

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

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

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ROMANA CHYBOVÁ, DiS.

Praha 2016

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

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

Bakalářská práce

ROMANA CHYBOVÁ, DiS.

Stupeň vzdělání: Bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Zdeňka Surá

Praha 2016



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

Chybová Romana
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 23. 10. 2015 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:


Ošetrovatelský proces u pacienta s karcinomem slinivky břišní

Nursing Process for Patients with Carcinoma of Pancreas

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Zdeňka Surá

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

V Praze dne: 11. 11. 2015


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 31. 5. 2016

.....

Romana Chybová, DiS.

ABSTRAKT

CHYBOVÁ, Romana. *Ošetrovatelský proces u pacienta s karcinomem slinivky břišní*. Vysoká škola zdravotnická o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Zdeňka Surá. Praha. 2016. 60 s.

Bakalářská práce je zaměřena na ošetrovatelský proces u pacienta s karcinomem slinivky břišní. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou.

Teoretická část se skládá z charakteristiky karcinomu slinivky břišní, z incidence a prevalence v České republice, fyziologie a patologie slinivky břišní, z rizikových faktorů, klasifikace nádorů, klinického obrazu nemoci, vyšetřovacích metod a diagnostiky, léčby, prevence a prognózy.

Praktickou část tvoří ošetrovatelská péče realizovaná formou ošetrovatelského procesu u pacienta s karcinomem slinivky břišní. Práce je zaměřena na posouzení zdravotního stavu pacienta, medicínský management, situační analýzu a zpracování ošetrovatelských diagnóz.

Klíčová slova

Břišní chirurgie. Karcinom pankreatu. Onkologie. Ošetrovatelská péče. Ošetrovatelský proces.

ABSTRACT

CHYBOVÁ, Romana. *Nursing process for Patients with Carcinoma of Pancreas*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Zdeňka Surá. Prague 2016. 60 pages.

Bachelor thesis focuses on the nursing process for patients with carcinoma of pancreas. The thesis is divided into two parts, theoretical and practical part.

Theoretical part consists of the characteristics of pancreatic cancer, the incidence and the prevalence of cancer in the Czech Republic, physiology and pathology of the pancreas, risk factors, tumor classification, clinical picture of the disease, methods of examination and diagnosis, treatment, prevention and prognosis.

The practical part is realized in the form of nursing process in a patient with pancreatic cancer. The thesis focuses on the assessment of the patient's health status, medical management, situation analysis and processing of nursing diagnoses.

Keywords

Abdominal surgery. Pancreatic cancer. Oncology. Nursing Care. Nursing process.

PŘEDMLUVA

Karcinom slinivky břišní je v současné populaci velmi rozšířené onemocnění. Vzhledem k četnosti výskytu a závažnosti je toto onemocnění často diskutované ve společnosti. Toto onemocnění je zřídka vyléčitelné. Největší šance na vyléčení existuje tehdy, pokud je nádor lokalizován pouze v pankreatu. Karcinom pankreatu je třináctým nejčastějším nádorem ve světové populaci s přibližně 200 tisíci novými onemocněními za rok a představuje asi dvě procenta ze všech onkologických onemocnění.

Výběr tématu bakalářské práce byl ovlivněn mým působením ve Fakultní nemocnici v Brně, kde pracuji na oddělení se zaměřením na zažívací trakt. Cílem této práce je podobněji přiblížit diagnózu a ošetrovatelskou péči o nemocného s tímto onemocněním.

Pro zpracování této bakalářské práce, především v její teoretické části, bylo čerpáno z odborné literatury. Pro zpracování ošetrovatelské péče bylo čerpáno z ošetrovatelské a lékařské dokumentace nemocného, rozhovoru s nemocným a od ošetřujícího personálu.

Práce je určena nelékařským zdravotnickým pracovníkům, studentům vyšších a vysokých zdravotnických škol, oboru Všeobecná sestra.

OBSAH

PŘEDMLUVA	6
OBSAH	7
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	9
SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ	11
SEZNAM TABULEK	12
ÚVOD	13
1 KARCINOM PANKREATU	14
1.1 INCIDENCE A PREVALENCE KARCINOMU PANKREATU V ČESKÉ REPUBLICE.....	14
1.2 FYZIOLOGIE PANKREATU.....	15
1.3 RIZIKOVÉ FAKTORY	16
1.4 NÁDORY.....	17
1.4.1 KLASIFIKACE NÁDORŮ.....	17
1.5 KLINICKÝ OBRAZ NEMOCI.....	19
1.6 VYŠETŘOVACÍ METODY A DIAGNOSTIKA	21
1.7 LÉČBA	22
1.7.1 CHIRURGICKÁ LÉČBA	23
1.7.2 PALIATIVNÍ CHIRURGICKÁ LÉČBA	24
1.7.3 CHEMOTERAPIE.....	24
1.7.4 RADIOTERAPIE.....	25
1.7.5 FARMAKOTERAPIE.....	25
1.8 PREVENCE.....	26
1.9 PROGNOZA.....	27
2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA PO OPERACI KARCINOMU SLINIVKY BŘIŠNÍ	28
2.1 ZÁKLADNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE	28
2.1.1 MONITOROVÁNÍ ZÁKLADNÍCH ŽIVOTNÍCH FUNKCÍ A PÉČE O OPERAČNÍ RÁNU ..	28
2.1.2 PÉČE O VÝŽIVU	29
2.1.3 PÉČE O VYPRAZDŇOVÁNÍ.....	29
2.1.4 HYGIENICKÁ PÉČE.....	29
2.1.5 POLOHA A POHYBOVÝ REŽIM	30
2.1.6 SPÁNEK A ODPOČINEK	30
2.1.7 REHABILITACE.....	30
2.2 SPECIÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE.....	31

2.2.1	PŘÍPRAVA PACIENTA NA OPERAČNÍ VÝKON	31
2.2.2	DLOUHODOBÁ PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA	31
2.2.3	KRÁTKODOBÁ PŘEDOPERAČNÍ PÉČE.....	31
2.2.4	BEZPROSTŘEDNÍ PŘEDOPERAČNÍ PÉČE.....	32
2.2.5	PÉČE O PACIENTA PO PROVEDENÍ OPERAČNÍHO VÝKONU.....	32
3	OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA PO OPERACI KARCINOMU SLINIVKY BŘIŠNÍ.....	35
3.1	IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE	36
3.2	VITÁLNÍ FUNKCE PŘI PŘIJETÍ	37
3.3	ANAMNÉZA	37
3.3.1	RODINNÁ ANAMNÉZA.....	37
3.3.2	OSOBNÍ ANAMNÉZA.....	37
3.3.3	LÉKOVÁ ANAMNÉZA.....	38
3.3.4	ALERGOLOGICKÁ ANAMNÉZA.....	38
3.3.5	ABÚZUS	38
3.3.6	UROLOGICKÁ ANAMNÉZA.....	38
3.3.7	SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA	38
3.3.8	PRACOVNÍ ANAMNÉZA	39
3.3.9	SPIRITUÁLNÍ ANAMNÉZA	39
3.4	POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU ze dne 26. 1. 2016	39
3.5	MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT	52
3.5.1	ORDINOVANÁ VYŠETŘENÍ: 24. 1. 2016	52
3.5.2	ORDINOVANÁ VYŠETŘENÍ: 25. 1. 2016	53
3.5.3	ORDINOVANÁ VYŠETŘENÍ: 26. 1. 2016	55
3.6	SITUAČNÍ ANALÝZA ZE DNE 25. 1. 2016 (2. den hospitalizace, den operace).....	58
3.7	OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA č. 1.....	60
3.8	OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA č. 2.....	64
3.9	OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA č. 3.....	67
4	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	70
	ZÁVĚR.....	72
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	73
	PŘÍLOHY	76
	Příloha A – Rešerš.....	77
	Příloha B – Protokol o provedení sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce	83
	Příloha C – Čestné prohlášení	84
	Příloha D – Diagnostika karcinomu pankreatu - doporučený postup.....	85

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

amp.	ampule
BD	břišní drén
BMI	Body Mass Index (index tělesné hmotnosti)
BT	bilance tekutin
CA 19-9 – 125, CEA	tumor markery
CRP	C-reaktivní protein
CT	počítačová tomografie (computer tomography)
CVK	centrální venózní katetr
D	dech
DB	dutina břišní
DF	dechová frekvence
DKK	dolní končetiny
EKG	elektrokardiograf
ERCP	endoskopická retrogradní cholangioangiopankreatografie
EUS	endoskopická ultrasonografie
GCS	Glasgow Coma Scale (stupnice hloubky vědomí)
HPB	Česká společnost hepato-pankreato-biliární chirurgie
HPDE	hemipankreatoduodenektomie
i.v.	intravenózní
j.	jednotka
JIP	jednotka intenzivní péče
JT	jaterní testy
KO	krevní obraz
KS	krevní skupina
LMWH	nízkomolekulární heparin
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NGS	nazogastrická sonda
NS	nespecifické
NÚ	nežádoucí účinky
mmHg	torr, jednotka tlaku

p.o.	perorální (do úst)
PMK	permanentní močový katetr
PŽK	permanentní žilní kanyla
RTG	rentgen
s.c.	subkutánní (do podkoží)
SpO₂	saturace krve kyslíkem
tbl.	tableta
TEN	trombembolická nemoc
TK	krevní tlak
TNM	klasifikace nádorů
UZ	ultrasonografie
VAS	vizuální analogová škála (pro hodnocení bolesti)

(VOKURKA et al., 2009)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Anamnéza	předchorobí, soubor informací, které souvisejí s vyšetřovaným nebo ošetřovaným pacientem
Anastomóza	uměle založená spojka mezi dvěma dutými orgány
Analgetika	léky tlumící bolest
Antihypertenzíva	léky snižující krevní tlak
Aspekce	pohled
Dehistence	netěsnost anastomózy
Dekompenzace	selhání kompenzačních mechanismů, udržující určitou chorobu v přijatelných mezích
Hypertenze	vysoký krevní tlak
Glykémie	koncentrace hladiny glukózy v krvi
Grading	stupeň vyžrállosti nádoru
Kurativní	radikální léčba, vede k vyléčení
Meteorizmus	plynatost
Oxymetrie	měření koncentrace kyslíku v dechovém cyklu
Palpace	pohmat
Per rectum	skrz konečník
Predilekční místa	místa na těle, kde jsou kosti blízko kožního povrchu a jsou málo izolovány vrstvou tuku a svalstva
Realimentace	obnovení výživy, po jejím předchozím nedostatku
Rekonvalescence	proces uzdravení
Reponibilní	schopná nápravy
Resekce	operativní odstranění části orgánu
Revize	prozkoumání, kontrola
Selfmonitoring	vlastní sledování
Sfinkter	svěrač
Staging	rozsah nádoru
Trombembolická nemoc	onemocnění charakterizované vznikem krevních sraženin
Typing	určení typu nádoru

(VOKURKA et al., 2009)

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1	Identifikační údaje nemocného.....	36
Tabulka 2	Vitální funkce při přijetí.....	37
Tabulka 3	Léková anamnéza.....	38
Tabulka 4	Posouzení současného stavu.....	39
Tabulka 5	Aktivita denního života.....	43
Tabulka 6	Posouzení psychického stavu.....	47
Tabulka 7	Posouzení sociálního stavu.....	50
Tabulka 8	Hodnoty TK po operaci.....	53
Tabulka 9	Laboratorní výsledky.....	54
Tabulka 10	Biochemické vyšetření krve.....	54
Tabulka 11	Perorální medikace.....	56
Tabulka 12	Lékové skupiny podaných léčiv.....	57

ÚVOD

Karcinom slinivky břišní (dále pankreatu) je v současné populaci velmi rozšířený. Vzhledem k četnosti výskytu a závažnosti, je toto onemocnění často diskutované ve společnosti. Karcinom pankreatu patří k nejzávažnějším onemocněním, se kterým se v klinické praxi setkáváme. Svým průběhem toto onemocnění značně ovlivní kvalitu života pacientů.

Pacientů s karcinomem pankreatu přibývá a vyskytuje se stále větší incidence tohoto onemocnění v populaci. Nádory pankreatu jsou v ČR zhruba na 8. místě s výskytem 1 600 nových onemocnění ročně. Představuje to přibližně 4 % nově vzniklých nádorů ročně. Úmrtí na nádory pankreatu představují přibližně 5 % všech nádorových úmrtí. Nejčastější výskyt je ve věku 55 – 80 let, 80 % případů bez ohledu na pohlaví.

Cílem bakalářské práce je přiblížení tohoto onemocnění laické veřejnosti. Práce může zároveň posloužit jako zdroj informací pro všeobecné sestry s možností rozšíření jejich znalostí o specifika ošetrovatelské péče u pacientů s tímto onemocněním.

V závěru práce je doporučení pro praxi, které může sloužit nemocným, nelékařskému zdravotnímu personálu, studentům i rodinným příslušníkům.

1 KARCINOM PANKREATU

Karcinom pankreatu je onemocnění zřídka vyléčitelné. Největší šance na vyléčení existuje tehdy, pokud je nádor lokalizován pouze v pankreatu. Plné ¾ případů zhoubných nádoru vzniká v hlavě pankreatu, ostatní v těle a kaudě. Stádium I. – IV. choroby je však zachyceno u méně než 22 % případů. U nádorů menších než 2 cm, bez metastáz do lymfatických uzlin a prorůstání přes pouzdro pankreatu, činí pětileté přežití asi 20 %. Bereme-li v úvahu pacienty se všemi stádii onemocnění, pak průměrné pětileté přežití se pohybuje mezi 2 – 5 %, přičemž většina pacientů umírá během jednoho roku. Symptomy onemocnění mohou záviset na lokalizaci nádoru pankreatu a rozsah postižení. Paliativní chirurgická nebo radiologická dekomprese žlučových cest, gastro – entero – anastomóza ovlivnění bolesti mohou zlepšit kvalitu života, i když neovlivní délku přežití (KALA, 2009).

1.1 INCIDENCE A PREVALENCE KARCINOMU PANKREATU V ČESKÉ REPUBLICE

Karcinom pankreatu je zhoubným devastujícím onemocněním, které vede během jednoho roku k smrti u 80 % nemocných. Dle údajů Národní onkologického registru, byla Česká republika (dále jen ČR) ve výskytu karcinomu pankreatu u mužů na 1. a u žen na 6. místě v Evropě v období let 1988 – 1992. V roce 2012 dosahovala hrubá incidence v ČR 19 / 100 000, což odpovídá více než 1 600 nově diagnostikovaným případům za rok. Mortalita dosáhla 16,6 / 100 000 případů. Incidence v mužské populaci je 1,3krát vyšší než v ženské populaci v poměru 2:1. Hodnota incidence u mužů však v posledních desetiletí stagnuje, respektive mírně klesá, zatímco vzestupná tendence u žen trvá. Pohlavní diference je přičítána rostoucím zastoupení žen kuřáček v populaci. Ve věku 35 – 64 let u mužů 17,5 a u žen 8,9 nových případů / 100 000 obyvatel. Standardizovaná incidence karcinomu pankreatu v ČR čítala v roce 2 000 u mužů 10,9 a u žen 7,8 / 100 000 obyvatel. Je tak srovnatelná s posledními daty publikovanými ve Spojených státech amerických.

Obecně přítom incidence nádorů pankreatu dosahuje maxima v Severní Americe, v Evropě a Japonsku, zatímco v zemích Afriky, Střední a Jižní Ameriky, Asie a Oceánie nabývá významně nižších hodnot.

Mortalita na zhoubná onemocnění pankreatu dosahuje přibližně stejných hodnot jako jejich incidence, což odráží dlouhodobě infaustní prognózu nemocných. V roce 2001 na tuto diagnózu v ČR zemřelo 799 mužů a 816 žen. Mezi příčinami úmrtí na nádorová onemocnění se karcinom pankreatu řadí na 4. místo (TRNA, KALA, 2016), (TOMÁŠEK, 2015).

1.2 FYZIOLOGIE PANKREATU

Pankreas je smíšená vnitřní (endokrinní) a zevní (exokrinní) žláza produkující trávicí enzymy a hormony. Je uložena na zadní straně břišní stěny, zhruba v mezenterické oblasti. Pankreas je orgán pro život zcela nezbytným. V organismu plní různé druhy funkcí, které jsou pro fungování jedince zásadní. Můžeme jej rozdělit na hlavu (*caput*), tělo (*corpus*) a ocas (*cauda*). Hlava pankreatu je největší částí, lokalizovaná v pravé polovině těla, ve výši těla 2. bederního obratle a leží v konkavitě duodena, ke kterému je fixovaná vazivem. Hlava plynuje, přechází vlevo do užšího těla. Průřez těla má trojúhelníkovitý tvar a dosahuje až k levé ledvině. Ocas pankreatu je zúžený konec, který pokračuje vlevo a fixuje se k hitu sleziny (MOUREK, 2005).

Exokrinní částí jsou tvořeny tuboalveolární žlázou, která je dělí na žlázové aciny. Představují asi 82 % objemu pankreatu. Tyto buňky produkují pankreatickou šťávu (*succuspankreaticus*), která obsahuje četné enzymy, jež jsou důležité pro trávení tuků a bílkovin. Šťáva je odváděna z jednotlivých částí slinivky menšími vývody, které se spojují v hlavní vývod (*ductus pancreaticus major*). Vývod prochází v podélné ose pankreatu uvnitř parenchymu žlázy. Spojuje se v hlavě pankreatu s hlavním žlučovodem (*ductus choledochus*) a svým společným ústním se otevírají na Vaterské papile (*papilla duodeni major*) v sestupné části duodena (ELIŠKOVÁ, 2009).

Endokrinní funkce je představována Langerhansovými ostrůvky, které dosahují počtu 1 – 2 milionů a velikosti 0,5 – 1 mm. Epitelové buňky ostrůvků produkují inzulín

a glukagon, které ovlivňují hladinu krevního cukru. Sekret buněk přechází přímo do bohaté sítě krevních a lymfatických kapilár. Inzulín je hormon bílkovinné povahy, který se tvoří v β – buňkách. Je tvořený dvěma polypeptidovými řetězci spojenými můstky. Jeho hlavní funkcí je snížit glykémii. Sekrece inzulínu je řízena jednoduchou zpětnou vazbou. Kromě toho sekrece inzulínu zvyšuje stimulaci vagu (neurogení stimulace), zvýšená sekrece inzulínu se projevuje snížením glykémie (dále jen hypoglykémie), pokud je neléčena vede k bezvědomí a smrti. Glukagon se tvoří v α – buňkách pankreatu. Je to polypeptický hormon, který působí proti účinkům inzulínu (antagonista inzulínu), čímž udržuje u člověka vyrovnanou hladinu glykémie. Hlavní funkcí je zvyšování glykémie. Tím předchází těžké hypoglykémii, čímž zabezpečuje neustálou výživu životně důležitých orgánů (MOUREK, 2005).

1.3 RIZIKOVÉ FAKTORY

Etiologie onemocnění není doposud jasná. Přibližně u 4 – 16 % je pozorován rodinný výskyt. Mezi vnější rizikové faktory patří věk, který představuje nejsilnější rizikový faktor. Karcinom pankreatu se nejčastěji vyskytuje po 60. roce života, převážně u mužů. Dalším rizikovým faktorem je kouření, které se spojené s dvojnásobným až trojnásobným zvýšením rizika vzniku malignity. Mechanismus spočívá v účinku tabákových N – nitros – aminů přímo na cílové buňky, nebo jejich sekreci do žluči s možným refluxem do pankreatických vývodů. Pasivní kuřáctví nebylo jako rizikový faktor potvrzeno. Alkohol je v současné době potvrzen pouze jako nepřímý rizikový faktor pro vznik karcinomu, a to skrze svou schopnost indukovat chronickou pankreatitidu, která je uznávaný endogenní rizikový faktor. Posledním vnějším rizikovým faktorem jsou dietické chyby například vysoký příjem masa, cholesterolu, smažených pokrmů, obezita. Naopak zelenina, ovoce, vláknina, vitamín C a další antioxidanty brání vzniku karcinomu (ADAMEC, 2005). Do skupiny vnitřní rizikové faktory řadíme genetiku, chronickou pankreatitidu, osoby s chronickou pankreatitidou mají 16krát vyšší riziko vzniku karcinomu pankreatu oproti zdravé populaci. Časový interval mezi stanovením diagnózy chronické pankreatitidy a karcinomem pankreatu je 6 – 13 let. Vliv na zvýšení rizika uplatňuje především délka trvání chronické pankreatitidy a kouření. Dále diabetes mellitus II. typu představuje dvojnásobně vyšší riziko z důvodu rezistence cílových buněk na inzulín. V takové situaci dochází k nadprodukci inzulínu. Nádorové buňky často

zvýšeně exprimují inzulínový receptor. Mezi ostatní vnitřní rizikové faktory patří především stav po gastrektomii, cholelithiáza a cholecystektomie (KALA, 2009).

1.4 NÁDORY

Nádory jsou skupinou více vzájemně souvisejících onemocnění. Všechny nádory mají svůj počátek v buňkách, což jsou základní jednotky tělesného života. Ty vytvářejí tkáň a tkáň zase tělesné orgány. Normálně buňky rostou a dělí se, čímž vznikají nové buňky. Jak buňky stárnou a umírají, nové buňky je nahrazují. Avšak může se stát, že tento uspořádaný proces selže, začnou se vytvářet nové buňky, které organizmus nepotřebuje, nebo starší buňky přestávají v pravý čas zanikat. Tyto nadbytečné buňky pak vytvářejí hmotu tkáně, která se nazývá nádor (KALA, 2009).

1.4.1 KLASIFIKACE NÁDORŮ

Klasifikace zhoubných nádorů, podle rozsahu onemocnění, vznikla na základě poznatků o biologickém chování nádorů. Vychází z principu progresu. Přesný klinický popis rozsahu maligního nádoru a navazující histopatologická klasifikace slouží k cílům plánovat léčbu, stanovit prognózu onemocnění, vyhodnotit výsledky léčby a výzkum zhoubných nádorů. Byla snaha vytvořit systém klasifikace zhoubných nádorů, kterým by se docílilo jednoty v popisu anatomického rozsahu onemocnění. Vznikl jednotný klasifikační systém TNM. Ten popisuje relativně přesně rozsah onemocnění solidních nádorů. Užívá se závazně i v ČR (SLÁMA, 2007).

Typing je mikroskopické určení typu nádoru. Z hlediska biologického chování lze rozdělit nádory do dvou hlavních skupin benigní a maligní nádory. Toto rozdělení má původ v makroskopickém vzhladu. Benigní nádory jsou nezhoubné povahy, jejich chování je biologicky příznivé. Obecně rostou pomalu, kompaktně a nešíří se. Jsou ostře ohraničené od okolí, obvykle kulovitý tvar, epitelové nádory bývají šedobílé a tuhé, často jsou opouzdřené, pouzdro vzniká v důsledku roztlačení okolích tkání. Nezakládají metastázy a mají expanzivní růst, tj. nádor roste jako celek, okolí roztlačuje. Benigní nádory se vyznačují především dobře vytvořeným pouzdem a umožňují bezpečné chirurgické odstranění. Některé benigní nádory se mohou časem vyvinout v nádory

maligní. Nelze tvrdit, že benigní nádor je předstupněm nádoru maligního, byť tomu tak někdy bývá. Mezi komplikace benigní nádorů patří útlak okolí (omezení hybnosti kloubů), atrofie okolí, bolestivost, krvácení a vyplavování hormonů. Maligní nádory jsou zhoubné povahy, jejich chování je biologicky nepříznivé. Jsou neostře ohraničené od okolí, nelze přesně určit co je nádor a co zdravá tkáň, šíří se do okolí, jejich růst bývá rychlý, recidivují, zakládají metastázy a mají kachektizující vliv (snižuje se pacientova hmotnost) (TOMÁŠEK, 2015).

Staging označuje anatomický rozsah nádoru a stádium rozvoje nádorové choroby (rozsah primárního nádoru, velikost a počet metastáz), staging provádí onkolog na základě vyšetření od patologa (VORLÍČEK, 2006).

T – (tumor) primární nádor, k symbolu „T“ se řadí čísla nebo symboly upřesňující rozsah nebo velikost primárního nádoru. T0 – označuje zhoubné onemocnění bez průkazu primárního nádoru. TX – primární nádor nelze hodnotit, T1 – nádor omezen na pankreas, 2 cm nebo méně v největším rozměru, T2 – nádor omezen na pankreas, duodenum, žlučovod a peripankreatické tkáně větší než 2 cm, T3 – nádor se šíří přímo do některé ze struktur (duodenum, žlučové cesty nebo peripankreatické tkáně, žaludku, sleziny a velkých cév), T4 – nádor se šíří přímo, nejvyšší stupeň invaze, Tis – označuje karcinom in situ – preinvazivní (VORLÍČEK, 2006).

N – (nodus) regionální lymfatické uzliny, základním předpokladem je přesné určení spádové lymfatické oblasti pro určitou nádorovou lokalizaci. N0 – regionální lymfatické uzliny bez metastáz, N1, N2, N3 – určuje rozsah metastatického postižení regionálních uzlin, NX – používáme v případě, že nemůžeme nález v lymfatických uzlinách posoudit (VORLÍČEK, 2006).

M – (metastáza) vzdálené metastázy, zda došlo k založení metastáz. M0 – se užívá pro popis absence metastáz, M1 – označuje přítomnost vzdálených metastáz, MX – vyjadřuje skutečnost, že vzdálené metastázy nemůžeme posoudit (VORLÍČEK, 2006).

Ve finále se vytvoří 5 stádií s rozdílnou prognózou. St.0 – carcinoma in situ, bez metastáz, St. 1 – malý, invazivní karcinom, bez metastáz, St. 2 – větší invazivní karcinom, může být nevelké postižení uzlin, St. 3 – rozsáhlý invazivní karcinom, rozsáhlé postižení

uzlin, St. 4 – vzdálené metastázy při jakémkoliv rozsahu primárního nádoru (TOMÁŠEK, 2015).

Grading je mikroskopické určení stupně diferencovanosti (vyzrálosti) nádoru. Označuje se písmenem „G“. Jde o určení stupně malignity na základě histologického vyšetření od patologa. Obvykle platí, že čím je nádor méně diferencovaný, tím je agresivnější, ale zároveň citlivější k léčbě. G1 – dobře diferencovaný nádor, G2 – středně, G3 – málo, G4 – nediferencovaný (anaplastický) nádor (TOMÁŠEK, 2015).

1.5 KLINICKÝ OBRAZ NEMOCI

Karcinom pankreatu je záluďný v tom, že v počátečním stádiu nevyvolává žádné potíže. To je také důvod, proč se toto onemocnění zjistí až v pokročilém stádiu. Jak nádor roste, může způsobovat různé symptomy. Pacienti často trpí bolestí – expanzivní růst nádoru do retroperitonea, bývá doprovázen krutými viscerálními bolestmi trvalého charakteru. Bolesti jsou zpočátku neurčité, lokalizované v epigastriu, později zesilují v kruté bolesti s propagací do zad. Často se zhoršují při poloze vleže na zádech, proto pacienti vyhledávají úlevovou polohu vsedě nebo v předklonu (MOUREK, 2005). Dále mezi příznaky karcinomu pankreatu patří hubnutí, které není typické, za to ale velmi důležitým příznakem při pokročilém onemocnění. Hubnutí je často doprovázeno anorexií, někdy i zvracením. Útlak duodena vede ke zvracení a špatnému vyprazdňování žaludku. Nedochozí však k úplné obstrukci duodena. Ascites doprovází pozdní stádia onemocnění spojené s diseminací v dutině břišní (ŠPIČÁK, 2005).

Diabetes mellitus se projevuje nejčastěji ve formě porušení glukozové tolerance asi u 1/3 nemocných. U starších nemocných může být ve spojení s epigastrickou bolestí. Při fyzikálním vyšetření lze u některých nemocných zjistit hmatný, nebolestivý žlučník (Curvoiseirovo znamení), může být přítomen i ascites. V pokročilých stádiích je někdy hmatná tzv. metastatická Virchowova uzlina. Prvním příznakem nádoru hlavy pankreatu je často hyperbilirubinémie až klinický ikterus z přímého útlaku žlučovodů. Z patologického hlediska lze rozlišit na 3 základní formy – prehepatální, hepatální a posthepatální ikterus (KALA, 2010).

Prehepatální ikterus – dominantní podíl má zvýšený rozpad červených krvinek (dále jen erythrocyty), z rozpadajících erythrocytů se uvolňuje hemoglobin a v těle se z něj vytváří velké množství bilirubinu. Toto množství překračuje kapacitu jater pro konjugaci a vyloučení žluči z těla. Hromadí se bilirubin zbarví tkáň do žluta. V séru se zvyšuje koncentrace nekonjugovaného bilirubinu, žluč odtéká do střev a obsahuje zvýšené množství bilirubinu, tvoří se více urobilirubinu. Na kůži se vyskytuje flavinový ikterus, žlučové kyseliny se do oběhu nedostávají a není přítomno svědění kůže (KALA, 2010).

Hepatální ikterus – poškození jaterní tkáň z jakékoliv příčiny způsobí, že se znesnadní konjugace a vylučování bilirubinu do žluči. Bilirubin se opět začne hromadit v těle a vznikne žloutenka. V těle se hromadí konjugovaný i nekonjugovaný bilirubin. Barva kůže je oranžovožlutá (rubínový ikterus). Do této skupiny příčin patří například poškození jater alkoholem, genetické poruchy, infekční hepatitidy, nádory jater, autoimunitní hepatitida, Wilsonova nemoc a poškození jater toxickými látkami (mimo alkoholu) (KALA, 2010).

Posthepatální ikterus – neboli obstrukční ikterus se projevuje poruchou odtoku žluči. Konjugovaný bilirubin se nemůže vylučovat do střev a začne se hromadit v těle. Stolice je acholická, bez obsahu žlučových barviv. Hromadí se žlučové kyseliny navíc často způsobují úporné svědění kůže. Dochází k hromadění konjugovaného bilirubinu, který se může vylučovat močí a způsobuje tak tmavé zbarvení moči. Obstrukční ikterus se vyskytuje u nádorů pankreatu, nádorů žlučníku, cholelithiasis a vrozené atrezie žlučových cest (KALA, 2010).

1.6 VYŠETŘOVACÍ METODY A DIAGNOSTIKA

Nejdůležitější metodou je pacientova anamnéza. Pečlivé vyšetření pacienta lékařem je nezbytné k tomu, aby zvolil co nejoptimálnější léčebný postup, který odstraní nebo zmírní pacientovy obtíže a zabrání vzniku komplikací. Důležité u pacientů s karcinomem pankreatu je nynější onemocnění, zejména podrobnosti o objevení prvotních příznaků a začátek obtíží. Dále následuje rodinná anamnéza, zda se toto onemocnění vyskytuje nebo vyskytovalo u některých rodinných příslušníků. Dále je také důležitá osobní anamnéza, především zaměření se na gastrointestinální systém. Pro kompletní pacientovu anamnézu se lékař také zaměřuje na pracovní, sociální, alergickou, farmakologickou a u žen na gynekologickou anamnézu (MOUREK, 2005).

Z laboratorních vyšetření se nejčastěji kontrolují hodnoty jaterního souboru, homeostázy, krevního obrazu a nádorové markery. Konkrétně CA 19–9 se uplatňuje v posledních letech pro monitoring karcinomu pankreatu. Jeho senzitivita není stoprocentní, avšak lze jej využít jako jednu část diagnostické informace. Jeho specifika pro karcinom pankreatu se zvyšuje při vysokých hodnotách (nad 200 kU/l), jeho hodnotu však může ovlivnit ikterus nebo jaterní porucha zamezující jeho degradaci. Ostatní nádorové markery, jako CEA, CA 50 a CA 125, jsou rovněž využívány, ale nepřevyšují význam CA 19–9. Nádorové markery se především využívají pro kontrolu léčby onemocnění (ŠPIČÁK, 2005).

První diagnostické kroky obvykle směřují k objasnění symptomatologie. Při bolestech v nadbřišku a nevolnosti spojené s hubnutím je nezřídka prvním vyšetřením ultrasonografie (dále jen UZ). UZ slouží k odhalení ložiska v pankreatu. V kombinaci s biopsií může být úspěšná až v 80 % případů, avšak bohužel jen u větších nádorů. Nezastupitelný význam UZ je vyšetření žlučových cest a jater, kde ukazuje dilataci žlučových cest, případnou cholelithiázu či metastatické postižení (MOUREK, 2005).

Při ikteru obvykle následuje, po orientační UZ, endoskopická – retrográdní – cholangiografie (dále jen ERCP). ERCP je další základní vyšetřovací metodou, kterou řadíme mezi invazivní metody. Cestou ERCP dostáváme nejen obraz žlučových cest a vývodu pankreatu, ale můžeme i odebrat biopsii. Prostřednictvím ERCP můžeme

provádět i léčebné úkony, zejména pak uvolnění blokády žlučových cest zavedením stentu (KALA, 2009).

Dále následuje vyšetření pomocí počítačové tomografie (dále jen CT), jehož součástí je vyloučení metastáz na játrech a kontrola lymfatických uzlin. Obtížné může být diferenciálně diagnostické rozlišení pankreatického infiltrátu. V tuto chvíli je velice přínosná biopsie pod UZ nebo CT kontrolou, která se provádí za použití kontrastní látky (ŠPIČÁK, 2005).

Endoskopická ultrasonografie (dále jen EUS), je jedna z nejpřesnějších a neinvazivních metod, v kombinaci s odběrem biopsie je téměř na 100 % vyžadovaná u nádorů, jejichž velikost přesahuje rozměr 2 cm. U menších nádorů přesnost tohoto vyšetření klesá. Nevýhodou této metody je, že je velmi nákladná na vybavení, jelikož se jedná o tzv. „expert v dependentním vyšetření“, z čeho vyplývá, že výsledky jsou přímo úměrné zkušenosti vyšetřujícího lékaře (MOUREK, 2005).

1.7 LÉČBA

S využitím různých vyšetřovacích metod je dnes možné přesně zjistit nejen typ nádoru, ale také jeho přesnou lokalizaci a další parametry. Podle nich pak mohou lékaři předpovědět pravděpodobný vývoj pacientova stavu, ale také zahájit co nejúčinnější léčbu. Při té je nutná multioborová spolupráce, především s chirurgií, onkologií, radiologií, endoskopií, gastroenterologií a s některými dalšími. Poskytovaná péče je pak skutečně komplexní a pacientův zdravotní stav je pod pečlivým dohledem (TOMÁŠEK, 2015).

Léčbu je potřeba přizpůsobit individuálně každému pacientovi. Způsob léčby závisí na velikosti nádoru, stádiu onemocnění, celkovému stavu pacienta a dalších přidružených chorobách. Pacienti, kteří onemocní rakovinou, se obvykle zajímají o léčebné metody a aktivně se podílejí na rozhodování o dalším postupu. Onkologické pacienty především zajímá účinnost onkologické léčby, zda se uzdraví, prognóza onemocnění nebo jak dlouho ještě budou žít. Každý pacient je individuálním případem a jeho prognóza je závislá na mnoha okolnostech. V současné době karcinom pankreatu

může být vyléčen pouze v časném stádiu, kdy ještě není rozšířen mimo celý pankreas. V závislosti na typu a stadiu rakoviny karcinom pankreatu léčíme buďto chirurgicky, nebo pomocí chemoterapie či radioterapie. U každého pacienta připadá v úvahu jedna nebo kombinace více uvedených léčebných metod. V případě nevelkého nezhoubného nádoru pacienta pouze sledujeme. U pacientů s pokročilým onemocněním, kdy již nelze ovlivnit průběh onemocnění, pomocí výše uvedených postupů, volíme léčbu paliativní. Paliativní léčba zlepšuje kvalitu života nemocného, důležitá je léčba bolesti a dalších potíží, způsobených nemocí (KOHOUT, 2009).

1.7.1 CHIRURGICKÁ LÉČBA

Jediná potencionální kurativní metoda léčby karcinomu pankreatu je kompletní resekce nádoru. Předpokladem chirurgické léčby je včasná diagnóza a dobrý celkový stav pacienta. Záleží však také na technické dovednosti chirurga, jinak je u tohoto typu operací vysoká pooperační mortalita a morbidita. Pro nádory lokalizované v hlavě pankreatu, ale i v distálním choledochu a na Vaterské papile je vhodná proximální (pravostranná) duodenopankreatektomie se standartní lymfadenektomií. Tento výkon může být proveden se zachováním pyloru nebo s resekci žaludku. Whippleova operace (hemipankreatoduodenektomie) je radikální řešení při karcinomu hlavy pankreatu. Při tomto zákroku se odstraňuje distální třetina žaludku, duodena a hlava pankreatu. Tuto operaci rozdělujeme do dvou fází. První fáze se nazývá resekční, při níž se provádí resekce duodena s hlavou pankreatu, dále resekce žlučových cest s následnou cholecystektomií a resekce duodena včetně vývodné části žaludku. Druhá fáze je rekonstrukční, kdy se obnovuje kontinuita gastroenterálního traktu (gastroenteroanastomóza), obnovení žlučových cest (biliodigestivní anastomóza) + pankreatodigestivní anastomóza (KALA, 2009).

V dnešní době je kladen důraz na provedení lymfadenektomie v rámci operačního výkonu. O jejím rozsahu se vedou mezi lékaři diskuze. Za standardní se považuje provedení lymfadenektomie s odstraněním lymfatické tkáně vpravo od a. mesentrica superior. Do chirurgické léčby se řadí i distální a totální pankreatektomie, kde je zachováno duodenum. Distální pankreatektomie je odstranění těla a ocasu pankreatu, pokud se nachází nádor v této oblasti, společně se odstraní také slezina. U totální pankreatektomie chirurg odstraní celý pankreas, část tenkého střeva, žaludku, společně

žlučové vývody, žlučník, slezinu a přilehlé lymfatické uzliny. V případě, kdy nelze nádor kompletně odstranit a nádor znemožní odtok žluče a průchod duodenem, chirurg provede bypass. Tím se obnoví průchod šťáv zažívacím traktem. Ikterus a bolesti plynoucí z blokády vymizí. Ikterus způsobený blokádou odtoku žluče, lze také odstranit nechirurgicky, zavedením stentu do žlučových cest (KALA, 2010).

Hemipankreatoduodenektomie (dále jen HPDE) je vhodná u nádorů lokalizovaných v hlavě pankreatu, distálního choledochu a duodena. HPDE je několikahodinový rozsáhlý výkon s pooperační morbiditou až 40 %, pokles mortality a snaha o zlepšení délky přežívání pacientů u maligních onemocnění vedly i k rozvoji rozšířených radikálních resekcí ve specializovaných centrech (KALA, 2009) (TRNA, KALA, 2016).

1.7.2 PALIATIVNÍ CHIRURGICKÁ LÉČBA

Paliativní chirurgická léčba je indikovaná u neresektabilních nádorů (většinou hlavy) pro obstrukci choledochu a duodena. Obstrukční ikterus je u pacientů s neresekovatelnými nádory dnes většinou řešen endoskopickou nebo perkutánní drenáží žlučovodu.

U nemocných, kde je nemožná resekce nádoru peroperačně a předpokládá se delší přežití, je vhodné založení biliodigestivní spojky (hepatikojejuno –, cholecystojejuno –, choledochoduodeno – anastomózy), protože tím je pacient zbaven nutnosti opakovaných endoskopií s výměnou stentů (VORLÍČEK, 2006).

1.7.3 CHEMOTERAPIE

Základním cytostatikem v paliativní chemoterapii karcinomu pankreatu je 5 – fluorouracil. Příznivější výsledky kombinované chemoterapie nejsou dosud definitivně zhodnoceny. Vzhledem k malé účinnosti chemoterapie se hledají i jiné léčebné možnosti. Nežádoucí účinky chemoterapie závisí zejména na druhu použitého přípravku a rozdílně se liší také individuálně u jednotlivých pacientů. Protinádorové léky postihují rychle se množící buňky. Za důsledek protinádorové léčby může být snížená obranyschopnost vůči infekcím, únava a zvýšená krvácivost. Při chemoterapii může

docházet k vypadávání vlasů a zažívacím potížím. Mezi ně patří nechutenství, záněty v dutině ústní, nevolnost, zvracení či průjemy. Většinou nežádoucích účinků lze předcházet nebo je alespoň tlumit použitím vhodných opatření a léků (ZAVORAL, 2005).

1.7.4 RADIOTERAPIE

U lokálně pokročilých karcinomů může přinést paliativní efekt. Radioterapie způsobuje většinou únavu, kůže v místě ozařování bývá zarudlá, pálivá a vysušená. Nezbytné je lokální ošetření pokožky. V případě podráždění kůže je nejvhodnější volné bavlněné oblečení. Při ozáření dutiny břišní dochází k nevolnosti, zvracení, průjemy nebo jiné zažívací potíže (ZAVORAL, 2005).

1.7.5 FARMAKOTERAPIE

Farmakoterapie je základní pilíř léčby nádorové bolesti. Základním vodítkem pro volbu vhodných analgetik je intenzita bolesti, kterou pacient popisuje, dále charakter a trvání bolesti. Podle toho je možné podávat analgetika v pravidelných intervalech. Pravidelné intervaly by měli být stanoveny tak, aby se udržela plazmatická koncentrace léku. Velikost dávky analgetik je individuální. Dávky se mohou zvyšovat postupně až k dosažení úlevy. Součástí léčby je pravidelné hodnocení bolesti, které je nedílnou součástí komplexní léčby psychosociálních souvislostí (SLÁMA, 2007).

Neopioidní analgetika – jejich indikace je na místě v případě somatických a viscerálních bolestí. Mohou být podávány samostatně, jako monoterapie nebo v kombinaci s opioidy. Neopioidní analgetika mají jasně definovanou denní dávku. Mezi zástupce se řadí ibuprofen, diklofenak, indometacin, nimesulid a paracetamol (TOMÁŠEK, 2015).

Opioidní analgetika – mají velice analgetický účinek, tlumí viscerální bolesti, potlačují psychickou složku a emotivní reakci na bolest. Můžeme je rozdělit do dvou skupin, a to slabé a silné opioidy. Slabé opioidy mají slabší analgetický účinek, ale s jejich vedlejšími účinky je nutno rovněž počítat. V ČR jsou v současné době k dispozici tyto zástupci – tramadol, kodein, pentazocin, dihydrokodein a nalbufin. Silné opioidy jsou určeny pro silné, neztížitelné bolesti, které nelze dostatečně zmírnit neopioidními

analgetiky nebo slabými opioidy. Maximální denní dávky silných opioidů nejsou určeny a nejsou limitovány stropovým efektem. V ČR jsou v současné době k dispozici tyto zástupci – morfin, fentanyl, hydromorfon, metadon, sufentanil a oxykodon (SLÁMA, 2007).

Je valná většina nežádoucích účinků (dále jen NÚ) opioidních analgetik, důležité je, že jsou do jisté míry předvídatelné a mohou se vyskytovat u kohokoliv v závislosti na podané dávce. Většina z nich ale nepředstavuje ohrožení zdraví či života. Mezi NÚ řadíme například zácpu, která je jedna z nejčastějších, bývá přítomna po celou dobu podávání opioidů. Vyskytuje se u 40 – 70 % všech pacientů léčených perorálními opioidy. Nausea se vyskytuje u 15 – 70 % pacientů v prvotních dnech léčby. Obvykle po dvou týdnech odezní. Únava je častá v prvních dnech podávání opioidů. Zmatenost, halucinace jsou časté zvláště u starších pacientů. Útlum dechového centra je jeden z nejzávažnějších NÚ. Ve skutečnosti je riziko útlumu dechového centra u pacientů léčených dlouhodobě opioidy pro chronickou bolest velmi nízké. Větší riziko je u pacientů s CHOPN (SLÁMA, 2007).

1.8 PREVENCE

Každý rok onemocní karcinomem slinivky břišní v ČR několik set osob. Karcinom pankreatu je úporné onemocnění, kterému lze jen obtížně předejít. Jedinou prevencí je zdravý životní styl s dostatkem pohybové aktivity, zdravá strava bohatá na ovoce a zeleninu, vyvarování se kouření a konzumaci alkoholu. Nejvíce ohroženi karcinomem pankreatu jsou kuřáci, obézní nebo lidé trpící nadváhou a lidé mající v rodinné anamnéze rakovinu pankreatu. Cílem obézních lidí a lidí s nadváhou by mělo být snížení tělesné hmotnosti, snaha jíst vyváženou stravu bohatou na ovoce, zeleninu, celozrnných výrobků a pravidelný pohyb (TŘESKA, 2013).

Pravidelné kontroly umožňují, aby všechny změny zdravotního stavu byly včas zjištěny a léčeny. Kontroly obsahují klinická vyšetření, laboratorní testy včetně nádorových markerů, dále UZ nebo CT vyšetření. Kromě zdravotních problémů se pacienti často setkávají se sociálními obtížemi například v zaměstnání, v rodině nebo při běžných denních aktivitách. Důležitou roli mají také sociální pracovníci

a psychologové, kteří mohou být velmi nápomocni nejen pacientům, ale také jejich rodinným příslušníkům. Cennou podporou pro nemocné jsou jejich rodiny a přátelé, především i různé skupiny nebo společnosti, které sdružují onkologické pacienty (SLÁMA, 2007).

1.9 PROGNÓZA

Život s karcinomem pankreatu je velmi náročný. Průměrné přežívání po paliativních výkonech je 7 měsíce. Po Whippleově operaci je přežívání v průměru 18 měsíců. Délka přežití se u všech pacientů s touto diagnózou udává mezi 4 až 8 měsíci, po 5 letech žije 2 – 5 % nemocných pacientů. Většina pacientů bohužel umírá do jednoho roku. Asi u 20 % pacientů lze provést resekční výkon a jen 10 % z nich se může dožít 5 let. Prognóza je velmi nepříznivá, operační letalita je kolem 5 – 15%. U včas diagnostikovatelného karcinomu je 5 leté přežití stále jen 2 – 5 % (KALA, 2009) (TRNA, KALA, 2016).

2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA PO OPERACI KARCINOMU SLINIVKY BŘIŠNÍ

Pacient je bezprostředně po operaci uložen na dospávací pokoj, který je v blízkosti operačního sálu, kde se sledují všechny jeho základní životní funkce, jako je stav vědomí, saturace, krevní tlak, puls, dýchání a tělesná teplota. Na tomto pokoji je pacient sledován až do svého probuzení anesteziologickou sestrou, lékařem nebo anesteziologem. Následně je pacient převezen na jednotku intenzivní péče (SLEZÁKOVÁ a kol., 2007).

2.1 ZÁKLADNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

Základní ošetrovatelská péče spočívá ve sledování zdravotního stavu pacienta, jeho základních životních funkcí, péči o operační ránu, péči o výživu, vyprazdňování, hygienickou péči, polohování a rehabilitaci. Všechny tyto kroky se odvíjí od biologických potřeb a zdravotního stavu nemocný (SLEZÁKOVÁ a kol., 2007).

2.1.1 MONITOROVÁNÍ ZÁKLADNÍCH ŽIVOTNÍCH FUNKCÍ A PÉČE O OPERAČNÍ RÁNU

Všeobecná sestra monitoruje stav vědomí, krevní tlak, puls, dech, teplotu a saturaci tkání kyslíkem. Všechny tyto hodnoty řadíme k fyziologickým funkcím. Jako další sestra kontroluje operační ránu pacienta, zda nedochází k prosáknutí krycích materiálů, vzniku otoku, hematomu, nebo jiných změn v okolí operační rány. Sleduje funkčnost drenáže a její odpad. Dále bolest, bilanci tekutin a invazivní vstupy (permanентní žilní kanylu, centrální venózní katetr a v některých případech i permanentní močový katetr). Je sledována jejich průchodnost a známky vzniku infekce. Všechny měřitelné hodnoty zapisuje do příslušné dokumentace a v případných výkyvech nad nebo pod rámeček fyziologického rozmezí, hlásí hodnoty a stav nemocného lékaři. K lůžku na dosah nemocného sestra umístí signalizační zařízení, které v případě potřeby pacienta přivolá sestru (SLEZÁKOVÁ a kol., 2007).

2.1.2 PÉČE O VÝŽIVU

Bezprostředně po výkonu má pacient zavedený permanentní žilní kanylu (PŽK), přes který dostává živiny v podobě infuzí. Po břišních operacích je vždy pacient v celkové anestezii a po ukončení této anestezie se mohou vyskytnout různé nežádoucí účinky, jako je zvracení či nauzea, které odezní do 6 – 12 hodin po výkonu. Z toho důvodu může pacient přijímat tekutiny za 4 hodiny po výkonu. Sestra zhodnotí úroveň soběstačnosti pacienta a zajistí případnou pomoc. Při naucei a zvracení sestra informuje lékaře, následně plní jeho ordinace. Nejčastějším řešením bývá podání léků proti zvracení a při úporném nepřestávajícím zvracení zavedení nazogastrické sondy (NGS) (SLEZÁKOVÁ a kol., 2007).

2.1.3 PÉČE O VYPRAZDŇOVÁNÍ

Sestra zhodnotí úroveň soběstačnosti a případně zajistí nutnou pomoc. Bezprostředně po výkonu, kdy pacient nesmí vstávat z lůžka, je nutné zajistit vykonávání potřeb na lůžku. K lůžku sestra přichystá močovou láhev u mužů nebo podložní mísu u žen. Zajistí dostatek soukromí při vyprazdňování a potřebnou pomoc. V některých případech může pacient přijet z operačního sálu s permanentním močovým katetrem (PMK). Tehdy je nutné pečovat o katetr a tím bránit vzniku infekce v močových cestách. Pravidelně vypouštět sběrný sáček a zapisovat množství do dokumentace. Po operaci by se měl poprvé pacient vymočit do 6 – 8 hodin spontánně. Pokud se tak nestane, je nutné tuto informaci zapsat do dokumentace pacienta a informovat lékaře. Lékař většinou naordinuje jednorázovou katetrizaci močového měchýře (vycévkování). Střevní peristaltika se po operaci obnovuje za 2 – 3 dny. Zpomalená střevní činnost se projevuje plynatostí (meteorizmem). K příznakům meteorizmu patří bolesti břicha a vzedmuté břicho. Při těchto obtížích lze pomoci pacientovi zavedením rektální rourky do konečníku. Dojde k uvolnění rektálních sfinkterů (svěračů) a tím k odchodu plynů (SLEZÁKOVÁ a kol., 2007).

2.1.4 HYGIENICKÁ PÉČE

Sestra zhodnotí úroveň soběstačnosti pacienta a případně zajistí pomoc při hygieně. Důležitá je toaleta dutiny ústní. Hygienu celého těla by měl pacient provádět

tak, aby nedošlo k prosaku krytí na operační ráně. Sedmý až desátý den, po odstranění stehů z rány lze ránu opatrně omývat. Koupel je možná až po úplném zhojení rány. K hygienické péči patří také péče o lůžkoviny, které by měly být čisté a vypnuté (SLEZÁKOVÁ a kol., 2007).

2.1.5 POLOHA A POHYBOVÝ REŽIM

Sestra zjistí soběstačnost pacienta, zajistí případnou dopomoc při uložení do vhodné polohy po operaci a zajistí bezpečnost pacienta na lůžku. Pacient by měl ležet na zádech, případně na boku, pokud mu tato poloha vyhovuje. Horní polovina těla by měla být mírně zvýšená, aby se zajistila lepší průchodnost dýchacích cest. U nesoběstačného nebo méně pohyblivého pacienta, je nutné měnit polohu každé 2 hodiny s použitím polohovacích pomůcek. Při polohování se vede záznam do dokumentace o aktuální poloze a času polohování pacienta. Pokud to zdravotní stav pacientovi dovolí, je možné mu umožnit posazení a stoj u lůžka nejlépe s pomocí fyzioterapeuta již za několik hodin po operaci (SLEZÁKOVÁ a kol., 2007).

2.1.6 SPÁNEK A ODPOČINEK

Spánek a odpočinek jsou nedílnou součástí uzdravovacího procesu. Je nutné zajistit během spánku klid, dostatečně vyvětrané prostředí, přiměřené osvětlení a bezpečnost pacienta. Při výskytu poruch spánku je nutné zjistit příčinu a snažit se jí odstranit, informovat lékaře a případně dle jeho ordinace podat hypnotika.

2.1.7 REHABILITACE

Po operaci karcinomu slinivky břišní chirurgickou metodou se pacient většinou druhý den po operaci mobilizuje a vstává z lůžka za pomoci fyzioterapeuta. V průběhu prvního týdne po operaci, by měl pacient postupně zvyšovat fyzickou zátěž. Zvedáním těžkých břemen by se měl pacient vyvarovat. Každá rehabilitace se odvíjí od celkového stavu pacienta a od doporučení lékaře (SLEZÁKOVÁ a kol., 2007).

2.2 SPECIÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

Speciální ošetrovatelská péče se zaměřuje na přípravu pacienta na operační výkon a na péči po provedení operačního výkonu.

2.2.1 PŘÍPRAVA PACIENTA NA OPERAČNÍ VÝKON

Pacienta připravujeme na plánovaný či urgentní operační zákrok. Operace se naplánuje na určité datum a pacient mezi tím podstoupí předoperačním vyšetřením. (JANÍKOVÁ, ZELNÍKOVÁ, 2013).

2.2.2 DLOUHODOBÁ PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA

Dlouhodobá předoperační příprava je v období mezi naplánováním termínu operace a nástupem pacienta k hospitalizaci. V ambulanci, kde je pacient vyšetřen a následně objednan k operaci, obdrží informace o předoperačním vyšetření, které si musí zajistit. Dle zvyklosti nemocnice se předoperační vyšetření plánují v dané nemocnici nebo je pacient odeslán k praktickému lékaři s pokyny, které vyšetření je nutné provést. Do předoperační přípravy patří předoperační laboratorní odběry a interní vyšetření, které nesmí být starší více jak 14 dní před plánovanou operací. K předoperačním odběrům patří kompletní odběry biologického materiálu tj. biochemický rozbor krve a moče, krevní obraz, krevní skupina a Rh faktor a hemokoagulační vyšetření krve. Výsledky rozboru krve a moče jsou důležité pro interní předoperační vyšetření. V rámci interního předoperačního vyšetření se pacientovi provádí elektrokardiograf (EKG) vyšetření, rentgen (RTG) srdce a plic a interní klinické vyšetření, které spočívá v anamnéze a klinickém vyšetření pacienta. Dle všech výsledků internista zhodnotí, zda je pacient schopný operačního zákroku (JANÍKOVÁ, ZELNÍKOVÁ, 2013).

2.2.3 KRÁTKODOBÁ PŘEDOPERAČNÍ PÉČE

Krátkodobá předoperační příprava je omezená na 24 hodin před výkonem. V tuto dobu je ve většině případů pacient již hospitalizovaný v nemocnici na chirurgickém oddělení. Lékař zkontroluje výsledky předoperačního vyšetření, vyšetří pacienta

a informuje o průběhu operace, pooperační péči a následně pacient podepíše informovaný souhlas s operací. Všeobecná sestra pacienta edukuje, že 6 – 8 hodin před operací nesmí nic pít, jíst a kouřit. Pacient je dále edukován od anesteziologa, který pacienta seznámí s anestezií a jejími případnými riziky. Naordinuje premedikaci a zodpoví případné dotazy. Nakonec pacient podepíše informovaný souhlas s anestezií. V rámci krátkodobé přípravy pacienta je důležité minimalizovat strach z operace (SLEZÁKOVÁ a kol., 2010).

2.2.4 BEZPROSTŘEDNÍ PŘEDOPERAČNÍ PÉČE

Bezprostřední předoperační příprava je období těsně před transportem pacienta na operační sál. Pacient provede celkovou hygienu, schová si všechny cennosti a v případě umělého chrupu si jej vyjme. Ošetrovatelský personál pacientu oholí operační pole, provede dezinfekci pupku a bandáž končetin jako prevenci tromboembolické nemoci (TEN). Změří fyziologické funkce a dle ordinace lékaře se podá premedikace. Premedikace se podává nejčastěji 30 minut před operací podle ordinace anesteziologa, po jejím podání pacient již nesmí vstávat z lůžka (SLEZÁKOVÁ a kol., 2007).

Při neodkladné operaci se provádí statim (okamžitě) předoperační odběry biologického materiálu, provede se RTG srdce a plic, natočení EKG a změření fyziologických funkcí. Hygiena je omezena pouze na přípravu operačního pole, případně na odstranění hrubých nečistot. Provede se akutní interní a anesteziologické vyšetření, dle ordinace lékaře je podaná premedikace a pacient je co nejdříve odvezen na sál (SLEZÁKOVÁ a kol., 2007).

2.2.5 PÉČE O PACIENTA PO PROVEDENÍ OPERAČNÍHO VÝKONU

Pacient je po ukončení operace převezen z operačního sálu na jednotku intenzivní péče (JIP). Po příjezdu na JIP je pacient stále pod stálým dohledem sester, které monitorují jeho fyziologické funkce v pravidelných intervalech, určených anesteziologem. Údaje se zapisují do dekurzu pacienta. Kromě fyziologických funkcí sestry sledují operační ránu, především sekrece z drénu a bolest, která se hodnotí na hodnotící škále bolesti (VAS). Dále se sleduje bilance tekutin tj., příjem tekutin, které jsou v pooperačním období zajištěny pomocí infuzí a výdej tekutin (spontánní odchod

moči, která musí být do 8 hodin po operaci). Do 24 hodin od převezení na JIP by se měl pacient mobilizovat, jako prevence vzniku časných pooperačních tromboembolických komplikací. Tekutiny může pacient přijímat až po 4 hodinách po operaci a lehkou stravu následující den (JANÍKOVÁ, ZELNÍKOVÁ, 2013).

Po převozu z operačního sálu je nutné zajistit dýchací cesty a oxygenoterapií. Pokud pacient sám nedýchá, tak umělou plicní ventilací. Ke kontinuálnímu monitoringu základních životních funkcí, lze využít různých způsobů jako například **bedside monitoring** (u lůžka pacienta) – tato metoda se využívá na menších jednotkách JIP, kdy jsou monitory umístěny u lůžka pacienta na dohled sestry. Nebo **centrální monitoring** (systém péče je centralizován na jedno místo) – všechny monitorované hodnoty sestra sleduje na jednom centrálním monitoru, který je většinou umístěný na vyšetřovně. Dále i **kombinovaný monitoring**, který zahrnuje monitor jak u lůžka pacienta, tak i centrální monitor umístěný v blízkosti sester. Tato metoda patří k nejčastěji používaným (KAPOUNOVÁ, 2007).

MONITOROVÁNÍ VĚDOMÍ

Po anestezii je nutné sledovat vědomí pacienta. K jeho posouzení slouží reakce pacienta na podnět. K těmto podnětům patří oslovení pacienta a kladení různých otázek. Pokud pacient nereaguje, přistupuje se k dotekům a bolestivým manévřům, ke kterým patří např.: štípnutí do ušního lalůčku. K posouzení stavu vědomí a k rozpoznání možných poruch vědomí slouží i hodnotící škály vědomí Glasgow coma scale (GCS) (JANÍKOVÁ, ZELINKOVÁ, 2013).

MONITOROVÁNÍ DÝCHACÍHO SYSTÉMU

U dýchacího systému se sleduje dechová frekvence (DF), kterou lze snímat pohledem zvedání hrudního koše. K dalším monitoringům dýchacího systému patří oxymetrie. Při oxymetrii se měří pomocí prstového snímače saturace periferních tkání kyslíkem vázaný na hemoglobin. Při změnách v dýchacím systému informuje sestra lékaře, který indikuje oxygenoterapii (léčba kyslíkem pomocí nosních brýlí nebo kyslíkové masky) nebo umělou plicní ventilaci (JANÍKOVÁ, ZELINKOVÁ, 2013).

MONITOROVÁNÍ KARDIOVASKULÁRNÍHO SYSTÉMU

Při sledování kardiovaskulárního systému se sleduje srdeční rytmus a srdeční frekvence. K monitorování slouží tři nebo pět svodové EKG, kdy se sleduje jeho křivka, neinvazivní měření krevního tlaku pomocí manžety, která je napojená na monitor nebo pomocí klasického tonometru. Sestra v pravidelných intervalech provádí záznam informací do ošetrovatelské dokumentace a jakékoliv změny hlásí lékaři (JANÍKOVÁ, ZELINKOVÁ, 2013).

MONITOROVÁNÍ OSTATNÍCH FUNKCÍ A STAVU NEMOCNÉHO

Důležité je sledovat již zmíněných systémů také i bilanci tekutin. Příjem tekutin je zajištěn v bezprostřední pooperační době pomocí infuzní terapie, pokud stav dovolí v pozdější fázi i enterální formou, kdy se provádí postupná realimentace, kterou ale dle schopnosti pacienta a nutričního screeningu indikuje lékař. Výdej tekutin se sleduje pomocí permanentního močového katetru, který sbírá moč do sběrného močového sáčku. Nejčastěji se výdej tekutin hodnotí po 6 hodinách. Dále se hodnotí tělesná teplota pacienta teploměrem každých 6 hodin. Výsledky laboratorních odběrů, především biochemického obrazu, hematologické (KO), koagulační vyšetření krve a rozborů moče. Dále se sleduje funkčnost všech invazivních vstupů (PŽK, PMK a drénů) a intenzitu bolesti dle hodnotící škály bolesti. Při nedostatku pohybu po operaci se podávají nízkomolekulární hepariny (LMWH), které se aplikují pod kůži. Přikládají se také elastické bandáže na DKK, jako prevence TEN. Operační ránu sestra sleduje za účelem kontroly hojení nebo vzniku různých komplikací, ke kterým patří např. známky infekce v ráně, krvácení a jiné. Přeazy provádí sestra s lékařem za aseptických podmínek (SLEZÁKOVÁ a kol., 2007).

Pokud jsou všechny funkce pacienta v mezích normy a celkový stav pacienta to umožní, tak se pacient překládá na standardní chirurgické oddělení. Před překladem se provádí rehabilitace s fyzioterapeuty, kteří s pacientem provedou cvičení na lůžku, nácvik vstávání z lůžka a první chůzi po operaci (SLEZÁKOVÁ a kol., 2007).

Důležitou součástí léčby je celková vzájemná spolupráce ošetrovatelského týmu a pacienta s jeho rodinou a blízkými, kteří by měli být aktivní spoluúčastníci celého procesu (SLEZÁKOVÁ a kol., 2007).

3 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA PO OPERACI KARCINOMU SLINIVKY BŘIŠNÍ

V následující části práce je zpracován ošetřovatelský proces u pacienta po operaci karcinomu slinivky břišní. Ošetřovatelský proces je systematická metoda předem promyšlených kroků v poskytování ošetřovatelské péče jak jednotlivcům, tak i celé skupině. Je založena na identifikaci problémů v přístupu k péči o pacienta a jejich řešení. Dále je orientována na uspokojování bio–psycho–sociální potřeb pacienta. Ošetřovatelský proces se skládá z pěti kroků (TÓTHOVÁ, 2014).

Posuzování neboli sběr informací o zdravotním stavu pacienta. Informace získáváme ze zdravotnické dokumentace, na základě rozhovoru, pozorování a fyzikálním vyšetřením pacienta, od rodinných příslušníků nebo zdravotního personálu (TÓTHOVÁ, 2014).

Druhým krokem je diagnostika, čili analýza zjištěných informací a na jejich základě stanovení ošetřovatelských diagnóz. Tyto diagnózy se mění dle potřeb pacienta (TÓTHOVÁ, 2014).

Plánování je třetí krok ošetřovatelského procesu. V tomto kroku si stanovujeme plán a cíle ošetřovatelské péče, kterých chceme dosáhnout. Tyto cíle by se měli sestavovat spolu s pacientem a jejich účelem by měl být odstranit již nalezený problém (TÓTHOVÁ, 2014).

Čtvrtým krokem je realizace naplánovaných intervencí a splnění již naplánovaných cílů. Při realizaci ošetřovatelských intervencí je nutné dbát na aktuální stav pacienta, kontrolování aktuálnosti ošetřovatelského plánu a především dokumentování provedených intervencí (TÓTHOVÁ, 2014).

Posledním krokem ošetřovatelského procesu je jeho zhodnocení. Srovnání skutečného stavu pacienta se stanovenými cíli. Pokud cílů nebylo dosaženo, je nutné znova proces upravit a znovu opakovat dokud nebude cílů dosaženo (TÓTHOVÁ, 2014).

3.1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Tabulka 1 Identifikační údaje nemocného

Jméno a příjmení: E. W.	Pohlaví: žena
Datum narození: 1965	Věk: 51
Rodné číslo: 650000/0000	Číslo pojišťovny: 111
Vzdělání: středoškolské s maturitou	Zaměstnání: státní zaměstnanec Policie ČR
Stav: vdaná	Státní příslušnost: ČR
Datum přijetí: 24. 1. 2016	Čas přijetí: 08:50
Oddělení: chirurgické odd. A	Typ přijetí: plánovaný
Dorozumívací jazyk: český	Ošetřující lékař: MUDr. P. K.

Pacientka byla poučena o léčebném řádu: pacientka byla poučena ošetřujícím lékařem i sestrou na chirurgickém oddělení, podaným informacím rozumí a s léčebným postupem souhlasí.

Informovaný souhlas s hospitalizací, léčbou a anestezií: pacientka podepsala souhlas s hospitalizací při přijetí na chirurgickém oddělení. Souhlas s operací pacientka podepsala po rozhovoru s operátorem a souhlas s anestezií s anesteziologickým lékařem.

Důvod přijetí udávaný pacientkou: pacientka přijata s nádorem slinivky břišní k operačnímu výkonu.

Medicínská diagnóza hlavní: C259 – ZN – slinivky břišní – pancreas, NS

Medicínské diagnózy vedlejší: I10.0 Esenciální (primární) hypertenze

3.2 VITÁLNÍ FUNKCE PŘI PŘIJETÍ

Tabulka 2 Vitální funkce při přijetí

TK: 135/70 mmHg	Výška: 165 cm
P: 68' /min	Hmotnost: 57 kg
D: 14 /min	BMI: 20,93
TT: 36,4 °C	Pohyblivost: bez omezení
Stav vědomí: při vědomí, orientovaná časem, místem i osobou	Krevní skupina: A+

Nynější onemocnění: 51 letá žena přijatá k chirurgickému odstranění karcinomu slinivky břišní.

Informační zdroje: informace byly čerpány z lékařské a sesterské dokumentace, z rozhovoru s pacientkou a od rodinných příslušníků.

3.3 ANAMNÉZA

3.3.1 RODINNÁ ANAMNÉZA

Matka: hypertenze

Otec: od roku 1999- CMP s hemiparézou

Sourozenci: 1 bratr, léčí se s hypertenzí

Děti: 1 syn, zdravý

3.3.2 OSOBNÍ ANAMNÉZA

Překonané a chronické onemocnění: pacientka prodělala běžné dětské nemoci, klíšřovou encefalitidu v 10 letech, alergie od roku 2000 na Ajatin a Septonex, od roku 2003 alergie na bílou náplast. Nyní subjektivně bez potíží, léčí se pouze s hypertenzí, chodí pravidelně na lékařské kontroly + selfmonitoring

Hospitalizace a operace: pacientka byla pouze jedenkrát hospitalizovaná na porodnickém oddělení v roce 1987, jinak bez operací

Úrazy: 1998 – fractura bérce dx. – léčena sádrou fixací v rámci ambulantní léčby

Transfuze: nikdy nebyly podány

Očkování: pravidelně v dětství očkováná

3.3.3 LÉKOVÁ ANAMNÉZA

Tabulka 3 Léková anamnéza

Název léku	Síla	Forma	Dávkování	Skupina
Prestarium Neo Combi	5mg/1,25mg	tbl.	1 – 0 –0	antihypertezívum

3.3.4 ALERGOLOGICKÁ ANAMNÉZA

Pacientka je alergická na Ajatin, Septonex a bílou náplast

3.3.5 ABÚZUS

Alkohol: neguje

Kouření: nekuřačka

Káva: pije 2 šálky denně

3.3.6 UROLOGICKÁ ANAMNÉZA

Pacientka neudává žádné urologické potíže

3.3.7 SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA

Stav: vdaná, má jednoho zletilého syna

Bytové podmínky: bydlí v rodinném domě s manželem

Vztahy, role a interakce v rodině: vztahy v rodině jsou výborné, navštěvují se pravidelně

Vztahy, role a interakce mimo rodinu: vztahy na pracovišti jsou dobré, nekonfliktní

Záliby: pacientka ráda hraje na hudební nástroje, konkrétně na kytaru, dále ráda luští křížovky a čte dobrodružné knihy. Její další zálibou je malá zahrádka u domu.

3.3.8 PRACOVNÍ ANAMNÉZA

Vzdělání: střední škola s maturitou

Pracovní zařazení: nyní pracuje jako státní zaměstnanec - strážník Policie ČR

Vztahy na pracovišti: pacientka má dobré vztahy se spolupracovníky

Ekonomické podmínky: dobré

3.3.9 SPIRITUÁLNÍ ANAMNÉZA

Religiózní praktiky: pacientka je křesťanského vyznání

3.4 POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU ze dne 26. 1. 2016

Tabulka 4 Posouzení současného stavu

Popis fyzického stavu:		
SYSTÉM:	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE:	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE:
Hlava a krk:	<i>Bolesti hlavy nemám, teď mě hlava nebolí, občas mívám bolesti v oblasti krční páteře, to mi stačí pouze masáž a bolest ustane</i>	Hlava: normocefalická, pokleповě nebolestivá Oči: zornice jsou izokorické, oční kontakt udržuje, spojivky přiměřeně prokrvené, skléry bez ikteru, brýle pouze na čtení (0,5 dioptrií na obě oči) Uši, nos: bez sekrece, fyziologické postavení Dutina ústní: rty jsou fyziologické barvy, sliznice přiměřeně prokrvená, jazyk plazí středem, růžové barvy, chrup sanován, dutina dostatečně hydratovaná Krk: pohyblivý, nebolestivý, bez patologií, štítná žláza nezvětšená, pulzace karotid oboustranně hmatná, krční žíly bez náplně

Hrudník a dýchací systém:	<i>Dobře se mi dýchá, problémy nepocítuji</i>	Hrudník: bez deformit, symetrický, bez patologií Dýchání: čisté, spontánní, bez chropů, frekvence 14 dechů/minutu, SpO ₂ je 97 % bez O ₂
Srdečně cévní systém:	<i>Se srdíčkem jsem nikdy problémy neměla</i>	Srdeční akce: pravidelná, dobře hmatná, frekvence 68 /minutu, TK: 135/70 mmHg Dolní končetiny: bez zánětlivých změn, bez defektu, varixy ani otoky nejsou, pulzace hmatná CVK: zavedena 24. 1. 2016 ve vnitřní hrdelní žíle vpravo, průchodná, s krevním návratem, bez známek infekce, asepticky ošetřena Ošetrovatelský problém: riziko vzniku infekce z důvodu zavedené CVK
Břicho a GIT:	<i>Bolesti břicha mám teď po operaci, dostávám něco od bolesti a pomáhá mi to. Uleví se mi, když ležím na bocích. Ale dá se to vydržet</i>	Břicho: měkké, volně prohmatné, bez rezistence, palpačně bolestivost okolí operační rány, peristaltika přítomná, zaveden BD ₁ a BD ₂ odvádí sero – sangvinozní sekreci Defekace: poslední stolice 24. 1. 2016, formovaná, bez krve a jiných příměsí, po operaci zatím bez stolice, větry lehce odchází Ošetrovatelský problém: riziko vzniku infekce z důvodu zavedeného BD₁ a BD₂
Močový a pohlavní systém:	<i>S močením jinak potíže nemám, jenom teď po operaci mám zavedenou</i>	Genitál: ženský, bez výtoků i jiných patologických změn

	<i>tu hadičku, ale nevadí mi to.</i>	<p>Močový systém: ledviny poklepově nebolestivé. Po operaci byl pacientce zavedený PMK č. 14, bez známek infekce, odvádí fyziologickou moč, bez příměsí</p> <p>Ošetrovatelský problém: riziko vzniku infekce z důvodu zavedeného PMK</p>
Kosterní a svalový systém:	<i>Bez potíží, po operaci jsem vstala z postele až druhý den, cítila jsem se slabá, jinak se sama otáčím na lůžku</i>	<p>Kosterní systém: fyziologické postavení a držení těla, bez deformit, páteř poklepově nebolestivá, klouby bez deformací</p> <p>Pohybový režim: pohyblivost je omezená z důvodu bolestivosti operačního pole. Nutná dopomoc při pohyblivosti</p> <p>Ošetrovatelský problém: zhoršená tělesná pohyblivost z důvodu pooperační bolesti</p>
Nervový systém a smysly:	<i>Občas jsem ve stresu, například v práci, jinak bez problému. Vím jaké je datum i kde se nacházím</i>	<p>Orientace: pacientka je orientovaná časem, místem i osobou, spolupracuje</p> <p>Reflexy: v normě</p> <p>Smysly: v normě, chuť lehce snížená, ale zachovaná</p> <p>GSC: 15</p>
Endokrinní systém:	<i>S tím nemám žádné potíže, nikdy jsem se neléčila na endokrinologii</i>	Štítná žláza nezvětšena, žádné problémy s endokrinním systémem neudává
Imunologický systém:	<i>V dětství jsem prodělala běžné dětské nemoci, v 10 letech klíšťovou encefalitidu, v roce 2000</i>	<p>Lymfatické uzliny: nezvětšené, bez známek zánětu</p> <p>TT: 36,4 °C</p> <p>Alergie: Ajatin, Septonex a bílá náplast</p>

	<p><i>mi zjistili alergii na Ajatin a Septonex a v roce 2003 na bílou náplast. Nachlazená nebývám často, jenom občas chřipka, jinak nic vážného</i></p>	
<p>Kůže a její adnexa:</p>	<p><i>Kůži mám občas suchou, jinak bez problémů. Vlasy mám zdravé a nehty taky</i></p>	<p>Kůže: prokrvená, kožní turgor fyziologický, bez defektu</p> <p>Ošetrovatelský problém: porušená kožní integrita z důvodu operační rány</p> <p>Vlasy: krátké, čisté</p> <p>Ochlupení: v normě, odpovídající pohlaví</p> <p>Nehty: krátce střižené, bez deformace</p> <p>Ošetrovatelský problém: riziko infekce z důvodu poškozené tkáně, riziko krvácení</p>

Tabulka 5 Aktivity denního života

Aktivity denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Stravování:	Doma	<i>Snažím se vařit celkem zdravě, nic smaženého a pečeného</i>	Nelze hodnotit
	V nemocnici	<i>Ještě jsem po operaci nic nejedla, zatím mám povolený pouze čaj. Chuť k jídlu ani moc nemám. Jsem spíš ještě pořád unavená a zesláblá</i>	Pacientka mám zatím naordinovanou dietu č. Os, chuť k jídlu má sniženou, vypije přes den cca 2 l tekutin BMI: 21, 3 (norma), zdravotní rizika jsou minimální, váha 58 kg, výška 165 cm Ošetrovatelský problém: riziko nevyvážené výživy více, než je potřeba organismu
Příjem tekutin:	Doma	<i>Doma dodržuji pitný režim, vypiju přibližně 3 l. Piju hlavně vodu. Ráno a odpoledne si dám vždycky šálky kávy</i>	Nelze zhodnotit

	V nemocnici	<i>Před operací jsem od půlnoci nic nepila. Po operaci jsem mohla až za nějakou dobu po odeznění anestezie. Teď mám povolený pouze čaj</i>	Tekutiny toleruje, bez aspirace, pít může bez omezení od 14:30 hod. Turgor kůže je v normě, sliznice růžové, pocit žízně v normě. Tekutiny nabízeny, zvládá sama. Pacientka má zavedené bilance tekutin á 12 hodin. Celkový příjem tekutin za 24 hodin je 3 340 ml
Vylučování moče:	Doma	<i>Doma problémy s močením nemám, někdy chodím častěji, v závislosti na to, kolik přes den vypiji tekutin</i>	Nelze hodnotit
	V nemocnici	<i>Tady mám zavedený katetr na močení, zavedli mi ho po operaci, vymočila jsem se po operaci asi po 9 hodinách</i>	Pacientka má zavedený PMK č. 14, moč je fyziologického vzhledu, bez příměsí, bez známek infekce. Pacientka má zavedené bilance tekutin á 12 hodin. Celkový výdej za 24 hodin je 4 440 ml Ošetrovatelský problém: riziko vzniku infekce z důvodu zavedeného PMK
Vylučování stolice:	Doma	<i>Na stolicí chodím doma pravidelně, žádné potíže nemám</i>	Nelze hodnotit

	V nemocnici	<i>Naposledy jsem byla před 2 dny, od operace jsem nebyla. Větry mi odchází, nafouklá si nepřipadám</i>	Pacientka potíže se stolicí neudává, poslední stolice byla 24. 1., vyprázdnění před operací, odcházela formovaná stolice, bez příměsí. Po operaci stolice zatím nebyla
Spánek a bdění:	Doma	<i>Doma problém se spánkem nemám, většinou usnu při čtení knížky, v noci se nebudím. V noci naspím přibližně 7 hodin, přes den nespím</i>	Nelze hodnotit
	V nemocnici	<i>Před operací jsem dostala tabletku na spaní, ta mi pomohla, vyspala jsem se. Nyní mi už tabletky na spaní nebere. Spím asi 5 hodin, ale vystačí mi to</i>	Pacientce večerní premedikace zabrala, spala klidně. Po anestezii byla spavá, nyní usíná bez hypnotik, bez potíží, přes den pospává
Aktivita a odpočinek:	Doma	<i>Doma pečuji o zahrádku, často luštím křížovky a čtu dobrodružné knihy. Občas si zajdeme s manželem na procházku.</i>	Nelze hodnotit
	V nemocnici	<i>Na pokoji máme televizi, manžel mi donesl moji oblíbenou knížku, ale ještě nemám sílu, aby ji četla. Jsem spíše unavená, přes den pospávám</i>	Pacientka je částečně soběstačná. Po návratu z operačního sálu pospávala, měla zavedený klidový režim na lůžku. Kolem 18 hodiny vstala z lůžka s dopomocí, zatím chodící s doprovodem

Hygiena:	Doma	<i>Doma o sebe dbám, hygienu provádím 2x denně, často si umývám ruce</i>	Nelze hodnotit
	V nemocnici	<i>S hygienou mi pomáhají sestřičky, snažím se udělat co nejvíce sama. Chci být úplně soběstačná</i>	Pacientka je částečně soběstačná, hygienu zvládá s dopomocí. Vzhledem k šetrčímu klidovému režimu nutný doprovod a dohled
Soběstačnost:	Doma	<i>Zvládám vše sama</i>	Nelze hodnotit
	V nemocnici	<i>Po operaci jsem potřebovala pomoc při vstání z lůžka. Každý ráno mi dopomáhají při hygieně, ale snažím se co nejvíce udělat si sama</i>	Pacientka dle Bartelova testu vykazuje lehkou závislost

Tabulka 6 Posouzení psychického stavu

Posouzení psychického stavu			
	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE	
Vědomí:	<i>Jsem při vědomí, vím jaký je dneska datum i kde jsem</i>	Pacientka je při vědomí GSC – 15	
Orientace:	<i>Jsem v Brně v nemocnici, mám po operaci. Jmenuji se W. E. Dnes je 26. 1. 2016</i>	Pacientka je orientovaná časem, místem i osobou	
Nálada:	<i>Mám smíšenou náladu, těším se, až budu doma s rodinou</i>	Pacientka má spíše smíšenou náladu, komunikuje s ošetřujícím personálem i s ostatními pacienty méně. Často přes den pospává	
Paměť:	Staropaměť'	<i>Staropaměť' si myslím, že mám dobrou. Na dětství i mládí si pamatuji</i>	Žádné problémy s vybavením si starších vzpomínek nemá
	Novopaměť'	<i>Domnívám se, že tyto problémy taky nemám</i>	Pamatuje si vše, co se událo v předešlých dnech
Myšlení:	<i>Myšlení mám spíše logické</i>	Pacientka chápe danou situaci, rozumí všemu, co se děje	
Temperament:	<i>Myslím si, že jsem introvert a cholerik. S manželem si rozumíme, konflikty nemáme. S přáteli se často navštěvujeme</i>	Pacientka je introvertní typ, se smíšenou náladou, komunikuje s ošetřujícím personálem i s nemocnými na pokoji méně	

Sebehodnocení:	<i>Doposud jsem se svým životem spokojená, mám úžasného manžela a syna. Přátelé co mě obklopují, jsem ze všechny moc ráda</i>	Pacientka je vyrovnaná, spokojená se svým dosavadním životem
Vnímání zdraví:	<i>Mám jenom vysoký krevní tlak, alergie a nebyť toho nádoru na slinivce jsem skoro celá zdravá, ale snažím se to brát optimisticky</i>	Pacientka chápe závažnost svého zdravotního stavu. Svě lékaře navštěvuje v pravidelných intervalech. Snaží se situaci brát s nadhledem
Vnímání zdravotního stavu:	<i>Postupně se snažím o pohyb mimo lůžko, chodím s fyzioterapeutkou na procházky po chodbě. Jsem si vědoma omezení, které nastanou, ale věřím, že to zvládnou</i>	Pacientka je o svém zdravotním stavu seznámena od ošetřujícího lékaře, edukovaná o režimu po operaci, o dietním a pohyblivém režimu. Edukaci rozumí
Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění:	<i>Jsem moc ráda, že už to mám za sebou. Hlavní je, že to dopadlo dobře, snad už žádné komplikace nenastanou</i>	Pacientka spolupracuje s ošetřujícím personálem bez potíží
Reakce na hospitalizaci:	<i>Nikdy jsem před tím nebyla hospitalizovaná, pouze na porodnickém oddělení. Je tu příjemné prostředí, nepřipadám si ani jako v nemocnici</i>	Hospitalizaci vnímá pozitivně
Adaptace na onemocnění:	<i>Momentálně jsem v pracovní neschopnosti, můj zaměstnavatel o závažnosti mého onemocnění ví a počítá s mojí dlouhodobou pracovní neschopností. Sdělení diagnózy jsem</i>	Adaptace na onemocnění je přiměřená

	<i>vzala celkem pozitivně, snad už to bude jenom lepší a lepší</i>	
Projevy jistoty a nejistoty	<i>Snažím se, abych byla pozitivní a i pozitivně myslela. Vím, že jsem v bezpečí a už mi nic horšího nehrozí</i>	Pacientka neprojevuje žádné obavy nebo pocity nejistoty.
Zkušenosti z předcházejících hospitalizací	<i>Byla jsem hospitalizovaná na porodnickém oddělení se synem. Žádné negativní zkušenosti nemám</i>	Pacientka byla hospitalizovaná pouze na porodnickém oddělení. Adaptace na nemocniční prostředí je přiměřená

Tabulka 7 Posouzení sociálního stavu

Posouzení sociálního stavu			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Komunikace:	Verbální	<i>Nemám žádné komunikační zábrany, jen když se cítím unavená, tak nemám náladu se s někým bavit</i>	Pacientka je komunikativní, řeč je srozumitelná, slovní zásoba dostatečná
	Neverbální	<i>Nevím, zda používám neverbální projevy. Asi jako všichni ostatní</i>	Neverbální projevy jsou přiměřené
Informovanost:	O onemocnění	<i>Jsem dostatečně informovaná o svém zdravotním stavu jak od ošetřujícího lékaře, tak i od operátora</i>	Pacientka byla dostatečně edukovaná o svém zdravotním stavu
	O diagnostických metodách	<i>Byla jsem před operací na ultrazvuku, po operaci mi měřili tlak a puls. O všem jsem byla dostatečně informovaná</i>	Pacientka je dostatečně informovaná o všech prováděných diagnostických metodách
	O specifikách ošetrovatelské péče	<i>Snažím se dodržovat klidový režim, který musím mít po operaci. Vstávám z lůžka s pomocí sestry, vím o "zvonečku" na sestry</i>	Pacientka je edukovaná o specifikách pooperačního režimu, o signalizačním zařízení. Dodržuje režim

	O léčbě a dietě	<i>Zatím mám prý jenom čaj, ale už mi pan doktor říkal, že do budoucna budu mít pankreatickou dietu. Nebojím se toho</i>	Pacientka má naordinovanou dietu č. 0s, ošetřující lékař ji částečně seznamoval s pankreatickou dietou. Před propuštěním bude pacientka edukovaná od nutriční terapeutky
	O délce hospitalizace	<i>Záleží, jak se mě bude rána hojit a jestli nenastanou nějaké komplikace. Myslím, že zatím vše probíhá v pořádku. Nechci tu být moc dlouho</i>	Pacientka je informovaná o délce hospitalizace a možných komplikacích. Plán do domácí péče ještě není jasný
Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace:	Primární role	<i>Jsem žena a je mi 51 let</i>	Bez obtíží, primární role neovlivněna
	Sekundární role	<i>Mám manžela a jednoho dospělého syna</i>	Bez obtíží, sekundární role neovlivněna
	Terciální role	<i>Ráda se starám o svoji zahrádku. Chodíme s manželem na procházky do přírody a s přáteli na společné výlety</i>	Terciální role nyní ovlivněna hospitalizací

Souhrn ošetrovatelských problémů ze dne 26. 1. 2016

Z informací, které jsme zjistili z rozhovoru s pacientkou, z pozorování a z dokumentace pacientky jsme dospěli k těmto aktuálním problémům - Akutní bolesti břicha zapříčiněné operací, zhoršená tělesná pohyblivost z důvodu pooperační bolesti, narušená celistvost kůže a tkáně vzhledem k zavedenému invazivnímu vstupu a operačním postupů

Potencionální problémy, kterými je pacient ohrožen – riziko vzniku infekce a krvácení z důvodu zavedené CVK, riziko vzniku infekce a krvácení z důvodu zavedených BD₁ a BD₂, riziko vzniku infekce z důvodu zavedení PMK, dále narušení celistvosti tkáně, kůže, riziko pádu v souvislosti se slabostí, riziko vzniku tromboembolické nemoci.

3.5 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

3.5.1 ORDINOVANÁ VYŠETŘENÍ: 24. 1. 2016

EKG

Výsledek: sinusový rytmus, srdeční rytmus 70'/min., osa intermediální., p.z. V2-V3, převodní intervaly v normě, PQ 0,12, QRS 0,08, ST bez patologických denivelací, T ploché ve III., VI, fyziologický nále.

Anesteziologické konzílium

Výsledek: pacientka se dostavila k předoperačnímu vyšetření na plánovaný operační chirurgický zákrok, léčí se s hypertenzí na medikaci - bez komplikací, hodnoty TK v normě, kardiopulmonálně kompenzovaná, EKG bez akutních ischemických změn, RTG S+P v normě, laboratoř bez patologie, předchozí anestezie 0, operace 0, ASA 2, chrup – na pevno, Mall. – 1, dobrá hybnost krční páteře a dolní čelisti. Váha 59 Kg, výška 167 cm, TK 120/80 mmHg, P – 78'/min. Zvyklá prevence TEN, večer Fraxiparine, ráno bandáže DKK. Predemikace – večer – Hypnogen 10 mg, tbl, p.o., ráno 30 minut před

výkonem – Dormicum 7,5 mg, tbl, p.o. + dle hodnoty TK antihypertenzíva. Pacientka poučena a informovaná o předpokládaném způsobu anestezie, případných rizicích a komplikacích s ní souvisejících, včetně monitoringu základních vitálních funkcí během operačního výkonu. Pacientka souhlasí s výkonem v celkové anestezii.

100 ml MgSO₄, p. o.

Výsledky: vyprázdnění před operací, pacientka se dostatečně vyprázdnila, odcházela vodnatá nažloutlá stolice. Dle lékaře je vyprázdnění dostatečné.

3.5.2 ORDINOVANÁ VYŠETŘENÍ: 25. 1. 2016

Měření TK a P

Výsledky: Hodnota krevního tlaku v 6:30 – 140/85 mmHg a 75'/minutu, 30 minut před odjezdem na operační sál byla pacientce podaná premedikace. Dle ordinace lékaře i antihypertenzíva – Prestarium Neo 1 tbl. Během operace byl TK pacientce pravidelně po 5 minutách měřen a zapsán do anesteziologického záznamu. Následně po operaci měření TK po 30 minutách 3 hodiny a poté 1x na hodinu. Dále dle stavu pacientky.

Tabulka 8 Hodnoty TK po operaci

Hodina	Hodnota TK	Hodnota P
12:30	152/87 mmHg	68'/min.
13:00	146/84 mmHg	66'/min.
13:30	139/82 mmHg	63'/min.
14:00	136/80 mmHg	61'/min.
14:30	130/78 mmHg	65'/min.
15:00	132/75 mmHg	68'/min.
15:30	128/79 mmHg	71'/min.
16:30	122/75 mmHg	68'/min.
17:30	126/80 mmHg	70'/min.
18:00	132/77 mmHg	75'/min.

Ranní hodnoty fyziologických funkcí

Výsledky: Hodnota TK 137/89 mmHg, P 77'/minutu, TT 36,8 °C, SpO₂ 98 %, D 14', všechny hodnoty v mezích normy.

Krevní odběry

Tabulka 9 Laboratorní výsledky

Parametry	Výsledná hodnota 26. 1.	Výsledná hodnota 27. 1.	Referenční meze
Hematologické vyšetření krve			
Hemoglobin (Hb)	135	142	130 – 175 g/l
Erytrocyty (Ery)	3,75	4,47	3,5 – 5,6 x 10 ¹² /l
Leukocyty (Leu)	16,10	15,78	4 – 10 x 10 ⁹ /l
Hematokrit (Hmt)	0,33	0,38	0,4 – 0,54
Trombocyty	291	298	150 – 350 x 10 ⁹ /l
Neutrofily – segmenty	0,32	0,38	0,25 – 0,56
Lymfocyty	0,26	0,24	0,15 – 0,3
Střední objem Ery	91,2	89,5	80 – 94 fl
Konc. Hb v Ery	346	341	310 – 370 g/l
Střední obsah Hb	30	31,4	28 – 34 pg
Distribuční šíře Ery	13,1	12,7	8 – 17 %
Distribuční šíře trombocytů	16,5	15,8	9 – 17 fl
Střední objem trombocytů	11,6	10,8	7 – 11 fl
Podíl velkých trombocytů	0,318	0,279	0,12 – 0,35

Tabulka 10 Biochemické vyšetření krve

Bilirubin	16,5	18,9	3,0 – 20,5 µmol/l
Alaninaminotransferáza	0,69	0,71	0,15 – 0,78 µkat/l
Asparátaminotransferáza	0,75	0,68	0,22 – 0,87 µkat/l
Alkalická fosfatáza	1,7	1,0	0,90 – 2,29 µkat/l
Gamaglutamyltransferáza	0,31	0,3	0,25 – 1,77 µkat/l
alfaAmyláza	1,34	1,41	0,30 – 1,5 µkat/l

Laktát dehydrogenáza	2,5	2,69	2,2 – 7,7 μ kat/l
Kreatinkináza	2,7	2,1	0,58 – 3,8 μ kat/l
Urea	2,5	3,7	1,7 – 8,3 mmol/l
Kreatinin	97	84	44 – 114 μ mol/l
Kyselina močová	301	368	140 – 420 μ mol/l
Natrium	139	135	132 – 145 mmol/l
Kalium	4,4	4,9	3,8 – 5,1 mmol/l
Chloridy	109	106	97 – 109 mmol/l
Kalcium	2,7	2,3	2,05 – 2,9 mmol/l
Magnesium	0,81	0,85	0,74 – 0,99 mmol/l
Fosfáty	1,34	1,47	0,81 – 1,58 mmol/l
Cholesterol	2,95	3,56	2,9 – 5,0 mmol/l
Cholesterol HDL	1,4	1,8	1,2 – 3,0 mmol/l
LDL cholesterol	1,9	1,4	1,2 – 3,0 mmol/l
Triaglyceridy	0,87	0,96	0,45- 1,7 mmol/l
Celková bílkovina	57	62	64 – 82 g/l
Albumin	28,6	31,2	35 – 53 g/l
Glukóza	5,7	6,5	3,8- 5,6 mmol/l
C-reaktivní protein	59	46	0,0 – 3,0 mg/l

3.5.3 ORDINOVANÁ VYŠETŘENÍ: 26. 1. 2016

Hladina glykémie 3x denně

Výsledky: hodnota ranní glykémie 5,8 mmol/l, hodnota polední glykémie 8,0 mmol/l, večerní glykémie 8,6 mmol/l.

Měření TK 3x denně

Výsledky: ranní hodnota krevního tlaku 139/77 mmHg a 69'/minutu. Odpolední hodnota TK 135/75 mmHg a 71'/minutu. Večerní hodnota 127/71 mmHg a 70' /minutu.

Krevní odběry

Výsledky: viz tabulka 9

Konzervativní léčba:

Dieta: **24. 1.** – dieta č. 0 – tekutá
 25. 1. – nic p. o., od 14:30 hod. – dieta č. 0s, po odeznění anestezie, bez aspirace
 26. 1. – dieta č. 0s, toleruje, bez potíží

Pohybový režim: **24. 1.** – volný pohybový režim
 25. 1. – od 12:30 do 24:00 klidový režim na lůžku
 26. 1. – klidový režim

Fyzioterapie: **26. 1.** nácvik posazování a vstávání z lůžka, dopomoc při první chůzi po operaci, nácvik sebeobsluhy a edukace o pohybovém režimu a fyzických aktivitách po operaci.

Výživa: per os + parenterální výživa

Medikamentózní léčba

Per os

Tabulka 11 Perorální medikace

Název léku	Denní dávkování	Indikační skupina	Den
Prestaruim Neo Combi 5/ 1,25 mg	1 – 0 – 0	antihypertenzívum	25. 1.
	1 – 0 – 0		26. 1.
Hypnogen 10 mg	0 – 0 – 1	Hypnotika	24. 1. večerní premedikace
Diazepam 7,5 mg	1 – 0 – 0	Benzodiazepin	25. 1. ranní premedikace 30 minut před OP
Paralen 500 mg	2 – 2 – 2	Analgetikum	19. 1.

Intravenózní podání

Novalgin 1 amp + 100 ml FR – á 6 hodin dle VAS

Perfalgan 1g – á 8 hodin dle VAS

Helicid 40 mg + 100 ml FR – á 12 hodin

Degan 1 amp + 100 ml FR – á 8 hodin

1 000 ml Ringerfundin – 25. 1. od 12:30 do 20:00,

26. 1. od 8:00 do 20:00

1 000 ml 10 % Glukóza – 25. 1. od 12:30 do 20:00,

26. 1. od 8:00 do 18:00

Subkutánní podání

Fraxiparine 0,3 ml – od 25. 1. v 18:30 á 24 hodin

Dioidor 7,5 mg – á 8 hodin dle VAS

Tabulka 12 Lékové skupiny podaných léčiv

Název léčiva	Indikační skupina
Glukóza 10 %	infundibilium, cukr
Helicid 40 mg	antiulcerozní látka
Dipidor 7,5 mg	analgetika – Opioidní
Novalgin	analgetikum
Ringerfundin	Infundibilium
Perfalgan 1g	analgetikum
Fraxiparine 0,3 ml	antikoagulancium
Degan	antiemetika

Chirurgická léčba:

Dne 25. 1. 2016 v 8:00 podstoupila pacientka v celkové anestezii operaci HPDE, pancreatogastroanastomózu ETS s cholecystectomií.

3.6 SITUAČNÍ ANALÝZA ZE DNE 25. 1. 2016 (2. den hospitalizace, den operace)

Ráno se pacientka připravovala na operaci, GCS 15 bodů – plně při vědomí, spolupracovala, komunikovala. V 6:30 byly změřeny fyziologické funkce (hodnota TK 140/85 mmHg, P 75'/minutu, D 15', SpO₂ 97 %, TT 36,3 °C). V 6:45 – 7:00 pacientka provedla ranní hygienu a byla provedena příprava operačního pole (oholení a očištění pupku lihobenzínem a jódem). V 7:15 – 7:45 byla provedena na oddělení lékařská vizita. Pacientka byla informovaná o časové náročnosti operace a jejího průběhu. V 8:00 byla pacientce podaná premedikace a antihypertenzíva, dále bandáže DKK jako prevence TEN nemoci. Pacientka byla poučena o nutnosti zůstat na lůžku. V 8:30 byla odvezena na operační sál.

Pacientka byla přivezena z operačního sálu v 12:30 při vědomí, orientována, pospávala. Zavedené infuze – Ringerdudin 1 000 ml a 10 % Glukózy 1 000 ml. Dle ordinace anesteziologa, byl pacientce měřen TK každých 30 minut po dobu 3 hodin a následně 1x za hodinu. BD₁ a BD₂ fixovány, odvádí krvavou sero – sangvinozní sekreci. Z operačního sálu byl zaveden PMK č. 14, odvádí minimální množství fyziologické moči. CVK průchozí, fixovaná, s krevním návratem, bez známek infekce. Pacientka lokalizovala bolesti operační rány (dle hodnotící škály VAS stupeň bolesti 7), po podání analgetik, dle ordinace se bolest zmírnila (dle hodnotící škály VAS stupeň bolesti 4). Měřeny BT od 12:30, celkový příjem byl 2 820 ml a celkový výdej 1 780ml do pŕlnoci. Dále měřeny BT á 12 hodin. Pacientka byla edukovaná o klidovém režimu na lůžku a zákazu přijímání tekutin. V 16:30 pacientka mohla přijímat tekutiny. Tekutiny zvládla popíjet s dopomocí, bez aspirace. Od 18:30 měla pacientka šetřící režim na lůžku, před večerí vstala z lůžka s pomocí sestry. Vzhledem k pooperačnímu stavu je nutná dopomoc při denních i nočních hodinách, pacientka o této nutnosti dopomoci informovaná.

Stanovení ošetřovatelských diagnóz a jejich uspořádání podle priorit

Ošetřovatelské diagnózy byly stanoveny dle Taxonomie II NANDA international 2012 – 2014.

Aktuální ošetřovatelské diagnózy:

1. Akutní bolest břicha z důvodu operace, projevující se verbalizací, mimikou a stupněm č. 7 na hodnotící škále bolesti VAS
2. Narušená celistvost kůže a tkáně vzhledem k zavedenému invazivnímu vstupu a operačním postupem
3. Zhoršená pohyblivost z důvodu pooperační bolesti a léčebného režimu
4. Částečná soběstačnost ve vykonávání denních činností (vyprazdňování, hygiena)

Potencionální ošetřovatelské diagnózy:

1. Riziko infekce z důvodu porušené kožní integrity a zavedenému invazivnímu vstupu (CVK)
2. Riziko infekce z důvodu zavedeného permanentního močového katetru (PMK)
3. Riziko infekce z důvodu porušené kožní integrity a zavedených břišních drénu (BD₁ a BD₂)
4. Riziko krvácení
5. Riziko pádu v souvislosti se slabostí
6. Riziko vzniku tromboembolické nemoci
7. Riziko nevyvážené výživy, více než je potřeba organismu

3.7 OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA č. 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 až po silnou, s očekávaným nebo předvídatelným koncem a s trváním kratším než 6 měsíců (NANDA, 2013, s. 498).*

Určující znaky: bolest, hledání úlevové polohy, výraz obličeje, pozorované známky bolesti, číselný záznam (slovní vyjádření intenzity bolesti na hodnotící škále bolesti VAS)

Související faktory: operační rána po břišní operaci

Priorita: vysoká

Cíl krátkodobý: pacientka udává po podání analgetické léčby snížení bolesti nejméně o 2 stupně na hodnotící škále bolesti do 3 hodin.

Cíl dlouhodobý: pacientka nepotřebuje na odstranění bolesti žádná silná analgetika při propuštění z nemocnice.

Očekávané výsledky:

1. Pacientka zná příčinu bolesti do 30 minut.
2. Pacientka pociťuje úlevu od bolesti po podání analgetik do 1 hodiny.
3. Pacientka je schopna zaznamenávat intenzitu bolesti do 30 minut.
4. Pacientka ovládá metody zmírňující intenzitu bolesti od 3. dne hospitalizace.

5. Pacientka zná možné nežádoucí účinky analgetik, které subjektivně sleduje do 1 hodiny od podání.

Plán intervencí:

1. Zhodnot' ve spolupráci s pacientkou při vzniku bolesti lokalizaci, charakter, intenzitu, nástup trvání a proved' záznam do ošetrovatelské dokumentace.
2. Edukuj pacientku o hodnotící škále bolesti VAS.
3. Změny v intenzitě bolesti – její zvýšení, informuj lékaře.
4. Doporuč pacientce úlevovou polohu.
5. Podávej analgetickou léčbu dle ordinace lékaře a proved' záznam do ošetrovatelské dokumentace.
6. Sleduj účinek podaných analgetik ve spolupráci s pacientkou.
7. Sleduj možné nežádoucí účinky podaných analgetických léků.
8. Zajisti klidné, dobře provětrané prostředí a pohodlí pacientky.
9. Sleduj fyziologické funkce při vzniku bolesti.
10. Akceptuj pacientky subjektivní hodnocení bolesti.

Realizace:

25. 1. 2016

- 12:40 pacientka udává bolesti břicha o intenzitě č. 7, na hodnotící škále bolesti od 0 –10.
- 12:45 aplikován pacientce dle ordinace lékaře 1 amp. Novalginu ve 100 ml Fyziologického roztoku i. v.
- 13:00 kontrola fyziologických funkcí (TK 146/84 mmHg, P 69' / minutu, TT 36,8 °C).
- 13:30 kontrola intenzity bolesti, pacientka udává úlevu od bolesti, hodnotí na škále bolesti č. 4, TK 139/82 mmHg, P 63' / minutu, TT 36,7 °C.
- 13:35 odpojení infuzní terapie a kontrola intenzity bolesti, pacientka udává úlevu od bolesti, hodnotí na škále bolesti č. 4 a v klidu pospává.
- 14:00 pacientka udává vzestup bolesti o intenzitě č. 5 na stupnici VAS, pacientce doporučena úlevová poloha.
- 14:00 aplikován dle ordinace lékaře Perfalgan 1 g i.v. TK 136/80 mmHg, P 61' / minutu, TT 36,5 °C.

- 14:30 kontrola intenzity bolesti, pacientka udává intenzitu bolesti č. 4, kontrola fyziologických funkcí (TK 130/78 mmHg, P 65'/minutu, TT 36,5 °C).
- 15:30 odpojení infuzní terapie a kontrola intenzity bolesti, pacientka udává úlevu od bolesti, hodnotí na škále bolesti č. 3 a v klidu pospává.
- 16:30 kontrola intenzity bolesti, pacientka udává úlevu od bolesti, hodnotí na škále bolesti č. 3, TK 122/75 mmHg, P 68'/minutu, TT 36,5 °C.
- 17:30 kontrola intenzity bolesti, pacientky bolest setrvává, hodnotí na škále bolesti č. 4, TK 126/80 mmHg, P 70'/minutu, TT 36,6 °C.
- 18:00 kontrola intenzity bolesti, bolest pacientky je lekce zvýšena, hodnotí na škále bolesti č. 5, TK 132/77 mmHg, P 75'/minutu, TT 36,7 °C.
- 18:30 pacientka udává vzestup bolesti o intenzitě č. 7 na stupnici VAS, pacientce doporučena úlevová poloha.
- 18:45 aplikován pacientce dle ordinace lékaře 1 amp. Novalginu ve 100 ml Fyziologického roztoku i. v.
- 19:30 odpojení infuzní terapie a kontrola intenzity bolesti, pacientka udává úlevu od bolesti, hodnotí na škále bolesti č. 3 a v klidu pospává.
- Kontrola intenzity bolesti prováděna každou hodinu a záznam veden v ošetřovatelské dokumentaci.

26. 1. 2016

- 1:30 pacientka probuzena s bolestmi břicha o intenzitě č. 6.
- 1:40 aplikován dle ordinace lékaře Perfalgan 1 g i.v.
- 2:30 odpojení infúze, pacientka udává ústup bolesti, na škále udává č. 2.
- 3:45 pacientka spí, není probuzena.
- 5:00 kontrola intenzity bolesti, pacientka udává intenzitu bolesti č. 4.
- 7:00 kontrola intenzity bolesti, pacientka udává intenzitu bolesti č. 5, před lékařskou vizitou a před převazem by uvítala analgetika.
- 7:10 aplikován pacientce dle ordinace lékaře 1 amp. Novalginu ve 100 ml Fyziologického roztoku i. v.
- 7:30 kontrola intenzity bolesti, pacientka udává intenzitu bolesti č. 3.
- Po celý den sledování bolesti v pravidelných intervalech a zaznamenávány do ošetřovatelské dokumentace.

Hodnocení:

Krátkodobý cíl byl splněn. Pacientce se po podání analgetik – 1 amp. Novalginu ve 100 ml Fyziologického roztoku i. v. a Perfalganu 1g i. v. částečně ulevilo. Pacientce byla vysvětlena příčina bolesti i přibližná doba trvání, dále byla edukovaná o hodnotící škále VAS, kterou po dobu hospitalizace používala. Pacientka byl informovaná o možnosti a účinnosti úlevové polohy, kterou v případě nutnosti zaujímala. Pacientka spolupracovala, bezproblémově komunikoval a dodržovala léčebný režim.

Dlouhodobý cíl nebyl splněn. Pacientka po dobu posouzení nebyla propuštěna do domácí péče. Částečně edukovaná o možnosti úlevy od bolesti v případě propuštění do domácí péče.

3.8 OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA č. 2

Narušena integrita kůže – 00046 a narušená integrita tkáně - 00044

Doména 11: bezpečnost/ochrana

Třída 2: fyzické poškození

Definice: *změna v epidermis anebo dermis (NANDA, 2013 s. 454). Poškození sliznice, rohovky, kůže anebo podkožních tkání (NANDA, 2013, s. 461).*

Určující znaky: narušení kožního povrchu, poškozená tkáň

Související faktory: mechanické faktory, změněný oběh

Priorita: vysoká

Cíl krátkodobý: pacientka bude mít dostatečně prokrvenou a hydratovanou pokožku v místě narušené kožní integrity bez známek infekce.

Cíl dlouhodobý: pacientka bude mít opět neporušenou kožní integritu.

Očekávané výsledky:

1. Pacientka chápe nutnost zavedení invazivního vstupu (CVK) do 30 minut.
2. Pacientka chápe nutnost dodržování režimu při procesu hojení do 30 minut.
3. Pacientka pečuje o pokožku a udržuje ji v čistotě a suchu každý den.
4. Proces hojení probíhá bez známek infekce do 1 týdne.
5. U pacientky dojde k obnovení kožní integrity v místě zavedení invazivního vstupu (CVK) do 7 dnů a v místě chirurgického výkonu do 14 dnů.

Plán intervencí:

1. Edukuj pacientku o nutnosti zavedení invazivního vstupu a péči o něj a o nutnosti hlášení ošetřujícímu personálu případné změny.
2. Pravidelně ve spolupráci s pacientkou kontroluj místo vpichu invazivního vstupu a jeho funkčnost.
3. Udržuj okolí operační rány a invazivního vstupu v suchu, dle ordinace lékaře prováděj aseptické převazy a sleduj proces hojení operační rány.
4. Edukuj pacientku o zásadách hygienické péče v okolí narušené integrity kůže.
5. Předcházej vzniku infekce.
6. Veď pravidelný záznam o péči o invazivní vstup a operační ránu do ošetrovatelské dokumentace.

Realizace:**24. 1. 2016**

- 13:30 pacientka edukovaná sestrou o nutnosti zavedení CVK a jejím ponechání po nezbytně nutnou dobu.
- 13:40 pacientka odvezena na operační sál pro zavedení CVK za aseptických podmínek, informovaný souhlas podepsán.
- 14:10 pacientka přivezena zpět na oddělení, CVK zavedena v pravé hrdelní žíle, fixovaná, s krevním návratem, bez známek infekce.
- 14:40 pacientce proveden kontrolní RTG S+P, bez přítomnosti pneumotoraxu.

25. 1. 2016

- 6:40 proveden převaz krytí, kontrola okolí místa vpichu a kontrola její funkčnosti.
- 12:30 provedena kontrola místa vpichu, funkčnost, krytí a krvácení operační rány.
- 13:30 kontrola krytí operační rány, edukace pacientky o nutnosti hlášení případného krvácení z operační rány.
- 15:30 kontrola krytí operační rány, edukace pacientky o nutnosti hlášení případného krvácení z operační rány.

- 17:30 kontrola krytí operační rány, edukace pacientky o nutnosti hlášení případného krvácení z operační rány.

26. 1. 2016

- 7:20 proveden převaz invazivního vstupu a operační rány za aseptických podmínek, bez známek infekce a krvácení.
- 7:45 pacientka edukovaná o péči operační rány, hygieně a péči o pokožku v okolí operační rány.
- 13:45 kontrola krytí operační rány, edukace pacientky o nutnosti hlášení případného krvácení z operační rány.
- 16:30 kontrola krytí operační rány, edukace pacientky o nutnosti hlášení případného krvácení z operační rány.

Hodnocení:

Krátkodobý cíl byl splněn. Po dobu hospitalizace byla pravidelně sledována místa porušené kožní integrity a za aseptického přístupu ošetřována. Pacientka dodržovala doporučené postupy při ošetřování pokožky, pokožka byla dostatečně hydratovaná a prokrvená.

Dlouhodobý cíl byl splněn. Místo vpichu CVK bylo klidné, bez známek infekce. Operační rána se hojila bez komplikací. Převazy byly provedeny za aseptických podmínek.

3.9 OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA č. 3

Zhoršená tělesná pohyblivost - 00085

Doména 4: aktivita/odpočinek

Třída 2: aktivita/cvičení

Definice: *omezení nezávislého cíleného tělesného pohybu těla či jedné nebo více končetin* (NANDA, 2013, s. 230)

Určující znaky: snížená rychlost reakce, zpomalený pohyb

Související faktory: bolest, naordinované omezení pohybu, snížení svalové síly

Priorita: střední

Cíl krátkodobý: pacientka má zajištěnou dopomoc po celou dobu hospitalizace.

Cíl dlouhodobý: pacientka se pohybuje před propuštěním do domácí péče bez omezení.

Očekávané výsledky:

1. Pacientka chápe nutnost dodržování omezeného pohybu do 30 minut.
2. Pacientka chápe nutnou dopomoc při pohybu do 30 minut.
3. Pacientka dodržuje léčebný režim – omezení pohybu do 1 dne.
4. Pacientka má zachovanou sílu a pohybuje se bez omezení do 3 dnů.

Plán intervencí:

1. Zhodnot' úroveň soběstačnosti pacientky a riziko pádu.
2. Edukuj pacientku o nutnosti omezení pohybu.
3. Edukuj pacientku o prevenci pádu.

4. Zajisti bezpečnost pacientky při pohybu, zajištěním dopomoci, zabráněním pohybu na kluzké podlaze, zajištěním potřebných pomůcek na jeho dosah.
5. Zajisti aktivizaci a rehabilitaci pacientky.
6. Veď pravidelný záznam do ošetrovateľskej dokumentace.

Realizace:

25. 1. 2016

- Od 12:30 do 18:30 měla pacientka klidový režim na lůžku, edukovaná o nutnosti klidového režimu a jeho dodržování, všechny potřebné pomůcky (signalizační zařízení) pacientce podány na její dosah.
- Od 18:30 do 24:00 měla pacientka šetrící klidový režim, po celou dobu byl pacientce zajištěna dopomoc a pacientka byla edukovaná o nutnosti dopomoci při jakékoliv činnosti a prevenci pádu.
- Pacientka byla posouzena dle Bartelova škály soběstačnosti a vyhodnocen jako lehká závislost.
- 18:30 pacientka za pomoci sestry po operaci poprvé vstala z lůžka, dodržovala rady sestry i nutnou dopomoc.

26. 1. 2016

- 9:45 proběhla rehabilitace s fyzioterapeutkou a edukace o pohybovém režimu v době hojení operační rány.
- 13:30 proběhla rehabilitace se sestrou, pacientka edukovaná o pohybovém režimu.
- Pacientka byla posouzena dle Bartelova škály soběstačnosti a vyhodnocen jako soběstačná.
- Vše bylo pravidelně zaznamenáváno do ošetrovateľskej dokumentace nemocného.

Hodnocení:

Krátkodobý cíl byl splněn. Pacientka měla po celou dobu hospitalizace zajištěnou pomoc od ošetřujícího personálu. Pacientka byla o dopomoci sestry edukovaná, pomoc využívala a nedošlo k žádnému úrazu.

Dlouhodobý cíl byl splněn. Pacientka se pohybuje bez omezení.

Celkové zhodnocení hospitalizace pacientky

Pacientka byla hospitalizovaná za účelem chirurgické léčby odstranění nádoru ve slinivce břišní. Hospitalizace od 24. 1. 2016 do 5. 2. 2016. Posouzení pacientky proběhlo od 24. 1. 2016 do 26. 1. 2016. Chirurgická léčba byla provedena 25. 1. 2016. Po dobu hospitalizace byly stanoveny u pacientky 4 aktuální ošetrovatelské diagnózy a 7 potencionálních.

Z celkových 11 stanovených ošetrovatelských diagnóz byly rozpracovány tři. První ošetrovatelskou diagnózou byla akutní bolest, která byla spojena s operační léčbou. Další ošetrovatelskou diagnózou byla porušena celistvost kůže a tkáně v souvislosti se zavedením centrální venózní kanyly a operační ránou. Poslední rozpracovanou diagnózou byla zhoršená tělesná pohyblivost spojená s léčebným režimem a sníženou fyzickou silou po operaci. U všech diagnóz byly stanoveny cíle, kterých dle naplánovaných, prováděných intervencí a spolupráci pacientky, bylo dosaženo.

Pacientka byla hospitalizovaná jako soběstačná, orientovaná, spolupracující. Během hospitalizace, vlivem operační léčby, se pacientka stala částečně soběstačnou s nutnou pomocí sestry. Pomoc pacientka potřebovala v době klidového režimu především ve vyprazdňování a hygieny, Po dobu šetřícího klidového režimu pacientka potřebovala pomoc při vstávání z lůžka a chůzi. První den po operaci proběhla rehabilitace pacientky s fyzioterapeutkou, která pacientku edukovala o pohybovém režimu, který je nutný dodržovat po břišní operaci.

4 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě studia odborné literatury, poznatků a zkušeností v péči o pacienty po břišní operaci, předkládáme doporučení pro pacienty, rodinu a nelékařský zdravotnický personál.

Je důležité, aby se zdravotnický personál neustále vzdělával ve svém oboru a využíval nejlepší dostupné postupy v péči o pacienty. Velmi důležitým aspektem je předat pacientovi veškeré informace o jeho zdravotním stavu a jeho chování v období hojení rány.

Doporučení pro nemocného

Hygienická péče:

- Do třetího dne po operaci operační ránu neomývat. Rány sterilně ošetřovat a překrýt sterilním materiálem.
- Po vytažení stehů, lze ránu krátce osprchovat vodou bez mýdla a ponechat bez krycího materiálu.
- Koupele jsou možné až po úplném zhojení operační rány. Do té doby se pouze sprchovat.
- Jizvy po operační ráně jsou vhodné mazat mastí, nebo nesoleným domácím sádlem.
- Nosit vhodné, nedráždivé oblečení přes operační ránu.

Tělesná aktivita:

- Rekonvalescence po břišní operaci jsou 3 týdny. Po tuto dobu by měl pacient dodržovat určitá pravidla.
- V průběhu prvního týdne po operaci je vhodná postupná fyzická zátěž, jako jsou procházky.
- Po dobu úplného zhojení vyhýbat se zvedání těžších břemen.
- Po úplném zhojení přiměřeně zvyšovat fyzickou aktivitu a při zvedání těžších břemen zapojit zádové svalstvo.

Obecné zásady:

- Pravidelná péče o pokožku v okolí rány.
- Omezit potraviny s vysokým obsahem cholesterolu.
- Pravidelný dostatek tekutin 2l.
- Vyvarovat se stresu.
- Jíst v klidu a v pravidelných menších porcích.
- Dostatek spánku.
- Dodržovat doporučené návštěvy lékaře a dodržovat jeho pokyny.

Důležité upozornění:

V případě jakýchkoliv změn, které způsobí bolest nebo dyskomfort v oblasti operační rány, je důležité obrátit se na lékařskou pomoc.

Doporučení pro rodinu nemocného

- Zapojit se s pacientem do pohybové aktivity.
- Pacienta fyzicky nepřetěžovat.
- Pacienta psychicky podporovat.
- Zapojit pacienta do běžných denních činností.

Doporučení pro nelékařský zdravotní personál

- Podávat příslušné informace pacientovi dle svých stanovených kompetencí, v případě zajistit podávání informací od lékaře.
- Informace podávat srozumitelně, aby jim pacient rozuměl a zajistit zpětnou vazbu.
- Dostatek vzdělávání a získávání nových informací o ošetrovatelské péči o pacientky po této chirurgické terapii.
- Věnovat se všem potřebám pacientům.

ZÁVĚR

Bakalářská práce je zaměřena na ošetrovatelský proces u pacienta po operaci karcinomu slinivky břišní. Cílem bylo přiblížit problematiku karcinomu slinivky břišní, poskytnou informace o jejich léčebné metodě a ošetrovatelské péči.

Teoretická část se podrobněji věnuje problematice karcinomu slinivky břišní. Definuje toto onemocnění, možné příčiny vzniku, klinické příznaky a diagnostiku. V dalších částech se popisuje možná terapie, která je jednoznačně chirurgická. Další kapitola teoretické části se věnuje specifikám ošetrovatelské péče. Popisuje základní speciální a intenzivní ošetrovatelskou péči o pacienta po operaci karcinomu slinivky břišní.

V praktické části je popsán ošetrovatelský proces o pacienta po chirurgické operaci karcinomu slinivky břišní. Proces začal sběrem informací o pacientce, ze kterých byly následně sestaveny aktuální a potenciální ošetrovatelské diagnózy. Tyto diagnózy byly seřazeny ve spolupráci s pacientkou dle jejich priorit. Vybrané tři ošetrovatelské diagnózy byly podrobně rozpracovány. Obsahují určující a specifické znaky, krátkodobý a dlouhodobý cíl, očekávané výsledky, plán intervencí, realizaci a hodnocení.

Cíl práce byl splněn.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ADAMEC, Miloš. SAUDEK, František. *Transplantace slinivky břišní a diabetes mellitus*. Praha: Karolinum, 2005, 163 s. ISBN 80-246-1166-X.
2. BARON, H. Todd. KOZÁREK, Richard. CARR – LOCKE, L. David. *ERCP*. Second edition. Philadelphia: ElsevierSaunders, 2013. 544 s. ISBN 978-1-4557-2367-6.
3. ELIŠKOVÁ, Miroslava. NAŇKA, Ondřej. *Přehled anatomie*. 2. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2009. 309 s. ISBN 80-246-1216-6.
4. JANÁČKOVÁ, Laura. WEISS, Petr. *Komunikace ve zdravotnické péči*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 136 s. ISBN 978-80-7367-477-9.
5. JANÍKOVÁ, Eva. ZELENÍKOVÁ, Renáta. *Ošetrovatelská péče v chirurgii pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada, 2013. 256 s. ISBN 978-80-247-4412-4.
6. JEDLIČKOVÁ, Jaroslava a kol. *Ošetrovatelská perioperační péče*. Brno: NCO NZO, 2012. 268 s. ISBN 978-80-7013-543-3.
7. KALA, Zdeněk. KISS, Igor. VÁLEK Vlastimil a kol. *Nádory podjaterní oblasti – diagnostika a léčba*. Praha: Grada, 2009. 336 s. ISBN 978-80-247-2867-4.
8. KALA, Zdeněk. PENKA Igor a kol. *Perioperační péče o pacienta v obecné chirurgii*. Brno: NCO NZO, 2010. 145 s. ISBN 978-80-7013-518-1.
9. KALA, Zdeněk. PROCHÁZKA, Vladimír a kol. *Perioperační péče o pacienta v digestivní chirurgii*. Brno: NCO NZO, 2010. 237 s. ISBN 978-80-7013-519-8.

10. KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Praha: Grada. 2007. 368 s. ISBN 978-80-247-1830-9.
11. KOHOUT, Pavel. LIŠKOVÁ, Marie. MENGEROVÁ, Olga. *Onemocnění slinivky břišní – dieta pankreatická*. Praha: Forsapi, 2009. 123 s. ISBN 978-80-9038-203-9.
12. KŘEMEN, Jaromír. KOTRLÍKOVÁ, Eva. SVAČINA, Štěpán. *Enterální a parenterální výživa*. 2. vyd. Praha: Mladá fronta. 2011. 134 s. ISBN 978-80-2042-070-1.
13. MOUREK, Jindřich. *Fyziologie – učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada, 2005. 208 s. ISBN 978-80-247-1190-4.
14. NANDA International, *Ošetrovatelské diagnózy- definice &klasifikace 2009-2011*. Praha: Grada, 2010. 480 s. ISBN 978-80-247-3423-1.
15. NĚMCOVÁ, Jitka a kol. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. 3 doplněné vyd. Plzeň: Maurea, 2015. 110 s. ISBN 978-80-904955-9-3.
16. POKORNÁ, Andrea. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Brno: NCO NZO, 2008. 104s. ISBN 978-80-7013-466-5.
17. SLÁMA, Ondřej. KABELKA, Ladislav. VORLÍČEK, Jiří. et al. *Paliativní medicína pro praxi*. Praha: Galén, 2007. 361 s. ISBN 978-80-7262-505-5.
18. SLEZÁKOVÁ, Lenka. a kol. *Ošetrovatelství v chirurgii I*. Praha: Grada. 2010. 268 s. ISBN 978-80-247-6918-2.
19. SHRIKHAND, V, Shaliesh. FRIESS, Helmut. BUCHLER, W, Markus. *Surgery of pancreatic tumors*. New Delhi: BI Publications, 2008. 416 s. ISBN 978-81-7225-302-8.

20. SVATOŘOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*. 2. vyd. Praha: Grada, 2012. 112s. ISBN 978-80-247-4107-9.
21. SYSEL, Dušan, BELEJOVÁ Hana, MASÁR, Oto., *Teorie a praxe ošetrovatelského procesu*. V Tribunu EU vydání 1. Brno: Tribun. 2011.282 s. ISBN 978-80-7399-289-7.
22. ŠPIČÁK, Julius. *Akutní pankreatitida*. Praha: Grada, 2005. 216 s. ISBN 80-247-0942-2.
23. TOMÁŠEK. Jiří a kol. *Onkologie- minimum pro praxi*. Praha: Axonite, 2015. 448 s. ISBN 978-80-88046-01-1.
24. TÓTHOVÁ, Valérie. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Triton, 2014. 225 s. ISBN 978-80-7387-785-9.
25. TRNA, Jan. KALA, Zdeněk a kol. *Klinická pankreatologie*. Praha: Mladá fronta a. s., 2016. 261 s. ISBN 978-80-20-3902-4.
26. TŘEŠKA, Vladislav et al. *Traumatologie břicha a retroperitonea*. Plzeň: Nava, 2013. 139 s. ISBN 978-80-7211-435-1.
27. VOKURKA, Martin. HUGO, Jan. *Velký lékařský slovník*. 9 aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2009. 1159 s. ISBN 978-80-7345-202-5.
28. VORLÍČEK, Jiří. ABRAHÁMOVÁ, Jitka. VORLÍČKOVÁ, Hilda. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada, 2006. 328 s. ISBN-10: 80-247-1716-6.
29. ZAVORAL, Miroslav et al. *Karcinom pankreatu*. Praha: Galén, 2005. 287 s. ISBN 80-7262-348-6.

PŘÍLOHY

Příloha A – Rešerš

Příloha B – Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce

Příloha C – Čestné prohlášení

Příloha D – Diagnostika karcinomu pankreatu - doporučený postup



Městská knihovna Jihlava
Hluboká 1
586 01 Jihlava

Ošetrovatelský proces u pacienta s karcinomem slinivky břišní

Rešerše č. 5/2016

Žadatel: Romana Chybová
Zpracovatel: Martina Grimová DiS.,
studovna@knihovna-ji.cz; tel.: 567 167 863
Datum zpracování: 01. 03. 2016

Celkový počet záznamů: 65

Typy dokumentů: knihy, školní práce
Časové vymezení: 2005- 2016
Jazykové vymezení: čeština, angličtina
Geografické vymezení: ČR, Evropa
Označení dostupnosti: ano

MĚSTSKÁ KNIHOVNA JIHLAVA,
příspěvková organizace

1. ADAM, Zdeněk et al. *Obecná onkologie*. 1. vyd. Praha: Galén, ©2011. xxi, 394 s. ISBN 978-80-7262-715-8.
2. ADAM, Zdeněk et al. *Speciální onkologie: příznaky, diagnostika a léčba maligních chorob*. 1. vyd. Praha: Galén, ©2010. xxi, 417 s. ISBN 978-80-7262-648-9.
3. ADAMEC, Miloš. SAUDEK, František. *Transplantace slinivky břišní a diabetes mellitus*. Praha: Karolinum, 2005, 163 s. ISBN 80-246-1166-X.
4. ADAMUS, Milan a kol. *Základy anesteziologie, intenzivní medicíny a léčby bolesti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 343 s. Monografie. ISBN 978-80-244-2425-5.
5. ANDRÉSOVÁ, Martina - SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy. III, Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie*. 2., dopl. vyd. Praha : Grada, 2013. 230 s., xii s. obr. příl. ISBN 978-80-247-4341-7.
knihovna Jihlava
6. ARCHALOUSOVÁ, Alexandra - UNIVERZITA KARLOVA. *Ošetřovatelská péče : úvod do oboru ošetřovatelství pro studující všeobecného a zubního lékařství*. 1. vyd. Praha : Karolinum - nakladatelství Univerzity Karlovy, 2006. 295 s. ISBN 80-246-1113-9.
knihovna Jihlava
7. BARON, H. Todd. KOZÁREK, Richard. CARR – LOCKE, L. David. *ERCP*. Second edition. Philadelphia : Elsevier Saunders, 2013. 544 s. ISBN 978-1-4557-2367-6.
8. BEZDIČKOVÁ, Marcela - SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství v chirurgii II*. 1. vyd. Praha : Grada, 2010. 300 s., [3] s. barev. obr. příl. ISBN 978-80-247-3130-8.
knihovna Jihlava
9. BOURBEAU, Lise. *Rakovina a její poselství*. Bratislava : Eugenika, 2014. 228 s. ISBN 978-80-8100-380-6.
knihovna Jihlava
10. BURDA, Patrik - ŠOLCOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelská péče : pro obor ošetřovatel*. 1. díl. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2015. 223 stran, IV strany obrazových příloh. ISBN 978-80-247-5333-1.
knihovna Jihlava
11. BURCH, Vidyamala - PENMAN, Danny. *Meditace pro zdraví : praktický průvodce pro zvládnutí bolesti, nemoci a stresu pomocí všímavosti*. První vydání. Praha : Grada Publishing, 2016. 199 stran. ISBN 978-80-247-5619-6.
knihovna Jihlava
12. CARLSON, Mark. *CBT for chronic pain and psychological well-being: a skills training manual integrating DBT, ACT, behavioral activation and motivational interviewing* [online]. Chichester, England: Wiley-Blackwell, 2014, ©2014 [cit. 2016-02-18]. ISBN 978-1-118-81862-6. Dostupné z: <http://site.ebrary.com/lib/natl/Doc?id=10868202>.
13. COUSINS, Michael J. *Fast facts: chronic and cancer pain* [online]. 2nd ed. Abingdon, Oxford: Health Press Ltd., 2011. Fast facts [cit. 2016-02-18]. Dostupné z: <http://site.ebrary.com/lib/natl/Doc?id=10480480>.
14. ČAPOV, Ivan et al. *Chirurgie orgánových metastáz*. 1. vyd. Praha: Galén, ©2008. xiii, 181 s. ISBN 978-80-7262-493-5.

15. ELIŠKOVÁ, Miroslava. NAŇKA, Ondřej. *Přehled anatomie*. 2. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2009. 309 s. ISBN 80-246-1216-6.
16. FORETOVÁ, Lenka et al. *Molekulární biologie a genetika nádorů*. Praha: Grada, 2009. 48 s. ISBN 978-80-247-3324-1.
17. FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Vyd. 1. Praha : Grada, 2007. 168 s. ISBN 978-80-247-1314-4.
knihovna Jihlava
18. FRONČKOVÁ, Marie - MIKŠOVÁ, Zdeňka - ZAJÍČKOVÁ, Marie. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II*. Aktualiz. a dopl. vyd., V této podobě 1. Praha : Grada Publishing, 2006. 171 s. ISBN 80-247-1442-6.
knihovna Jihlava
19. JANÁČKOVÁ, Laura. WEISS, Petr. *Komunikace ve zdravotnické péči*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 136 s. ISBN 978-80-7367-477-9.
knihovna Jihlava
20. JANÍKOVÁ, Eva. ZELENÍKOVÁ, Renáta. *Ošetrovatelská péče v chirurgii pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada, 2013. 256 s. ISBN 978-80-247-4412-4.
knihovna Jihlava
21. JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha : Grada Publishing, 2007. 99 s. ISBN 978-80-247-2150-7.
knihovna Jihlava
22. JEDLIČKOVÁ, Jaroslava a kol. *Ošetrovatelská perioperační péče*. Brno: NCO NZO, 2012. 268 s. ISBN 978-80-7013-543-3.
23. JENSEN, Mark P. *Hypnosis for chronic pain management: workbook* [online]. New York: Oxford University Press, 2011. Treatments that work [cit. 2016-02-18]. Dostupné z: <http://site.ebrary.com/lib/natl/Doc?id=10467522>.
24. KALA, Zdeněk. KISS, Igor. VÁLEK Vlastimil a kol. *Nádory podjaterní oblasti – diagnostika a léčba*. Praha: Grada, 2009. 336 s. ISBN 978-80-247-2867-4.
25. KALA, Zdeněk. PENKA Igor a kol. *Perioperační péče o pacienta v obecné chirurgii*. Brno: NCO NZO, 2010. 145 s. ISBN 978-80-7013-518-1.
26. KALA, Zdeněk. PROCHÁZKA, Vladimír a kol. *Perioperační péče o pacienta v digestivní chirurgii*. Brno: NCO NZO, 2010. 237 s. ISBN 978-80-7013-519-8.
27. KELNAROVÁ, Jarmila - MATĚJKOVÁ, Eva. *Psychologie : pro studenty zdravotnických oborů. 1. díl*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. 162 s., [16] s. obr. příl. ISBN 978-80-247-3270-1.
knihovna Jihlava
28. KELNAROVÁ, Jarmila. *Tanatologie v ošetrovatelství*. Vyd. 1. Brno : Kovařík Karel PhDr. - Littera, 2007. 112 s. ISBN 978-80-85763-36-2.
knihovna Jihlava
29. KOHOUT, Pavel. LIŠKOVÁ, Marie. MENGEROVÁ, Olga. *Onemocnění slinivky břišní – dieta pankreatická*. Praha: Forsapi, 2009. 123 s. ISBN 978-80-9038-203-9.
knihovna Jihlava

30. KOZÁK, Jiří, ed. a kol. *Léčba chronické bolesti*. Olomouc: Solen, [2010]. 90 s. ISBN 978-80-87327-45-6.
31. KROISS, Thomas. *Rakovina : šance na uzdravení*. Vydání první. Liberec : Dialog, knižní velkoobchod a nakladatelství, 2015. 275 stran. ISBN 978-80-7424-075-1.
[knihovna Jihlava](#)
32. KŘEMEN, Jaromír. KOTRLÍKOVÁ, Eva. SVÁČINA, Štěpán. *Enterální a parenterální výživa*. 2. vyd. Praha: Mladá fronta, 2011. 134 s. ISBN 978-80-2042-070-1.
33. KUBEROVÁ, Helena. *Didaktika ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2010. 246 s. ISBN 978-80-7367-684-1
[knihovna Jihlava](#)
34. LATA, Jan et al. *Gastroenterologie*. 1. vyd. Praha: Galén, ©2010. 256 s. ISBN 978-80-7262-692-2.
35. MARKOVÁ, Eva - VENGLÁŘOVÁ, Martina - BABIAKOVÁ, Míra, et al. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha : Grada Publishing, c2006. 352 s. ISBN 80-247-1151-6.
[knihovna Jihlava](#)
36. MCKAY, Judith - HIRANO, Nancee. *Jak přežít chemoterapii a ozařování : průvodce onkologického pacienta po vlastním osudu*. Vyd. 1. Praha : Triton, 2005. 206 s. ISBN 80-7254-542-6.
[knihovna Jihlava](#)
37. MIKŠOVÁ, Zdeňka. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. Aktualiz. a dopl. vyd., v této podobě 1. Praha : Grada Publishing, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1442-6.
[knihovna Jihlava](#)
38. MOUREK, Jindřich. *Fyziologie – učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. 222 s. ISBN 978-80-247-3918-2.
[knihovna Jihlava](#)
39. NANDA INTERNATIONAL. *Ošetrovatelské diagnózy : definice & klasifikace : 2009-2011*. 1. české vyd. Praha : Grada, 2010. xxiv, 456 s. ISBN 978-80-247-3423-1.
[knihovna Jihlava](#)
40. NAGY, František. *Seznámení s novou medicínou : rakovina a jiná onemocnění ve světle objevů Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamera*. Vyd. 1. Ústí nad Labem : Paprsky, 2012. 91 s. ISBN 978-80-904552-2-1.
[knihovna Jihlava](#)
41. NĚMCOVÁ, Jitka a kol. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. 3 doplněné vyd. Plzeň: Maurea, 2015. 110 s. ISBN 978-80-904955-9-3.
42. NOVOTNÁ, Jaromíra - UHROVÁ, Jana. *Ošetrovatelství I : pro střední zdravotnické školy : obor zdravotnický asistent*. Praha : Fortuna, 2007. 183 s. ISBN 978-80-7168-987-4.
[knihovna Jihlava](#)
43. *Onkologie*. Vyd. 1. Praha : Triton, 2012. 250 s. ISBN 978-80-7387-603-6.
[knihovna Jihlava](#)

44. POKORNÁ, Andrea. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Brno: NCO NZO, 2008. 104s. ISBN 978-80-7013-466-5.
45. POSPÍŠILOVÁ, Eva - TÓTHOVÁ, Valérie. *Vývoj vybraných ošetrovatelských postupů od nejstarších dob po současnost*. 1. vyd. V Praze : Triton, 2014. 180 s. ISBN 978-80-7387-824-5.
knihovna Jihlava
46. ROKYTA, Richard a kol. *Bolest a jak s ní zacházet: učebnice pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 174 s., vii s. barev. obr. příl. ISBN 978-80-247-3012-7.
knihovna Jihlava
47. SEDLÁŘOVÁ, Petra. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. 248 s. ISBN 978-80-247-1613-8.
knihovna Jihlava
48. SIKOROVÁ, Lucie. *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha : Grada, 2011. 208 s. ISBN 978-80-247-3593-1.
knihovna Jihlava
49. SHRIKHAND, V, Shaliesh. FRIESS, Helmut. BUCHLER, W, Markus. *Surgery of pancreatic tumors*. New Delhi: BI Publications, 2008. 416 s. ISBN 978-81-7225-302-8.
50. SLÁMA, Ondřej. KABELKA, Ladislav. VORLÍČEK, Jiří. et al. *Paliativní medicína pro praxi*. 2., nezměn. vyd. Praha: Galén, c2011. 363 s. ISBN 978-80-7262-849-0.
knihovna Jihlava
51. STREITOVÁ, Dana - ZOUBKOVÁ, Renáta. *Septické stavy v intenzivní péči : ošetrovatelská péče*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2015. 159 stran, iv stran obrazových příloh. ISBN 978-80-247-5215-0.
knihovna Jihlava
52. SVATOŘOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*. 2. vyd. Praha: Grada, 2012. 112s. ISBN 978-80-247-4107-9.
53. ŠAFRÁNKOVÁ, Alena - NEJEDLÁ, Marie. *Interní ošetrovatelství II*. Vyd. 1. Praha : Grada, 2006. 211 s., [4] s. obraz. příl. ISBN 80-247-1777-8.
knihovna Jihlava
54. ŠAJNAR, Jindřich a MARTÍNEK, Arnošt. *Vnitřní lékařství I*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Fakulta zdravotnických studií, 2008. 190 s. ISBN 978-80-7368-507-2.
55. ŠAMÁNKOVÁ, Marie - UNIVERZITA KARLOVA. *Základy ošetrovatelství*. 1. vyd. V Praze : Karolinum - nakladatelství Univerzity Karlovy, 2006. 353 s. ISBN 80-246-1091-4.
knihovna Jihlava
56. ŠPICÁK, Julius. *Akutní pankreatitida*. Praha: Grada, 2005. 216 s. ISBN 80-247-0942-2.
57. TOMÁŠEK, Jiří a kol. *Onkologie- minimum pro praxi*. Praha: Axonite, 2015. 448 s. ISBN 978-80-88046-01-1.
58. TÓTHOVÁ, Valérie. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 2. aktualiz. vyd. Praha : Triton, 2014. 225 s. ISBN 978-80-7387-785-9.
knihovna Jihlava

59. TRNKA, František. *O nádorech pro zdravě zvidavé*. České Budějovice: INpress, 2008. 83 s. ISBN 978-80-903427-8-1.

60. TŘEŠKA, Vladislav et al. *Traumatologie břicha a retroperitonea*. Plzeň : Nava, 2013, 139 s. ISBN 978-80-7211-435-1.

61. VOKURKA, Martin. HUGO, Jan. *Velký lékařský slovník*. 9 aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2009. 1159 s. ISBN 978-80-7345-202-5.

knihovna Jihlava

62. VONDRÁČEK, Lubomír - VONDRÁČEK, Jan. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče II*. Vyd. 1. Praha : Grada Publishing, 2006. 68 s. ISBN 80-247-1919-3.

knihovna Jihlava

63. VORLÍČEK, Jiří a ŠEVČÍK, Pavel. *Bolest a možnosti jejího zmírnění či odstranění: [informace pro nemocné trpící dlouhodobou bolestí, pro jejich rodiny a přátele]*. 4. vyd. Praha: Liga proti rakovině, [2009]. 12 s. ISBN 978-80-254-6407-6.

64. VORLÍČEK, Jiří. ABRAHÁMOVÁ, Jitka. VORLÍČKOVÁ, Hilda. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada, 2006. 328 s. ISBN-10: 80-247-1716-6.

65. ZAVORAL, Miroslav et al. *Karcinom pankreatu*. Praha: Galén, 2005. 287 s. ISBN 80-7262-348-6.

....

GERHARDT, Günter. *Chronické bolesti : úspěšná léčba / Gerhardt Gerhardt*. Vyd. první. Praha : Železný Ivo, 2001. 104 s. ISBN 80-240-2148-X.

knihovna Jihlava

MĚSTSKÁ KNIHOVNA JIHLAVA,
příspěvková organizace

Příloha B – Protokol o provedení sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Duškova 7, 150 00 Praha 5



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Chybová Romana	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3. VSV
Téma práce	Ošetrovatelský proces u pacienta s karcinomem slinivky břišní	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	FN Brno - Chirurgická klinika	
Jméno vedoucího práce	PhDr. Zdeňka Surá	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis <i>[Signature]</i>
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis <i>[Signature]</i>

v Brně dne 24. 1. 2016

Chybová Romana
podpis studenta

Fakultní nemocnice Brno
Jihlavská 20, 625 00 Brno

Příloha C – Čestné prohlášení

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

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

V Praze dne 31. 5. 2016

.....
Chybová Romana, DiS.

Příloha D – Diagnostika karcinomu pankreatu - doporučený postup



Zdroj : ANON[online]. [cit. 2016-03-31]. Dostupné z <http://zdravi.euro.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/karcinom-pankreatu-153985>