živitele. Pacienta podporujeme a motivujeme. Zajistíme možnost návštěv rodiny dle jejich časových možností, aby nedošlo k přerušení osobního kontaktu.

Doména 8 Sexualita

Hodnotíme, zda pacient v domácím prostředí nepociťoval sexuální dysfunkci, případně po odeznění akutního stavu můžeme doporučit návštěvu u dalších, specializovaných, lékařů.

Doména 9 Zvládání/tolerance zátěže

Onemocnění přináší v životě pacienta významnou změnu, z důvodu hospitalizace ztrácí kontakt s blízkou osobou. Prožívá úzkost a strach ze smrti. Je bezmocný, protože léčba je dlouhá a pokroky se objevují až po několikadenní intenzivní terapii. Pacientovi se intenzivně věnujeme, nenecháváme ho dlouho o samotě, podporujeme ho a dáváme mu naději. Dle ordinace lékaře podáváme psychofarmaka a sledujeme účinek. Na místě je i zhodnocení zvládání životních problémů, traumatických zážitků a krizových situací, vysledování významných změn v životě ještě před vznikem onemocnění a hospitalizací. Můžeme doporučit návštěvu psychologa.

Doména 10 Životní principy

Pacienta aktivně podporujeme, zvyšujeme naději. Napomáháme pacientovi najít smysl v životě spojením se sebou samým nebo druhými. Je-li pacient věřící, zajistíme návštěvu duchovního, umožňujeme dodržení zásad náboženského přesvědčení a rituálů.

Doména 11 Bezpečnost/ochrana

Při přijetí pacienta na oddělení hodnotíme stav kůže a léze, výskyt hematomů, alergické reakce. Pacientovi vysvětlíme nutnost zavedení invazivních vstupů i riziko infekce, které je s nimi spojeno. Proto dodržujeme při zavádění, manipulaci a ošetřování zásady asepsy a volíme vhodný způsob krytí vstupů. Pravidelně sledujeme místo a okolí zavedení invazivního vstupu, charakter sekretu a vitální funkce. Pacienta informujeme

o riziku a nutnosti hlášení subjektivních a objektivních změn. Dalším rizikem u pacienta s akutní pankreatitidou je pád, kterému předcházíme zajištěním signalizačního zařízení a pomůcek pro pacienta důležitých do jeho blízkosti, pacienta pravidelně kontrolujeme. Sledujeme projevy alergické reakce, které se mohou objevit po podání např. léků, které pacient dosud neužíval. Dále pravidelně sledujeme tělesnou teplotu, která může kolísat z důvodu bolesti, nedostatku tekutin aj.

Doména 12 Komfort

Nemocní s akutní pankreatitidou pociťují krutou až zničující bolest. Z tohoto důvodu podáváme analgetika dle ordinace lékaře, napomáháme pacientovi najít úlevovou polohu, zajišťujeme klidné a příjemné prostředí. Hodnotíme lokalizaci, charakter a intenzitu bolesti, zaznamenáváme do dokumentace. Další intervencí je naučit pacienta pracovat se škálou k hodnocení bolesti používané na oddělení.

Doména 13 Růst/vývoj

Pacientem je ve většině případů dospělá osoba. V případě dětského pacienta sledujeme případné odchylky od norem pro danou věkovou skupinu.

Předoperační péče

Předoperační péče zahrnuje péči o pacienta od doby rozhodnutí se k operaci a končí předáním pacienta na operační sál. Cílem předoperační přípravy je vytvoření co nejpříznivějších podmínek ke zvládnutí operační zátěže a nekomplikovaného pooperačního zotavení. Dlouhodobá předoperační péče se odvíjí od celkového stavu pacienta a typu plánovaného výkonu. Samotný pacient se aktivně zapojuje do celého procesu léčby, důležitá je důvěra v lékaře a zvolené metody. Pacient podepisuje informovaný souhlas se zvoleným operačním výkonem. Veškeré informace by měly být podávány srozumitelně, ústní a písemnou formou (JANÍKOVÁ, 2013).

Standardní vyšetření – pacient absolvuje interní vyšetření, kdy jednotlivé komponenty vyšetření jsou indikovány v souvislosti s plánovaným výkonem, způsobem anestezie

a celkovým zdravotním stavem pacienta – stanovení anesteziologického hlediska dle Americké společnosti anestezie (ASA). Interní vyšetření zahrnuje sběr anamnézy, zhodnocení vitálních funkcí, laboratorní vyšetření krve a moči, EKG a RTG vyšetření

srdce a plic. U žen by mělo být provedeno gynekologické vyšetření. Doporučuje se zvyšování tělesné kondice, dechová rehabilitace (JANÍKOVÁ, 2013).

Tabulka 2 Klasifikace fyzického stavu podle ASA

Skupina	Fyzický stav s příkladem	Stupeň rizika	
I	Zdravý pacient	Zdravotně zdatný pacient s tříselnou kýlou	Běžné riziko
II	Pacient s lehkou systémovou nemocí	Esenciální hypertenze, lehký diabetes mellitus	Mírně zvýšené riziko
III	Pacient se závažnou systémovou nemocí, která není dekompenzovaná	Angina pectoris, středně závažná až těžká respirační insuficience	Středně zvýšené riziko
IV	Pacient s dekompenzovanou systémovou nemocí, která znamená neustálé ohrožení života	Pokročilá onemocnění plic, srdeční selhání	Vysoké riziko
V	Moribundní pacient, u něhož nelze – ať už bude operován či nikoli – očekávat přežití 24 hodin	Ruptura aneuryzmatu aorty, masivní plicní embolie	Velmi vysoké riziko
VI	Akutní pacienti skupiny I – II		Zvýšené riziko
VII	Akutní pacienti skupiny III – V		Vysoké až velmi vysoké riziko

Zdroj: JANÍKOVÁ, 2013, s. 28

Krátkodobá předoperační příprava se odehrává 24 hodin před samotnou operací. Je nutné zhodnotit výsledky předoperačních vyšetření, případně zajistit doplňující vyšetření. Pacient podepisuje informovaný souhlas s anestezií, probíhá edukace pacienta o anestezii anesteziologem. Všeobecná sestra připravuje pacienta po stránce psychické i fyzické. Dle ordinace lékaře aplikuje léky, probíhá příprava GIT, zajišťuje dostatečnou hygienickou péči a invazivní vstupy (JANÍKOVÁ, 2013).

Bezprostřední příprava je zaměřena na kontrolu dokumentace, dostupných výsledků, úkonů z předcházejících částí přípravy. Další ošetřovatelskou intervencí je

příkládání bandáží nebo elastických punčoch, zajištění invazivních vstupů, aplikace medikace dle ordinace lékaře, odložení šperků, vyjmutí zubní náhrady. Postupy záleží na zvyklostech oddělení (JANÍKOVÁ, 2013).

Pooperační péče

Pooperační péči můžeme rozdělit na bezprostřední, která se zabývá především prevencí pooperačních komplikací a následnou, kdy se zaměřujeme na rehabilitaci. Péče všeobecné sestry je v tomto období zaměřena na sledování a zhodnocení vitálních funkcí, zvládnutí bolesti, sledování operační rány, sledování příznaků pooperačních komplikací, sledování bilance tekutin, aplikace infuzní terapie a léků dle ordinace lékaře, péče o psychický stav pacienta. Veškeré intervence se zaznamenávají do dokumentace (JANÍKOVÁ, 2013).

8 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S PANCREATITIS ACUTA

Jméno a příjmení: X. Y.

Pohlaví: muž

Datum narození: 1. 1. 1988

Věk: 26

Adresa bydliště: Praha

Adresa příbuzných: Praha

Vzdělání: SOU

Zaměstnání: malíř pokojů

Stav: svobodný

Státní příslušnost: ČR

Datum přijetí: 12. 6. 2014

Typ přijetí: akutní

Oddělení: Chirurgie – JIP 1

Důvod přijetí udávaný pacientem:

„V posledních dvou dnech jsem vypil větší množství alkoholu a včera jsem večeřel kachnu. Dnes ráno jsem se vzbudil s nevolností /a bylo mi špatně/, odpoledne mě trochu začalo bolet břicho. Během dne se bolest rozšířila po celém břiše a cítím ji až v zádech a je nesnesitelná, nevím jak si ulevit. Několikrát jsem zvracel, ale neulevilo se mi. Lékař mě přijal k pozorování stavu.“

Medicínská diagnóza hlavní:

K859 Pancreatitis acuta

Medicínské diagnózy vedlejší:

Sledovaná onemocnění neguje.

Hodnoty a údaje zjištěné při příjmu:

- **TK:** 130/85 mmHg
- **P:** 65/min
- **D:** 18/min
- **TT:** 36,7 °C
- **Výška:** 183 cm
- **Hmotnost:** 75 kg
- **BMI:** 22,4
- **Orientace místem, časem, osobou:** plně orientovaný
- **Stav vědomí:** plné, jasné
- **Pohyblivost:** bez omezení
- **Řeč:** plynulá

Nynější onemocnění:

Pacient včera večeřel kachnu, předtím vypil 3 piva a 2 panáky vodky, den předtím větší alkoholový exces. Dnes ráno se probudil s nauzeou. Odpoledne se vyvinuly bolesti v oblasti horních břišních kvadrantů až difuzně celého břicha, s propagací do obou podžebří a do zad. Močí volně, větry moc nejdou. Zvracel několikrát vždy to, co vypil (čaj, pivo). Úlevovou polohu téměř nemá, nejlépe je mu na levém boku. Přijat prozatím k observaci.

Informační zdroje:

Chorobopis, pozorování a rozhovor s pacientem.

ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza:

- Matka: apendektomie ve 30 letech, jinak zdravá, s ničím se neléčí
- Otec: léčí se od 50 let s hypertenzí
- Sourozenci: 1 bratr – zdrav
- Děti: nemá

Osobní anamnéza:

- Překonaná a chronická onemocnění: 0
- Hospitalizace a operace: 0
- Úrazy: bez následků
- Transfúze: 0
- Očkování: běžná dětská očkování, v roce 2012 přeočkován tetanus

Farmakologická anamnéza:

- Helicid 20 mg cps., skupina omeprazol, užívá občas večer

Alergologická anamnéza

- Léky: pacient alergii na léky neguje
- Potraviny: několikrát reakce na ořechy projevující se enantémem
- Chemické látky: 0
- Jiné: 0

Abúzy:

- Alkohol: 2–3 piva denně, minimálně 1x týdně navštěvuje s přáteli restaurační zařízení, kde „pije dost“
- Kouření: kouří od 15 let (tj. 11 let) pravidelně cca 10–15 cigaret denně
- Káva: většinou 2 šálky denně
- Léky: neužívá
- Jiné návykové látky: příležitostně marihuana

Urologická anamnéza:

- Překonaná urologická onemocnění: 0
- Samovyšetřování varlat: neprovádí
- Poslední návštěva u urologa: dosud urologa nenavštívil

Sociální anamnéza:

- Stav: svobodný
- Bytové podmínky: bydlí s přítelkyní v bytě v Praze
- Vztahy, role a interakce: přiměřené, se svým okolím vychází dobře
- Záliby: adrenalinové sporty, počítač, hudba
- Volnočasové aktivity: shledávání s přáteli, hraní her na počítači

Pracovní anamnéza:

- Vzdělání: střední odborné učiliště
- Pracovní zařazení: malíř pokojů
- Čas působení, čas odchodu do důchodu, jakého: 6 let působí jako malíř pokojů ve společnosti Štětec & spol. a. s.
- Vztahy na pracovišti: přátelské
- Ekonomické podmínky: uspokojivé

Spirituální anamnéza:

- Religiózní praktiky: pacient je ateista

FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ SESTROU

- Hlava** Subjektivně: „Bolestmi hlavy normálně netrpím, kdysi jsem si rozrazil obočí při nárazu do dveří.“
Objektivně: Hlava normocefalická, mezocefalická, bez deformit, poklepově nebolestivá, držení hlavy přirozené, v oblasti pravého obočí klidná jizva, cítí na obličejí bez poruch.
- Oči** Subjektivně: „Brýle nenosím, zrak mám v pořádku.“
Objektivně: Oční štěrby symetrické, spojivky vlhké a růžové. Bulby ve středním postavení volně hybné všemi směry. Zornice okrouhlé, izokorické, fotoreakce +, sklery subikterické, bez sekretu.
- Uši, nos** Subjektivně: „Slyším dobře, rýmu nemám.“
Objektivně: Uši a nos bez výtoků, slyší dobře.
- Rty** Subjektivně: „Nyní bez problémů, někdy se mi udělá opar.“
Objektivně: Růžové, souměrného tvaru, subhydratované.
- Dásně, sliznice dutiny ústní** Subjektivně: „Nemám problémy, nyní mám trochu sucho v puse.“
Objektivně: Sliznice bez povlaků, růžové, subhydratované. Dásně růžové, nezduřené, bez krvácivých projevů. Bez poruchy polykání.
- Jazyk** Subjektivně: „Bez problému.“
Objektivně: Plazí ve střední čáře. Povrch růžový, vlhký, mírně povleklý.
- Tonzily** Subjektivně: „Nepocit'uji obtíže.“
Objektivně: Tonzily malé, růžové, hladké.
- Chrup** Subjektivně: „Se zuby moc problémy nemám, k zubaři chodím jen, když mě začne něco bolet.“

	Objektivně: Vlastní – sanován.
Krk	<p>Subjektivně: „Někdy mě bolí za krkem, ale to je asi z dlouhého sezení u počítače... Se štítnou žlázou se neléčím.“</p> <p>Objektivně: Krční páteř pohyblivá, palpačně nebolestivá. Pulzace karotid symetrická, náplň jugulárních žil nezvýšená. Lymfatické uzliny oboustranně nehmatné. Štítná žláza nehmatná.</p>
Hrudník	<p>Subjektivně: „Bolesti na hrudi nemám.“</p> <p>Objektivně: Symetrický, bez deformit. Klinicky pevný.</p>
Plíce	<p>Subjektivně: „Dýchá se mi dobře.“</p> <p>Objektivně: Poslechově dýchání čisté sklípkové ve všech polích, bez přítomnosti šelestů. Poklep plný, jasný.</p>
Srdce	<p>Subjektivně: „Obtíže nemám, vysoký tlak nemívám.“</p> <p>Objektivně: Srdeční krajina bez vyklenutí. Úder hrotu neviditelný, akce srdeční pravidelná 66', ozvy ohraničené.</p>
Břicho	<p>Subjektivně: „Břicho mě celý den nesnesitelně bolí, po injekci je to trochu lepší, cítím se nafoukle.“</p> <p>Objektivně: Souměrné, v niveau. Palpačně tuhé hlavně v horních kvadrantech, hůře prohmatné, palpačně a pokleповě bolestivé. Povrchová a hluboká palpance bez hmatné rezistence. Poklep diferencovaně bubínkový. Peristaltika slyšitelná obleněná. Tapottement bilat. pozitivní. Inguiny volné, lymfatické uzliny oboustranně nehmatné, hernie nepřítomné.</p>
Játra	<p>Subjektivně: „Problémy s játry nemám.“</p> <p>Objektivně: Nepřesahují pravý žeberní oblouk.</p>
Slezina	<p>Subjektivně: „Ani nevím, že ji mám...“</p> <p>Objektivně: Nenaráží.</p>

Genitál	Subjektivně: „Nemám obtíže.“ Objektivně: Nebolestivý, bez zduření, bez výtoku.
Uzliny	Objektivně: Lymfatické uzliny nehmatné, nebolestivé.
Páteř	Subjektivně: „Někdy mě bolí za krkem, hlavně když dlouho pracuju a mám zakloněnou hlavu. Po odpočinku je to v pořádku. Jinak mě záda nebolí. V dětství jsem měl mírnou skoliózu, ale to se spravilo rehabilitací.“ Objektivně: Fyziologické zakřivení, hybnost ve všech segmentech věku a habitu přiměřena, palpačně i pokleповě obratlové trny nebolestivé.
Klouby	Subjektivně: „Nemám obtíže.“ Objektivně: Tvar ušlechtilý, klouby volně pohyblivé.
Reflexy	Objektivně: Výbavné.
Čítí	Objektivně: V normě.
Periferní pulzace	Objektivně: Periferní pulzace hmatná.
Varixy	Subjektivně: „Křečové žíly nemám.“ Objektivně: Varixy nepřítomny.
Kůže	Subjektivně: „Nemám vyrážky ani jiná poranění kůže.“ Objektivně: Růžová, bez ikteru a eflorescencí. Kožní turgor přiměřený. Vlasy husté, nehty hladké.
Otoky	Subjektivně: „Žádné otoky nemám.“ Objektivně: Bez edémů.

UTŘÍDĚNÍ INFORMACÍ DLE DOMÉN NANDA I taxonomie II

<p>1 Podpora zdraví Uvědomování si zdraví Management zdraví</p>	<p>Subjektivně: „Od puberty kouřím minimálně půlku krabičky denně a rád se napiju s přáteli.“</p> <p>Objektivně při hospitalizaci: Pacient kouří od 15 let, často pije alkohol. Nyní nemůže opustit nemocniční lůžko, od příjmu na oddělení tedy nekouřil.</p> <p>Ošetrovatelský problém: Chování náchylné ke zdravotním rizikům.</p> <p>Priorita: střední</p>
<p>2 Výživa Příjem potravy Trávení Vstřebávání Metabolizmus Hydratace</p>	<p>Subjektivně: „Žádnou dietu nedržím. Jím nepravidelně, většinou se najím, až když mám hlad. Nemám moc rád zeleninu, ale jednou za čas si dám třeba salát. V budoucnu určitě začnu jíst zdravěji. Problémy s trávením nemám. Většinou vypiju 2–2,5 litru nealkoholických nápojů, k tomu pár piv. Nyní mám zakázáno jíst i pít, ale ani mi to moc nevadí.“</p> <p>Objektivně při hospitalizaci: Pacient má nyní zakázaný příjem per os. Je mu podávána parenterální výživa. Kožní turgor je přiměřený. Nauzeu ani zvracení nepozorujeme, trpí nechutenstvím.</p> <p>Ošetrovatelský problém: Riziko nevyvážené hydratace a výživy pacienta.</p> <p>Priorita: střední</p>
<p>3 Vylučování a výměna Funkce močového systému Funkce gastrointestinálního systému Funkce kožního systému</p>	<p>Subjektivně: „Potíže s močením nemám. Nyní mám zavedenou cévku, která je trochu nepříjemná, ale dá se to vydržet. Na stolici jsem vždy chodil pravidelně a žádné obtíže jsem neměl. Od začátku bolestí břicha jsem ale ještě nebyl, snad to neznamena nic špatného... Dýchá se mi dobře.“</p>

<p>Funkce dýchacího systému</p>	<p>Objektivně při hospitalizaci: Při příjmu na lůžko byl pacientovi zaveden permanentní močový katétr č. 16, měříme hodinovou diurézu. Moč je tmavší barvy, makroskopicky bez příměsí.</p> <p>Stolice byla naposledy ráno 11. 6. 2014 normální konzistence, barvy a bez patologických příměsí. Plyny odcházejí. Střevní peristaltika je zachována.</p> <p>Dýchání je pravidelné, typ a hloubka dýchání je normální. Dechová frekvence je 18/minutu, saturace je 99 % bez aplikace kyslíku.</p> <p>Ošetrovatelský problém: Nebyl zjištěn ošetrovatelský problém.</p> <p>Priorita: 0</p>
<p>4 Aktivita – odpočinek Spánek, odpočinek Aktivita, cvičení Rovnováha energie Kardiovaskulární-pulmonální reakce Sebepéče</p>	<p>Subjektivně: „Doma spím bez problémů. Tady se mi nespí moc dobře, protože tu pořád něco pípá, chrčí a je tu moc lidí. Když mě nevzbudí jiný pacient, vzbudí mě sestra nebo lékař. Rád vyhledávám adrenalinové sporty. Teď ale musím ležet na posteli, nemůžu se ani postavit, protože mi to nařídil doktor a i kvůli bolesti. Cítím se unaveně, i když skoro nic nedělám.“</p> <p>Objektivně při hospitalizaci: Pacient pospává během dne, vzbudí se na oslovení. Necítí se odpočínutě, je unavený. Dodržuje klid na lůžku. Je soběstačný, nejeví známky zanedbávání.</p> <p>Ošetrovatelský problém: Pacient nemá kvalitní spánek, ruší ho prostředí JIP, je unavený.</p> <p>Priorita: nízká</p>
<p>5 Vnímání – poznávání Pozornost</p>	<p>Subjektivně: „Nejsem nepozorný ke svému okolí ani k sobě. Vím, kde jsem a uvědomuji si proč. O své nemoci vím jen to,</p>

<p>Orientace Kognice Komunikace</p>	<p>co mi řekl doktor. Chci si o ní přečíst na internetu, až budu mít přístup k počítači a bude mi trochu lépe. Jsem společenský, rád poznávám nové lidi a povídám si s nima.“</p> <p>Objektivně při hospitalizaci: Pacient je plně orientovaný místem, časem a osobou. Nejeví známky zmatenosti. Snaží se získat nové informace o svém onemocnění, průběhu a možnostech léčby. Získaným informacím rozumí, pamatuje si je, někdy si zapisuje poznámky. Jelikož se necítí moc dobře, aktivně nevyhledává kontakt s dalšími pacienty nebo s personálem. Pokud je osloven, reaguje přiměřeně, rozhovor probíhá krátce.</p> <p>Ošetrovatelský problém: Pacient nemá dostatek informací o své nemoci, ale má zájem je získat.</p> <p>Priorita: nízká</p>
<p>6 Vnímání sebe sama Sebepojetí Sebeúcta Obraz těla</p>	<p>Subjektivně: „Jsem spíše extrovert a vůdčí osobnost. Mám mnoho přátel, takže si myslím, že jsem celkem oblíbený. Mimo nemocnici v podstatě nikdy nejsem sám a hned jak to bude možné, přijde sem za mnou nějaká návštěva. Je mi trochu nepříjemné, že zde nemám úplné soukromí třeba při hygieně, ale vydržím to. Ostatně se nemám za co stydět.“</p> <p>Objektivně při hospitalizaci: Pacient nejeví známky beznaděje nebo snížené sebeúcty.</p> <p>Ošetrovatelský problém: Nebyl zjištěn ošetrovatelský problém.</p> <p>Priorita: 0</p>
<p>7 Vztahy Role pečovateli Rodinné vztahy</p>	<p>Subjektivně: „Děti nemám, zatím jsme je ani s přítelkyní neplánovali. V rodině máme dobré vztahy, pravidelně se sházíme na chatě. S bráchou vždycky pomáháme rodičům</p>

<p>Plnění rolí</p>	<p>s čím je třeba. Trochu se bojím, abych nestonal moc dlouho a neměl tak problémy v práci. Šéf je ale správný chlap, místo mi podrží.“</p> <p>Objektivně při hospitalizaci: Pacient žije ve společné domácnosti s přítelkyní již několik let, děti nemá. V rodině mají dobré vztahy. Svou rodinu informoval o svém zdravotním stavu, přislíbili návštěvu během návštěvních hodin. Doufá v brzké uzdravení, aby mohl co nejdříve pokračovat v pracovním i osobním životě.</p> <p>Ošetřovatelský problém: Nebyl zjištěn ošetřovatelský problém.</p> <p>Priorita: 0</p>
<p>8 Sexualita Sexuální funkce Reprodukce</p>	<p>Subjektivně: „Nemám problémy.“</p> <p>Objektivně při hospitalizaci: Pacient neudává sexuální dysfunkci.</p> <p>Ošetřovatelský problém: Nebyl zjištěn ošetřovatelský problém.</p> <p>Priorita: 0</p>
<p>9 Zvládání/tolerance zátěže Posttraumatické reakce Reakce na zvládání zátěže Neurobehaviorální stres</p>	<p>Subjektivně: „Momentálně mám strach. Bojím se, jestli se uzdravím. Nemyslím si, že bych mohl zemřít, ale asi můžu mít nějaké následky. Snad nebudu muset na operaci. Bezmocně si nepřipadám, nějak to dopadne.“</p> <p>Objektivně při hospitalizaci: Pacient je trochu úzkostný, má strach z dalšího průběhu onemocnění, ale snaží se všemu porozumět.</p> <p>Ošetřovatelský problém: Pacient má strach.</p>

	Priorita: střední
10 Životní principy Hodnoty Přesvědčení Soulad hodnot	<p>Subjektivně: „Vím, že má nemoc je závažná a uvědomuji si, že jsem si jí víceméně způsobil sám. Nemyslím si ale, že by to mělo změnit můj pohled na svět. Rozhodně nebudu vyhledávat pomoc duchovního. Jsem ateista a zvládnou to. Pomůžou mi mí blízcí.“</p> <p>Objektivně při hospitalizaci: Pacient nevyjadřuje potřebu přehodnocení svého životního stylu, názorů a přesvědčení. Nevyžaduje návštěvu duchovního. Věří v sebe a své blízké.</p> <p>Ošetrovatelský problém: Nebyl zjištěn ošetrovatelský problém.</p> <p>Priorita: 0</p>
11 Bezpečnost – ochrana Infekce Fyzické poškození Násilí Environmentální rizika Obranné procesy Termoregulace	<p>Subjektivně: „Alergii mám pouze na ořechy, těm se vyhýbám. Nikdy jsem se nepokusil o sebepoškozování nebo sebevraždu, takové lidi odsuzuji.“</p> <p>Objektivně při hospitalizaci: Pacient má zavedený CVK a PMK. Nesledujeme známky násilí vůči sobě nebo okolí. Tělesná teplota je stabilní, potíže s dýcháním nemá.</p> <p>Ošetrovatelský problém: Riziko infekce.</p> <p>Priorita: vysoká</p>
12 Komfort Tělesný komfort Komfort prostředí Sociální komfort	<p>Subjektivně: „Celý den mě strašně moc bolí břicho, zlepšuje se to po těch injekcích. Nevolno je mi taky pořád, ale už aspoň nezvracím. Nemám tady moc soukromí, nemůžu pořádně spát. Dá se to vydržet, ale přeci jen by se to všechno dalo snášet líp, kdyby byl člověk sám nebo s méně lidmi.“</p> <p>Objektivně při hospitalizaci: Pacient má silné bolesti, vzniklé</p>

	<p>základním onemocněním, dle numerické škály měření bolesti hodnota 8. Pravidelně jsou mu aplikována analgetika, na která reaguje poklesem bolesti na hodnotu 3. Úlevovou polohu téměř nemá. Dále trpí nauzeou, která je tlumena antiemetiky. Pacient se necítí dobře v rušném prostředí JIP, nemá dostatek soukromí a odpočinku.</p> <p>Ošetrovatelský problém: Pacient má bolesti, nauzeu, vnímá nedostatek uvolnění.</p> <p>Priorita: vysoká, střední</p>
<p>13 Růst, vývoj Růst Vývoj</p>	<p>Subjektivně: „Během dospívání jsem neměl problémy s růstem. Docela jsem vyrostl na základní škole a před koncem ušáku jsem dorostl do této výšky.“</p> <p>Objektivně při hospitalizaci: Nelze hodnotit.</p> <p>Ošetrovatelský problém: Nebyl zjištěn ošetrovatelský problém.</p> <p>Priorita: 0</p>

MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

Ordinovaná vyšetření:

CT břicha, pánve; US břicha; laboratorní vyšetření krve – biochemické vyšetření, vyšetření krevního obrazu, koagulační vyšetření; laboratorní vyšetření moče; kontrola TK, P; kontrola bilance tekutin

Výsledky:

CT břicha, pánve ze dne 12. 6. 2014:

Obraz těžké pankreatitidy. Závojování tuku na mesocolon a mezenteriu – nejspíše se bude jednat o tukové nekrózy. Mírná distenze kliček tenkého střeva s hladinami tekutiny – nejspíše paralytický subileózní stav.

US břicha ze dne 12. 6. 2014:

Pneumatos, intraperit. volná tekutina.

Laboratorní výsledky ze dne 12. 6. 2014:

	Výsledek	Referenční mez		Výsledek	Referenční mez
Na	136	137 – 146	ALP	2,01	0,66 – 2,20
K	3,6	3,8 – 5,0	CB	49,9	65,0 – 85,0
Cl	95	97 – 108	CRP	294,3	0,0 – 7,0
Ca	1,75	2,00 – 2,75	Glykémie	5,8	3,9 – 5,6
Urea	7,5	2,8 – 8,0	Leu	14,56	4,10 – 10,20
Kreat.	111	44 – 110	Ery	3,18	4,19 – 5,75
AMS-P	1,90	0,00 – 0,88	HB	97	135 – 174
Bilirubin	80,2	2,0 – 17,0	HTC	0,299	0,390 – 0,510
ALT	0,92	0,10 – 0,78	INR	1,07	0,80 – 1,20
AST	0,49	0,10 – 0,72	APTT	31,0	25,9 – 40
GGT	2,29	0,14 – 0,84	AMS-P moč	7,50	0,22 – 5,83

Referenční meze laboratorních výsledků byla stanovena dle laboratoře Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.

Konzervativní léčba:

- Dieta: nihil per os
- Výživa: intravenózní
- Pohybový režim: klid na lůžku
- RHB: s fyzioterapeutem na lůžku dechová cvičení

Medikamentózní léčba:*Medikace:*

- Omeprazol Mylan 40 mg (omeprazolium) ve 100 ml fyziologického roztoku kape 30 minut i. v.: 10 – 22
- Degan 10 mg (antiemetikum) ve 20 ml fyziologického roztoku i. v.: 6 – 14 – 22
- Furosemid Biotika 20 mg (diuretikum) ve 20 ml fyziologického roztoku i. v.: dle diurézy 8
- Fraxiparine 0,4 ml (antikoagulancium) s. c.: 18

Infuzní terapie:

- 2x Plasmalyte roztok 1000 ml kape 160 ml/hod.
- 4x 10 % Glukosa 500 ml + do každé glukosy 25 ml 7,45 % Kalium chloratum a 25 ml 10 % Natrium chloratum kape 160 ml/hod.

Analgetika:

- Novalgin 2 ml ve 100 ml fyziologického roztoku i. v. kape 30 minut: 6 – 14 – 22
- Dipidolor 15 mg i. m.: 8 – 16 – 24
- Analgin 2 ml i. m. dle potřeby

Chirurgická léčba (výkon, kdy):

Pacient neoperován.

SITUAČNÍ ANALÝZA

Situační analýza ke dni 13. 6. 2014:

26letý pacient X. Y. přijatý 12. 6. 2014 na chirurgickou JIP VFN pro difuzní bolesti břicha s propagací do obou podžebří a do zad. Pacient několikrát zvracel, bez úlevy. Stolica byla naposledy 11. 6. 2014 v ranních hodinách bez patologických změn. Nyní bez odchodu plynů. Pacient uvádí abúzus alkoholu během dvou dnů před přijetím a dietní exces večer před přijetím. Bylo provedeno CT vyšetření břicha a pánve a US vyšetření břicha prokazující akutní nekrotizující pankreatitidu.

Po přijetí na lůžko JIP a zahájení přístrojové monitorace byl pacientovi zaveden CVK pro monitoraci CVT a pro aplikaci intravenózní terapie a parenterální výživy. Dále byl pacientovi zaveden PMK pro měření hodinové diurézy. Pravidelně kontrolujeme a zaznamenáváme bilanci tekutin, všímáme si známek nevyváženého objemu tekutin v organismu. Zahájena komplexní péče na lůžku chirurgické JIP. Zavedena režimová opatření, vyloučení perorálního příjmu.

Pacient přiznává strach z neznáma. Nyní ale vzhledem k celkovému stavu a únavě nemá zájem o informace o své nemoci. Po zlepšení stavu se ale chce o své nemoci dozvědět mnoho informací. Pacient je také velmi unavený, při spánku ho ruší okolní prostředí a bolest. K subjektivnímu hodnocení bolesti je použita numerická škála k měření bolesti od 0 do 10, kdy pacient uvádí intenzitu 8–9 z 10. Bolest je tlumena podáním analgetik dle ordinace lékaře k intenzitě 2–3 z 10. Pacient je z důvodu bolesti částečně imobilizován, hrozí riziko pádu.

STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ

Ošetřovatelské diagnózy jsou řazeny dle priorit. Stanoveno dle NANDA I taxonomie II. Ošetřovatelské diagnózy. Definice & klasifikace 2012–2014.

Aktuální ošetřovatelské diagnózy:

00132 Akutní bolest

00134 Nauzea

00148 Strach

00198 Narušený vzorec spánku

00093 Únava

00214 Zhoršený komfort

00126 Nedostatečné znalosti

00188 Chování náchylné ke zdravotním rizikům

00085 Zhoršená tělesná pohyblivost

00161 Snaha zlepšit znalosti

Rizikové ošetřovatelské diagnózy:

00004 Riziko infekce

00025 Riziko nevyváženého objemu tekutin v organizmu

00173 Riziko akutní zmatenosti

00155 Riziko pádů

00202 Riziko neefektivní gastrointestinální perfuze

Z těchto stanovených ošetřovatelských diagnóz jsem vypracovala 3 aktuální a 2 rizikové ošetřovatelské diagnózy.

OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA 1

Akutní bolest (00132)

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: *Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potenciálního poškození tkáně nebo popsany pomocí termínů pro takové poškození (Mezinárodní asociace pro studium bolesti); náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným nebo předvídatelným koncem a s trváním kratším než 6 měsíců.*

Určující znaky:

- kódový/číselný záznam
- bolest
- vyhledávání antalgické polohy

Související faktory:

- původci zranění

Krátkodobý cíl: Pacient uvádí zmírnění bolesti na numerické škále k měření bolesti z 8/10 na 3/10 do 2 dnů.

Dlouhodobý cíl: Pacient je zcela bez bolestí dle numerické škály k měření bolesti 0 z 10 do 7 dnů.

Priorita: vysoká

Očekávané výsledky:

- Pacient zná číselnou škálu k měření bolesti a umí ji použít do 1 hodiny.
- Pacient zná a umí využít úlevové polohy do 2 hodin.
- Pacient je informován o možnostech podávání analgetik do 4 hodin.

Plán intervencí:

- Nauč pacienta používat vhodnou škálu k určení závažnosti bolesti do 1 hodiny, sestra.
- Důkladně posuď a lokalizuj bolest, včetně charakteru, závažnosti a zhoršujících faktorů dle vhodné škály do 2 hodin, sestra.
- Informuj pacienta o možnosti podávání vhodných analgetik dle ordinace lékaře, sestra.
- Sleduj žádoucí i nežádoucí účinky podaných analgetik vždy po aplikaci, sestra.
- Respektuj pacientovo vnímání a líčení bolesti vždy, sestra.
- Pozoruj neverbální projevy související s bolestí, průběžně, sestra.
- Sleduj základní fyziologické funkce, které se při akutní bolesti mohou měnit, průběžně, sestra.
- Pomoz pacientovi najít vhodnou úlevovou polohu do 2 hodin, sestra.
- Zajisti klidné a příjemné prostředí do 2 hodin, sestra.
- Pečuj o pohodlí nemocného a umožni mu vhodné uklidňující zaměstnání (poslech hudby, sledování televize) do 2 hodin, sestra.
- Vždy vše pečlivě zaznamenej do zdravotní dokumentace, sestra.

Realizace 13. – 14. 6. 2014:

- Pacienta jsme naučili pracovat s vhodnou škálou pro měření bolesti.
- Pravidelně jsme lokalizovali a důkladně posoudili bolest včetně charakteru, závažnosti a zhoršujících faktorů
- Pacienta jsme informovali o možnosti podávání vhodných analgetik
- Pacientovi podáváme pomocí CVK vhodná analgetika a sledovali jsme jejich účinek, dle potřeby podáváme další analgetika intramuskulárně dle ordinace lékaře.
- V pravidelných intervalech jsme vyhodnocovali a zaznamenávali do dokumentace naměřené hodnoty základních fyziologických funkcí a intenzity bolesti.
- Pravidelně jsme sledovali neverbální projevy bolesti
- Pacienta jsme informovali o vhodné úlevové poloze a naučili jsme ho ji správně využít dle potřeby.
- Okolo lůžka pacienta jsme natáhli plentu pro zajištění většího soukromí.

- Umožnili jsme mu poslech oblíbené hudby pomocí sluchátek.
- Veškeré výkony jsme zaznamenali do zdravotní dokumentace.

Hodnocení:

Pacient byl po přijetí na oddělení JIP seznámen s použitím měřicí škály bolesti, vhodnou úlevovou polohou a analgezií. Všem informacím porozuměl. Pravidelně jsme sledovali subjektivní i objektivní projevy bolesti a dle ordinace lékaře jsme aplikovali analgetika. Akutní bolest se podařilo snížit z 8/10 na 3/10. Krátkodobý cíl se podařilo splnit, pacient uvádí úlevu. K dosažení dlouhodobého cíle je nutno pokračovat ve stanovených intervencích tlumících bolest farmakologickou formou i relaxačními metodami.

OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA 2

Riziko infekce (00004)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.

Rizikové faktory:

- nedostatečná primární obrana: porušená kůže (i. v. katetrizace, invazivní postupy)

Krátkodobý cíl: Pacient rozumí nutnosti zavedení invazivních vstupů do 2 hodin.

Dlouhodobý cíl: Pacient nejeví známky infekce po dobu zavedení invazivních vstupů.

Priorita: střední

Očekávané výsledky:

- Pacient nejeví známky infekce po dobu hospitalizace.
- Pacient akceptuje nutnost zavedení invazivních vstupů do 2 hodin.
- Pacient umí rozpoznat známky počínající infekce do 2 hodin.

Plán intervencí:

- Informuj pacienta o nutnosti zavedení invazivních vstupů do 2 hodin, sestra.
- U všech invazivních zákroků a vstupů dodržuj aseptický postup, vždy, sestra.
- Všímej si místních známek infekce u vyústění invazivních vstupů vždy při manipulaci, minimálně však 2x denně, sestra.
- Ošetřuj incize a místa vpichů vhodným roztokem, pravidelně vyměňuj krytí, denně, sestra.
- Pravidelně pečuj o močový katétr, všímej si zbarvení a příměsí moči, denně, sestra.
- Informuj pacienta o projevech vznikající infekce do 2 hodin, sestra.
- Udržuj lůžko v čistotě a dbej na řádnou hygienu, asistuj při hygieně, denně, sestra.
- Projeví-li se známky počínající infekce, odeber vhodné vzorky biologického materiálu na vyšetření, zahrnující citlivost na antibiotika, dle ordinace lékaře, sestra.
- Mysli na možnost systémové infekce (sepsy), k jejímž příznakům patří horečka, třesavka, pocení, porucha vědomí aj. průběžně, sestra.

Realizace 13. – 14. 6. 2014:

- Pacientovi jsme vysvětlili důvod zavedení invazivních vstupů, pravidelně si ověřujeme, že podaným informacím rozumí.
- CVK jsme pravidelně 1x denně převazovali, postupujeme dle standardů oddělení a oblast desinfikujeme vhodným roztokem, ke krytí jsme použili Tegaderm.
- Pravidelně jsme sledovali funkčnost a průchodnost invazivních vstupů.
- Několikrát denně jsme u pacienta pátrali po místních známkách vznikající infekce.
- Minimálně 2x denně jsme pacientovi dopomohli při hygieně genitálu a péči o PMK.
- Pacienta jsme naučili rozpoznat počínající známky infekce jako je např. zarudnutí nebo bolest v místě vpichu, pálení v oblasti zavedení PMK.
- Denně jsme asistovali při hygieně, lůžko jsme udržovali v čistotě.

Hodnocení:

Krátkodobý cíl byl splněn úplně. Pacient byl informován o důvodech zavedení invazivních vstupů, chápe jejich účel, umí rozpoznat známky počínající infekce. Ve vybraných intervencích pokračujeme pro splnění dlouhodobého cíle. Během realizace našich intervencí se ale neprojevily známky infekce, kůže v okolí vpichu je bez zarudnutí, genitál bez výtoků, pacient byl afebrilní. Dbali jsme na řádnou hygienu a pacientovo lůžko jsme udržovali v suchu a čistotě.

OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA 3

Nauzea 00134

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: Subjektivní nepříjemný, vlnovitý pocit v zadní části hrdla a žaludku, který může nebo nemusí mít za následek zvracení.

Určující znaky:

- pocit na zvracení
- kyselá chuť v ústech

Související faktory:

- biofyzikální: bolest, onemocnění pankreatu
- situační: bolest

Krátkodobý cíl: Pacient zná příčinu nauzey do 2 hodin.

Dlouhodobý cíl: Pacient nemá nauzeu do 2 dnů.

Priorita: střední

Očekávané výsledky:

- Pacient nepocítuje nevolnost a nucení na zvracení do 2 dnů.
- Pacient je stále dostatečně hydratován.

Plán intervencí:

- Vysvětlí pacientovi primární příčinu nevolnosti do 2 hodin, sestra.
- Podávej léky zamezující nevolnosti nebo ji zmírňující dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinek, sestra.
- Vysvětlí pacientovi účinky antiemetik a jejich užívání do 2 hodin, sestra.
- Vysvětlí pacientovi příznaky dehydratace do 3 hodin, sestra.
- Sleduj a zaznamenej bilanci tekutin průběžně, sestra.
- Zajisti pacientovi klidné a čisté prostředí, eliminuj pachy, které by u pacienta mohly navodit nevolnost nebo zvracení, průběžně, sestra.
- Odved' pozornost pacienta vhodným zaměstnáním (poslech hudby, rozhovor, četba aj.) průběžně, sestra.
- Zaznamenej četost, charakter a obsah zvratků dojde-li ke zvracení, sestra.
- Pobízej pacienta k hlubokému, pomalému dýchání, podporujícím relaxaci průběžně, sestra, fyzioterapeut.
- Doporuč a umožni pacientovi několikrát denně očistit dutinu ústní, sestra.

Realizace 13. – 14. 6. 2014:

- Dle ordinace lékaře a potřeby pacienta jsme podali antiemetika, pacientovi jsme vysvětlili, k čemu se lék užívá.
- Formou rozhovoru jsme pacientovi sdělili známky dehydratace a pacient nám vysvětlil, které podněty v něm vyvolávají nevolnost.
- Pacientovi jsme vysvětlili primární příčinu nevolnosti.
- Pravidelně jsme kontrolovali prostředí a okolí pacienta, místnost jsme větrali.
- Sestra nebo fyzioterapeut s pacientem průběžně procvičovali dechová cvičení.
- Průběžně jsme sledovali a zaznamenávali do dokumentace bilanci tekutin.
- Umožnili jsme mu poslech oblíbené hudby pomocí sluchátek.
- Pravidelně si vyplachoval dutinu ústní pitnou nebo dentální vodou.

Hodnocení:

Pacient zná primární příčinu své nevolnosti. Chápe nutnost dostatečného příjmu tekutin ve formě infuzních roztoků a umí vyjmenovat příznaky dehydratace. Aby zamezil oschnutí sliznic a nepříjemného pocitu, vyplachuje několikrát denně dutinu

ústní pitnou nebo dentální vodou. Udává částečné zvládnutí nevolnosti po dechovém cvičení, absolutní po podání antiemetik. Nezvracel.

OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA 4

Narušený vzorec spánku (00198)

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 1: Spánek/odpočinek

Definice: Časově omezená narušení množství a kvality spánku vlivem vnějších faktorů.

Určující znaky:

- změna normálního vzorce spánku
- nespokojenost se spánkem

Související faktory:

- přerušení
- nedostatek soukromí při spánku
- hluk
- neznámé prostředí pro spánek

Krátkodobý cíl: Pacient chápe nutnost měření základních fyziologických funkcí, které přerušují spánek do 2 hodin.

Dlouhodobý cíl: Zlepšení spánku a odpočinku do 3 dnů.

Priorita: střední

Očekávané výsledky:

- u pacienta došlo ke zlepšení pocitu celkové pohody a odpočatosti
- pacient zná relaxační metody navozující spánek
- pacient umí popsat kvalitu spánku

Plán intervencí:

- Posuď příčiny a související faktory poruchy spánku do 3 hodin, sestra.
- Posuď souvislost poruchy se základním onemocněním do 3 hodin, sestra.
- Promluv si s pacientem o faktorech a příčinách narušujících spánek do 1 hodiny, sestra.
- Vyslechni subjektivní pocity a stížnosti na kvalitu spánku ihned, sestra.
- Zjisti spánkové rituály a zvyklosti pacienta do 1 hodiny, sestra.
- Pozoruj pacienta při spánku, všímej si polohy, v jaké spí a okolností doprovázejících spánek, sestra.
- Postarej se o přiměřený komfort, příjemné a klidné prostředí ke spánku, vždy, sestra.
- Seznam pacienta s relaxačními metodami navozující spánek do 1 hodiny, sestra.
- Pozoruj fyzické známky únavy průběžně, sestra.
- Podávej léky proti bolesti dle ordinace lékaře před plánovaným usnutím a sleduj jejich účinek, sestra.
- Vhodně pacienta aktivizuj, aby nespál přes den, průběžně, sestra.
- Pokus se uspořádat ošetrovatelskou péči tak, aby nebylo nutné pacienta budít, vždy, sestra.
- Vysvětli pacientovi nutnost vyrušování z důvodu monitorování základních fyziologických funkcí do 2 hodin, sestra.
- Ujistí pacienta, že příležitostné nespání neohrozí jeho zdraví do 2 hodin, sestra.
- Zkoumej možnost pomůcek na ochranu před světlem a hlukem průběžně, sestra.

Realizace 13. – 14. 6. 2014:

- Ošetrovatelské výkony jsme rozplánovali tak, abychom nerušili pacienta během spánku.
- Posoudili jsme faktory narušující spánek, z velké části je spánek narušen z důvodu základního onemocnění a bolesti.
- Promluvili jsme si s pacientem o jeho subjektivních obtížích a zvyklostech spojených s usínáním, vysvětlili jsme mu nutnost vyrušování u nezbytných výkonů.
- Pokusili jsme se v rámci možností eliminovat rušivé zvuky, zpříjemnit prostředí.
- Seznámili jsme pacienta s relaxačními metodami a spánkovou hygienou.

- Podali jsme analgetika před plánovaným usnutím.
- Poskytli jsme pacientovi spací masku a ucpávky do uší.
- Pravidelně jsme pacienta sledovali během spánku.
- Pacienta jsme ujistili, že krátkodobá nespavost neohrozí jeho zdraví, průběžně jsme sledovali jeho psychický stav.
- Pacienta jsme průběžně aktivizovali dle možností jeho zdravotního stavu a pohybového režimu (četba, luštění křížovek, rozhovor aj.).
- Průběžně jsme si všímali fyzických známek únavy.

Hodnocení:

Pacient umí vyjmenovat rušivé faktory spánku, chápe nutnost vyrušování z důvodu měření fyziologických funkcí. Po druhé noci na oddělení uvádí mírné zlepšení spánku, využívá pomůcek na ochranu před světlem a hlukem. V noci se budí stále, ale cítí se odpočinitěji než předchozí den. Při spánku zaujímá spíše antalgickou polohu než uvolněnou, nechrápe. Přes den se snaží relaxovat, čte si a poslouchá hudbu. Hypnotika nezmiňujeme, neboť nebyla ordinována. Analgetika byla podána dle ordinace lékaře.

OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA 5

Riziko nevyváženého objemu tekutin v organismu (00025)

Doména 2: Výživa

Třída 5: Hydratace

Definice: Riziko snížení, zvýšení nebo rychlého přesunu intravaskulární, intersticiální anebo intracelulární tekutiny (vzájemně mezi sebou), což může oslabit zdraví. To představuje ztrátu, nebo zisk tělesné tekutiny, nebo obojí.

Rizikové faktory:

- pankreatitida

Krátkodobý cíl: Pacient zná příznaky počínající dehydratace a hyperhydratace do 2 hodin.

Dlouhodobý cíl: Adekvátní rovnováha tekutin doložená přiměřenou diurézou po dobu hospitalizace.

Priorita: střední

Očekávané výsledky:

- Pacient má adekvátní diurézu po dobu hospitalizace.
- Pacient nemá suché sliznice a rty do 12 hodin a dále.
- Pacient umí rozpoznat nevyvážený objem tekutin do 2 hodin.

Plán intervencí:

- Sleduj hodinovou diurézu, zaznamenej množství a barvu moči, každou hodinu, sestra.
- Informuj pacienta o subjektivních i objektivních známkách sníženého/zvýšeného příjmu tekutin do 2 hodin, sestra.
- Sleduj klinické známky dehydratace nebo přebytku tekutin průběžně, sestra.
- Dle ordinace lékaře podávej infuzní roztoky pomocí infuzní pumpy, sestra.
- Umožni pacientovi pravidelné výplachy nebo vytírání dutiny ústní glycerinovými štětičkami 5x denně, sestra.
- Sleduj psychický stav pacienta a všímej si případných známek např. akutní zmatenosti způsobené sníženou hydratací vždy, sestra.
- Informuj lékaře o známkách nevyváženého objemu tekutin ihned při vzniku příznaků, sestra.

Realizace 13. – 14. 6. 2014:

- Sledovali jsme hodinovou diurézu a vše jsme zaznamenali do ošetrovatelské dokumentace.
- Průběžně jsme pátrali po známkách sníženého nebo zvýšeného příjmu tekutin.
- Pacientovi jsme vysvětlili známky počínající dehydratace a hyperhydratace, ověřili jsme si, že podaným informacím porozuměl.
- Dle ordinace lékaře jsme podávali infuzní roztoky pomocí infuzní pumpy.
- Na noční stolek jsme pacientovi dali emitní misku a glycerinové tyčinky, sklenku s vodou na výplachy dutiny ústní přinášíme pouze na jeho přání.
- Během rozhovoru s pacientem jsme sledovali jeho psychický stav.

- Lékaře jsme průběžně informovali o stavu hydratace.

Hodnocení:

Pacient porozuměl příznakům nevyváženého objemu tekutin v organismu, chápe nutnost sledování subjektivních i objektivních příznaků. Infuzní roztoky podáváme pomocí infuzních pump rychlostí stanovenou lékařem. Pacient pravidelně pečuje o dutinu ústní. Nezaznamenali jsme objektivní příznaky nevyváženého objemu tekutin, pacient je bez otoků, dostatečně hydratován. Cíle byly splněny.

Celkové zhodnocení péče:

Pacient X. Y. 2. den hospitalizace udává zmírnění bolesti na numerické škále k měření bolesti, se kterou se naučil pracovat, z čísla 8 na číslo 3. Chápe příčinu bolesti a snaží se jí zvládat i pomocí nefarmakologických metod. Po zmírnění bolesti se aktivně zajímal o své onemocnění, uvádí dostatek získaných informací, kterým rozumí. Porozuměl nutnosti zavedení invazivních vstupů, o PMK si chce pečovat sám. Došlo ke zvládnutí nauzey. Střevní peristaltika je zachována, dochází k částečnému odchodu plynů bez stolice. Během realizace péče se neprojevíly známky infekce. Pacient je dostatečně hydratován a parenterálně vyživován. Udává zlepšení spánku a komfortu. Krátkodobé cíle byly splněny. Pokračujeme ve vybraných intervencích k dosažení cílů dlouhodobých.

9 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Léčba zánětlivých onemocnění pankreatu je i přes rozvoj a nové objevy v medicíně velmi náročná. Avšak současná kvalita diagnostických a terapeutických možností podstatně zvyšuje naději na úspěšnou léčbu i těžké akutní pankreatitidy. Vyžaduje zkušený tým složený z více klinických oborů, zásadní je správné posouzení tíže onemocnění a k tomu zvolený postup léčby. Rozhodující je nepřetržitě dostupná kvalitní intenzivní a multidisciplinární péče.

Vždy je důležitá spolupráce pacienta se zdravotnickým týmem a naopak. Pacienta se snažíme udržovat v psychické pohodě, ale nesmíme bagatelizovat jeho líčení obtíží a strachu.

Z důvodu nevhodného stravování a nárůstu konzumace alkoholu jsme všichni potenciálními pacienty. Proto je vhodné a žádané, aby se každý jedinec zamyslel nad svým životním stylem.

Doporučení pro pacienta:

- Během hospitalizace i po propuštění dodržovat dietní omezení, zejména vyvarovat se tučným a nadýmavým jídlům.
- Absolutní zákaz konzumace alkoholu, přestat kouřit.
- Dodržovat léčebný režim i po propuštění ze zdravotnického zařízení, pravidelné návštěvy u lékaře.
- Vyhledávat nové informace o onemocnění (samovzdělávání).
- Navázat kontakt s jedinci, kteří mají stejnou diagnózu.
- Vyhýbat se nadměrné fyzické i psychické zátěži.

Doporučení pro sestry:

- Věnovat pacientům s takovýmto onemocněním dostatek času a zájmu, být oporou.
- Nebagatelizovat pacientovo subjektivní vyjádření potíží.
- Celoživotní vzdělávání pro získání nejnovějších informací.
- Zvolit správnou metodu edukace a vhodný edukační materiál pro pacienta i jeho rodinu, blízké.

- Poskytnout prostor a dostatek času pro zodpovězení dotazů pacienta i jeho rodiny, blízkých.
- Doporučit a pomoci pacientovi vyhledat vhodné zařízení pro omezení abúzů.

Doporučení pro rodinu:

- Být oporou pro nemocného.
- Nepodceňovat závažnost onemocnění, uvědomit si riziko recidivy.
- Přizpůsobit životosprávu celé rodiny.
- Nepřetěžovat nemocného fyzickými ani psychickými požadavky.

ZÁVĚR

Zadání naší bakalářské práce Ošetrovatelský proces u pacienta s pancreatitis acuta jsme zpracovávali na I. Chirurgické klinice Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, na jednotce intenzivní péče. V teoretické části jsme se zabývali záněty slinivky břišní z medicínského, i ošetrovatelského hlediska. Uvedli jsme etiologii, rozdělení, symptomatologii, diagnostiku a léčbu tohoto onemocnění, dále pak specifika ošetrovatelské péče.

Hlavním cílem práce byla snaha přiblížit problematiku zánětlivého onemocnění pankreatu především z hlediska náročnosti ošetrovatelské péče a zátěže pacienta. Ke splnění cíle jsme použili praktickou část, kde jsou uvedena fakta o celkovém stavu a potížích vybraného nemocného. Stanovili jsme aktuální a potenciální ošetrovatelské diagnózy, vypracovali plán péče, který jsme zrealizovali a zhodnotili. Můžeme tedy říct, že cíl práce se nám podařilo splnit.

Akutní pankreatitida je závažné, dynamicky se vyvíjející a do značné míry nepředvídatelné onemocnění. Vyžaduje organizovanou a správně načasovanou odbornou péči několika klinických oborů. Jelikož je akutní pankreatitida nemocí na vzestupu, je neméně důležitou součástí péče edukace a prevence u potenciálních pacientů, které uvádíme v plánech ošetrovatelské péče a v doporučeních pro praxi.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

DÍTĚ, P. a kol., 2007. *Vnitřní lékařství*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-496-6.

GROFOVÁ, Zuzana, 2008. Výživa u akutní a chronické pankreatitidy. In: *Medicína pro praxi 2008*; 5(4): 179-180. Praha: Solen. ISSN 1803-5310.

NANDA INTERNATIONAL, 2013. *Ošetrovatelské diagnózy. Definice&klasifikace 2012-2014*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4328-8.

HOCH, J. a kol., 2011. *Speciální chirurgie*. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-253-7.

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ, 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4412-4

KAPOUNOVÁ, Gabriela, 2007. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1830-9.

KOLEKTIV AUTORŮ, 2008. *Výkladový ošetrovatelský slovník*. Překlad Veronika DiCara, Helena Vidovičová. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2240-5.

KOSTKA, Rodomil, 2006. *Akutní pankreatitida: Komplexní přístup*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-427-X.

KRŠKA, Zdeněk, 2012. Akutní pankreatitida – komplexní problematika. *Rozhledy v chirurgii 2012*, roč. 91, č. 12, s. 692-696. ISSN 1803-6597.

LATA, J. a kol., 2010. *Gastroenterologie*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-692-2.

LUKÁŠ, K. a kol., 2007. *Gastroenterologie a hepatologie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-1787-6.

NEJEDLÁ, Marie, 2015. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-4449-0.

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2014. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. 2. dopl. vyd. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN 978-80-904955-9-3.

SKALICKÝ, T. a kol., 2011. *Hepato – pankreato – biliární chirurgie*. Praha: Maxdorf. Publikace je podpořena Granty IGA MZČR. Č. 9723-4\09 A 9727-4\09 A VZ MSM 0021620819.

ŠPIČÁK, Julius, 2005. *Akutní pankreatitida*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0942-2.

ŠPIČÁK, Julius, 2013. Akutní pankreatitida – novinky v léčbě. In: *Vnitřní lékařství 2013*; **59**(7): 597-605. ISSN 1803-6597.

VINKLEROVÁ, Ilona a Karel URBÁNEK, 2011. Akutní pankreatitida jako nežádoucí účinek farmakoterapie idiopatických střevních zánětů. In: *Medicína pro praxi 2011*; **8**(4): 168-171. Praha: Solen. ISSN 1803-5310

VOKURKA, M. a kol., 2009. *Velký lékařský slovník*. 9. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-202-5.

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., 2013. *Ošetrovatelská dokumentace – Marjory Gordon 2*. Diagnostické domény M. Gordon – 13 domén koncepčního modelu. [online] [cit. 2014-01-22]. Dostupné z: <https://sharepoint.vszdrav.cz/>

ZAZULA, Roman a Pavel WOHL, 2005. Akutní pankreatitida. In: *Medicína pro praxi 2005*; **4**: 147-151. Praha: Solen. ISSN 1803-5310.

PŘÍLOHY

Příloha A – Rešerše

I

Příloha B – Čestné prohlášení

II

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S PANCREATITIS ACUTA

Martina Kuglerová

Jazykové vymezení: čeština, angličtina

Klíčová slova: akutní pankreatitida – acute pancreatitis, diagnostika – diagnostic, etiologie – etiology, klasifikace pankreatitid – classification of inflammation, léčba – treatment, ošetrovatelský proces – nursing process, příznaky – manifestation

Časové vymezení: 2005–2015

Druhy dokumentů: vysokoškolské práce, knihy, články a příspěvky ve sborníku, elektronické zdroje

Počet záznamů: 75

Použitý citační styl: Harvardský, ČSN ISO 690-2:2011(česká verze mezinárodních norem pro tvorbu citací tradičních a elektronických dokumentů)

Základní prameny:

- katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz)
- Jednotná informační brána (www.jib.cz)
- Souborný katalog ČR (<http://sigma.nkp.cz>)
- databáze vysokoškolských prací (www.theses.cz)
- online katalog NCO NZO
- specializované databáze (EBSCO, PubMed)

Příloha B – Čestné prohlášení

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje pro praktickou část bakalářské práce s názvem Ošetrovatelský proces u pacienta s pancreatitis acuta v rámci odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne

.....

Jméno a příjmení studenta