

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA
S KARCINOMEM PLIC**

Bakalářská práce

Simona Přečková, DiS.

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Jana Toufarová

Praha 2016



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

Přechová Simona
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

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

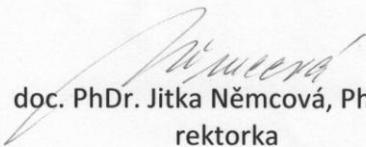
Ošetrovatelský proces u pacienta s karcinomem plic

Nursing Process for Patients with Lung Carcinoma

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Toufarová

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

.....

Simona Přečková

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Janě Toufarové a PhDr. Dušanovi Syslovi, PhD., MPH. za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady, připomínky, vstřícnost a trpělivost po celou dobu psaní mé práce. Také bych velmi ráda poděkovala náměstkyni pro ošetrovatelskou péči v nemocnici ve Frýdku Místku Bc. Jarmile Dostálové, za umožnění poskytnutí ošetrovatelské dokumentace potřebné k napsání mé bakalářské práce.

ABSTRAKT

PŘECHOVÁ, Simona. *Ošetrovatelský proces u pacienta s karcinomem plic*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc). Vedoucí práce: PhDr. Jana Toufarová. Praha 2016. 76 s.

Tématem bakalářská práce je ošetrovatelským procesem u pacienta s karcinomem plic. Teoretickou částí tvoří kapitoly, zabývající se problematikou nádorového onemocnění plic, příčinou jejich vzniku, příznakem, diagnostikou, léčbou a komplikacemi. V závěru teoretické části bakalářské práce jsou popsána specifika ošetrovatelské péče zaměřena na bio-psycho-sociální potřeby nemocného s karcinomem plic a popis ošetrovatelského procesu.

Praktickou a tedy stěžejní částí bakalářské práce je vypracování ošetrovatelského procesu u nemocného s karcinomem plic hospitalizovaného na plicním oddělení k léčebnému účelu a vypracování ošetrovatelských diagnóz.

Závěrečná část bakalářské práce tvoří doporučení pro praxi pro zdravotnický personál, pro rodinu a pro samotného pacienta jak lépe zvládnout v praxi těžké situace spojené s onemocněním karcinomem plic. Realizace ošetrovatelského procesu probíhala na plicním oddělení, stejně jako sběr informací a dat z dokumentace a od samotného pacienta.

Klíčová slova: Maligní karcinom plic. Ošetrovatelský proces. Pacient. Rakovina plic.

ABSTRACT

PŘECHOVÁ, Simona. *Nursing Process for Patients with Lung Carcinoma.* The College of Nursing, o.p.s. Level of qualification: Bachelor (Bc). Supervisor: PhDr. Jana Toufarová. Prague 2016. 76 p.

The theme of the bachelor thesis is the nursing process in a patient with carcinoma of the lung. The theoretical part consists of chapters, dealing with the issue of cancer of the lung, the cause of its occurrence, symptom, diagnosis, treatment and complications. At the conclusion of the theoretical part of the bachelor thesis are outlined the specifics of the nursing care focused on the bio-psycho-social needs of the patient with lung cancer and the description of the nursing process.

Practical and therefore pivotal part of the bachelor thesis is the development of the nursing process for the patient with lung cancer hospitalized in the lung department to the therapeutic purpose and the elaboration of nursing diagnoses.

The final part of the thesis is recommendations for the practice for the medical staff, for family and for the patient himself how to better handle in the practice difficult situation associated with the disease of carcinoma of the lung. The implementation of the nursing process was conducted on the lung department, as well as the collection of information and data from the documentation and from the patient himself.

Keywords: Cancer of the lung. Malignant carcinoma of the lung. The nursing process.
The patient.

PŘEDMLUVA

Tématem bakalářské práce je problematika ošetřování nemocného s karcinomem plic. Karcinom plic je z nádorového onemocnění plic nejčastějším plicním onemocněním a představuje třetinu všech úmrtí na maligní nádory. Jde o onemocnění, které je velmi často podceňováno a lidé přicházejí k lékaři až tehdy, jsou-li příznaky v domácím prostředí již nezvladatelné (SKŘIČKOVÁ, 2011; KLEIN, 2006).

Celá problematika nádorových onemocnění plic je mi velice blízká, protože pracuji na lůžkovém plicním oddělení v nemocnici ve Frýdku Místku p. o., kde se často setkávám s pacienty nemocnými touto nemocí a vidím jejich utrpení mnohdy až do konce jejich života. Také se dosti setkávám s nedostatkem informovanosti o tomto onemocnění, jak ze strany samotného nemocného, tak ze strany příbuzných. Ráda bych, aby má práce byla přínosem pro všechny, kdo ji budou číst a prohloubím tak informovanost nejen samotných zdravotníků, ale i samotných pacientů a jejich rodin.

Cílem práce bylo nejen upozornit na závažnost tohoto onemocnění, jeho diagnostiku a průběh, ale i nastínit ošetrovatelskou péči formou ošetrovatelského procesu u takto závažně nemocných a zdůraznit prevenci karcinomu plic ve formě edukační karty.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD	13
1 KARCINOM PLIC	15
1.1 MORFOLOGIE ONEMOCNĚNÍ	15
1.2 ETIOLOGIE ONEMOCNĚNÍ	16
1.3 KLINICKÉ PŘÍZNAKY	17
1.4 DIAGNOSTICKÉ VYŠETŘOVACÍ METODY	17
1.5 LÉČBA KARCINOMU PLIC	21
1.5.1 DRUHY LÉČBY	21
1.5.2 CHIRURGICKÁ LÉČBA	22
1.5.3 CHEMOTERAPIE	22
1.5.4 RADIOTERAPIE	23
1.5.5 BIOLOGICKÁ LÉČBA	23
1.5.6 SYMTOMATICKÁ A PALIATIVNÍ LÉČBA	24
2 HRUDNÍ DRENÁŽ	25
2.1 TYPY HRUDNÍ DRENÁŽE	25
2.2 VYUŽITÍ HRUDNÍ DRENÁŽE	26
2.3 ODSTRANĚNÍ HRUDNÍ DRENÁŽE	27
2.4 KOMPLIKACE HRUDNÍ DRENÁŽE	27
3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA S KARCINOMEM PLIC	28
3.1 OBDOBÍ PŘEDOPERAČNÍ	28
3.1.1 MONITORIZACE	28
3.1.2 POLOHA A POHYBOVÝ REŽIM	29
3.1.3 PSYCHOSOCIÁLNÍ POTŘEBY	29
3.1.4 PŘÍPRAVA K OPERACI	29

3.2	OBDOBÍ PERIOPERAČNÍ	29
3.3	OBDOBÍ POOPERAČNÍ	30
3.3.1	MONITORIZACE	30
3.3.2	POLOHA A POHYBOVÝ REŽIM	30
3.3.3	HYGIENICKÁ PÉČE	31
3.3.4	VÝŽIVA	31
3.3.5	VYPRAZDŇOVÁNÍ	31
3.3.6	BOLEST	31
3.3.7	PÉČE O OPERAČNÍ RÁNU	31
3.3.8	REHABILITACE	32
3.3.9	DOMÁCÍ PÉČE	32
4	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES	33
4.1	FÁZE OŠTŘOVATELSKÉHO PROCESU	33
5	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S KARCINOMEM PLIC	36
6	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	69
	ZÁVĚR	71
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	73
	SEZNAM PŘÍLOH	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ASTRUP	vyšetření krevních plynů a vnitřního prostředí
ARO	anesteziologické a resuscitační oddělení
BMI	body mass index
CNS	centrální nervová soustava
CT	computerová tomografie
EGFR	Epidermal growth factor receptor
F	French – jednotka průsvitu drénu
HRCT	High Resolution Computed Tomography
H₂O	voda
CHAR	Charrierová stupnice
CHOPN	chronická obstrukční plicní nemoc
JIP	jednotka intenzivní péče
MR	magnetická rezonance
NSCLC	Non Small Cell Lung Carcinoma
P	pulz
PET	pozitronová emisní tomografie
PES	problém, etiologie, symptom
PMK	permanentní močový katétr
RTG	rentgenové vyšetření
SCLC	Small Cell Lung Carcinoma
TEN	tromboembolická nemoc
TK	tlak krve
TT	tělesná teplota
VATS	videoasistovaná torakoskopie
WHO	Světová zdravotnická organizace

(VOKURKA a kol., 2009)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Abraze	obrušování
Alopecie	vypadávání chlupů nebo vlasů
Anamnéza	rozpomínání předchorobí
Anestezie	umělé uspání
Biopsie	odebrání vzorku tkáně
Cyanóza	namodralé zbarvení kůže a sliznic
Edukace	vychovávat, vzdělávat
Emfyzém	rozedma plic, nemoc postihující plicní tkáň
Empyém	hnis v tělní dutině
Etiologie	příčina vzniku
Fluidothorax	nadměrné množství tekutiny v pleurální dutině
Hemoptýza	vykašlávání krve
Hemothorax	přítomnost krve v pleurální dutině
Hospitalizace	několikadenní pobyt v nemocnici
Chemoterapie	léčebná terapie, spočívá vpravování chemických látek do organismu
Intracelulární	nitrobuněčná
Kancerogeneze	přeměna zdravé buňky v nádorovou buňku
Laváž	výplach
Lobektomie	odstranění plicního laloku
Markery	látky určující nádorové onemocnění
Mediastinum	hrudní prostor
Mikrometastázy	drobné metastázy
Multifaktoriální	více příčin mající vliv na vzniku onemocnění
Pneumothorax	nahromadění vzduchu v pleurální dutině
Prekanceróza	nenádorové změny tkáně, které mohou přejít v nádorové bujení
Radioterapie	ozařování, využívá se k léčbě zhoubných nádorů citlivých na ozáření
Reexpanze	znovu rozpínání
Remise	odeznění příznaků, období bez známek onemocnění
Relaps	znovu propuknutí onemocnění

Resekce	odstranění části nebo celého orgánu
Respirační insuficience	dechová nedostatečnost
Retroperitoneum	šerbinovitý prostor za peritoneální dutinou
Skelet	kostra
Sputum	vykašlaný sekret z dýchacích cest
Parenchym	funkční tkáň orgánu
Pneumonie	zápal plic

(VOKURKA a kol., 2009)

ÚVOD

Karcinom plic je onemocnění s nepříznivou prognózou a vysokou letalitou. Celosvětově se řadí na první místa nádorových onemocnění a je nejčastější příčinou úmrtí u mužů nad 40 let. U žen je méně častý, i když incidence karcinomu plic zaznamenala u žen prudký nárůst. Každoročně je na světě diagnostikováno více jak 1,2 mil. nových případů.

V České republice je také karcinom plic druhým častým maligním onemocněním mužů 87,5 na 100 000 a současně je i u mužů nejčastější příčinou úmrtí na zhoubné nádory. Mortalita u mužů je 76,1 na 100 000. U žen zaznamenal výskyt tohoto onemocnění za poslední léta prudký nárůst z 10 na 35,7 na 100 000 a řadí se tak na třetí místo onkologických onemocnění u žen. Karcinom plic často bývá diagnostikován mezi 35 až 85 rokem života (KOLEK, KAŠÁK, VAŠÁKOVÁ, 2014).

I přes nesporný pokrok v diagnostice a léčbě, jsou výsledky léčby tohoto onemocnění stále neuspokojivé. Nadějí na vyléčení mají jen ti nemocní, jejichž onemocnění bylo zjištěno v raném stádiu. V pozdním stádiu, což je většina onemocnění, je šance na vyléčení velmi malá (ZATLOUKAL, PETRUŽELKA, 2001).

Hlavním cílem bakalářské práce je popis ošetrovatelské péče o pacienta s nádorovým onemocněním plic. Nádorové onemocnění plic je závažné onemocnění provázené psychickou a fyzickou zátěží nejen pro samotného nemocného, ale také pro jeho rodinu a blízké. Práce je složena ze dvou částí. Z části teoretické a praktické. V teoretické části zjišťujeme a definujeme informace získané z odborných publikací a dostupných internetových zdrojů o karcinomu plic, jeho dělení, příznaky, diagnostiku, léčbu a také se zaměřujeme na hrudní drenáž, která je nedílnou součástí plicních operací.

V praktické části jsme se zaměřili na popis pacienta s diagnózou karcinom plic, zpracování celého ošetrovatelského procesu a poskytnuté ošetrovatelské péče v době jeho hospitalizace.

Bakalářská práce by měla být přínosem nejen pro všeobecné sestry pracující na plicních odděleních a onkologických odděleních, ale i pro samotné nemocné a jejich rodinné příslušníky.

1 KARCINOM PLIC

Vlastní vznik plicního karcinomu, kancerogeneze, je dlouhodobý proces, jehož nejčastějším vyvolávajícím momentem je opakovaná a dlouhodobá expozice kancerogenním látkám obsažených v zevním prostředí jako je cigaretový kouř, profesní zátěž, exhaláty apod. Karcinom plic je nejčastějším zhoubným nádorem ze všech nádorů plic a průdušek. Jeho zastoupení mezi všemi nádory plic a průdušek je 90 % (SKŘIČKOVÁ, 2011; KLEIN, 2006).

1.1 MORFOLOGIE ONEMOCNĚNÍ

Podstatou nádorového bujení je změna genetické výbavy buňky, která musí být natolik závažná, aby umožnila buňce nekontrolované dělení a nádorové buněčné populaci schopnost přežití v hostitelském organismu (KLEIN, 2006).

Všechny nádory plic vznikají z jedné kmenové buňky. Dělí se dle typu buněk, rychlosti růstu a metastazováním. Podle klasifikace WHO (1999) se nádory dělí na maligní, benigní a prekancerózy. Jelikož je jejich klinický obraz velmi podobný, nelze je od sebe přesně oddělit (PEŠEK, 2009).

Benigní nádory tvoří asi jen 10 % všech plicních nádorů. Jsou charakteristické pomalým růstem a neschopnosti zakládat metastázy. Častěji se vyskytují v plicích než v dýchacích cestách, jsou okrouhlé, ostře ohraničené a většinou jsou uloženy periferně (ŠAFRÁNKOVÁ, NEJEDLÁ 2006).

Maligní nádory bronchogenního karcinomu tvoří 90 % všech plicních nádorů. Dělíme je na dvě základní skupiny, a to na malobuněčný bronchogenní karcinom SCLC a nemalobuněčný bronchogenní karcinom NSCLC. WHO z roku 2004 uvádí klasifikaci těchto nádorů na 4 hlavní typy, což jsou spinocelulární karcinom, adenokarcinom, velkobuněčný karcinom patřící do kategorie nemalobuněčného karcinomu a malobuněčný karcinom.

Malobuněčný karcinom, SCLC, představuje asi 20 % až 25 % onemocnění ze všech nemocných s plicními nádory. Rychle roste, bývá pozdě diagnostikován a velmi brzy vytváří vzdálené metastázy krevní a lymfatickou cestou, což omezuje chirurgickou

možnost léčby. Malobuněčný karcinom je zpočátku velmi citlivý na léčbu chemoterapií a radioterapií. Po remisi však rychle dochází k relapsu. Přežití bez léčby je přibližně 4 měsíce.

Nemalobuněčný karcinom, NSCLC, představuje asi 75 % až 80 % onemocnění ze všech nemocných s plicními nádory. Je charakteristický pomalejším růstem než SCLC, což v praxi bývají příznivější možnosti chirurgické resekce, nejsou-li však vytvořené metastatická ložiska lymfogenní cestou a často bývá méně citlivý na léčbu chemoterapií a radioterapií. Při včasné léčbě v raném stadiu je šance na pětileté přežití (KOLEK, KAŠÁK, VAŠÁKOVÁ, 2014).

1.2 ETIOLOGIE ONEMOCNĚNÍ

Rakovina plic je multifaktoriální onemocnění, za jehož vznik můžou vlivy zevního prostředí, biologické faktory, chemické látky, karcinogeny a ionizující záření. Někdy je spouštěcím faktorem porušena imunita, která ničí nádorové buňky (MICHALSKÝ, VOLFOVÁ, 2008).

Na první místo z endogenních příčin je řazeno kouření, kde tabákový kouř obsahuje několik tisíc chemických látek. Kuřáci, kteří kouří nad 20 cigaret denně po dobu 20 let, vykazují 20 krát vyšší riziko vzniku plicního karcinomu než nekuřáci. Vedle doby trvání kouření záleží i na způsobu a hloubce inhalace cigaretového kouře. Zvýšené riziko je i u pasivních kuřáků, což je velmi často podceňováno (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012).

Dalšími rizikovými faktory, které mohou při déletrvající expozici vyvolat plicní nádorové bujení, jsou chemické látky, jako je azbest, rtuť, radon, anorganické sloučeniny arsenu, sloučeniny chromu, niklu a polyvinylchloridu (KLEIN, 2006).

Jako další spouštěcí faktor vzniku rakoviny plic se uvádí porucha imunitního systému nebo virový původ, neboť vlastní imunitní systém má schopnost ničit nádorové buňky (MICHALSKÝ, VOLFOVÁ, 2008).

Na vzniku karcinomu plic se podílí také jiná plicní onemocnění jako je CHOPN, plicní tuberkulóza, zánětlivá plicní fibróza, genetické a familiární aspekty (KLEIN, 2006).

1.3 KLINICKÉ PŘÍZNAKY

Časné varovné signály, které by umožnily zachycení choroby v počátečním stádiu, neexistují. Jakmile se příznaky nemoci objeví, je už karcinom v pokročilém stádiu. Někdy může dojít ke zjištění nádorového onemocnění při jiných diagnostických nebo preventivních vyšetřeních (BAJČIOVÁ et al., 2011).

Hlavní klinické příznaky karcinomu plic jsou děleny do třech skupin. Lokální plicní příznaky, metastatické příznaky a paraneoplastické.

Lokálními příznaky jsou nově vzniklý dlouhotrvající *kašel*, nebo změna charakteru chronického kašle jako je větší frekvence, intenzita a dráždivost, *hemoptýza* způsobená nahlodáním bronchiálních cév vyskytující se asi u 20 %, opakované *záněty plic* zvláště pneumonie, *bolest na hrudi* vznikající při invazi nádoru do pleury, *chraptot* způsobený nádorovým útlakem, nikoliv infekci horních cest dýchacích, *polykací obtíže* vznikající progresí nádoru do jícnu a *dušnost* způsobená vznikem pleurálního výpotku.

Metastatické příznaky se objevují, když karcinom plic metastazuje do kteréhokoli orgánu, nejčastěji však *do CNS, do skeletu a do kostní dřeně*. Metastáze karcinomu plic *do jater a nadledvinek* bývají také četné, ale zůstávají klinicky dlouho němé.

Paraneoplastické příznaky jsou velmi časté a bývají prvním příznakem. Endokrinní syndromy zahrnují *hyperkalcemii, hyponatremii*, mohou se vyskytnout také kožní příznaky, neurologické, svalové a cévní.

U všech nádorů plic patří mezi celkové příznaky únava, nechutenství, slabost, ztráta tělesné hmotnosti, zvýšená teplota nevysvětlitelné etiologie a deprese (KOLEK, KAŠÁK, VAŠÁKOVÁ, 2014).

1.4 DIAGNOSTICKÉ VYŠETŘOVACÍ METODY

Diagnostika karcinomu plic je velmi obtížná. Stále se hledají nové metody nebo diagnostické testy, které by odhalily onemocnění v samotném začátku. Anamnéza, klinické vyšetření a zobrazovací metody nám ukazují pouze podezření na karcinom plic, ale definitivní diagnóza je dána histologickým nebo cytologickým vyšetřením (KOLEK, KAŠÁK, VAŠÁKOVÁ, 2014).

Základním vyšetřením je pečlivě získána anamnéza s přesnými časovými údaji. Anamnézou začíná každé vyšetření a děje se formou rozhovoru zdravotníka s nemocným (KOLEK, 2005).

Fyzikální vyšetření

Fyzikální vyšetření je neinvazivní vyšetření tvořeno pohledem, poslechem, pohmatem a poklepem. Vymizelé dýchání a zkrácený poklep svědčí pro přítomnost pleurálního výpotku. Hmatově zvětšené lymfatické uzliny mohou nasvědčovat přítomnosti metastáz. Pohledem se lékař zaměřuje také na zbarvení kůže, které může být barvy našedlé. Registruje také přítomnost cyanózy (KOLEK, 2005).

Laboratorní vyšetření

Laboratorní vyšetření obvykle nemá pro stanovení diagnózy větší význam. Sledují se laboratorní abnormality jako je chudokrevnost, zvýšená sedimentace červených krvinek a nádorové markery, které jsou tvořeny v organismu buď zdravými tkáněmi jako reakce na přítomnost nádoru, nebo samotným nádorem. Vyšetření arteriální krve na ASTRUP je přímá metoda, kterou zjišťujeme respirační insuficienci (ZATLOKAL, PETRUŽELKA, 2005).

Funkční vyšetření

Funkční vyšetření informuje o tom, jak pracují plíce, jsou li postiženy patologickým procesem a jaké mají funkční rezervy. K základnímu vyšetření ventilačních funkcí patří spirometrie. Ta patří k zátěžovým testům. Tento test umožňuje zachytit a posoudit patologii plicních funkcí, závažnost poruchy v podmínkách zvýšených nároků kladených fyzickou zátěží. Zátěž se navozuje rotopedem nebo šlapacím kobercem (KOLEK, 2005).

Zobrazovací vyšetřovací metoda

Skiagram hrudníku je základní zobrazovací metoda sloužící k posouzení orgánů hrudníku. Kromě plicního parenchymu znázorňuje také srdce, cévy, pohrudnice, mediastinum a skelet. Vyšetření se provádí v zadopřední nebo boční projekci. Pokud je nádor menší velikosti, než je rozlišovací schopnost rentgenového přístroje, nemusí být zobrazen (KOLEK, KAŠÁK, VAŠÁKOVÁ, 2014).

Sonografické vyšetření

Sonografické vyšetření hrudníku se využívá k posouzení stavu hrudní stěny a jejího okolí. Velmi často se používá k diagnostice a k navigaci při punkci hrudního výpotku. Pokud je již bronchogenní karcinom prokázán, využívá se sonografického vyšetření k odhalení metastáz do dutiny břišní a retroperitonea (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012).

Počítačová tomografie

Počítačová tomografie má vyšší rozlišovací schopnost než má rentgenový snímek a měla by být provedena s použitím kontrastní látky. Má zásadní význam při určování rozsahu nádoru, velikosti a prorůstání nádoru velmi často do bránice, mediastina a do hrudní stěny. Počítačová tomografie umožňuje určit také postižení regionálních uzlin. Modifikací klasického CT vyšetření je v současnosti HRCT. Jedná se o výpočetní tomografii s vysokým prostorovým rozlišením. Trojrozměrné CT je metoda, která využívá prostorové rekonstrukce obrazu (KOLEK, 2005).

Magnetická rezonance

Magnetická rezonance umožňuje přesnější rozlišení nádorové infiltrace do měkkých tkání. Poskytuje lepší informaci o rozsahu tumoru. Velmi dobře zobrazuje mediastinum, hrudní stěnu a metastáze do mozku. Výhodou MR oproti CT je nulová radiační zátěž (PEŠEK, 2009).

Pozitronová emisní tomografie

Pozitronová emisní tomografie je v současnosti nejmodernější radioizotopová zobrazovací metoda v plicním lékařství. Vyšetření se používá k hodnocení a určení charakteru nádoru. Využívá znalosti rozdílu mezi metabolismem tkáně fyziologické a patologické. Vyšetření se provádí intravenosním podáním radiofarmak. Tato vyšetřovací metoda dokáže dobře zobrazit postižené uzliny i vzdálené metastázy (PEŠEK, 2009; KOLEK, 2005).

Bronchoskopie

Bronchoskopie je základní vyšetřovací metoda, která se provádí téměř u každého nemocného s podezřením na nádor plic. Cílem vyšetření je odhalit a pozorovat změny v dolních dýchacích cestách. Nejčastěji se provádí bronchoskopie v lokální anestezii flexibilním bronchoskopem. Pomocí bronchoskopie lze získat materiál k cytologickému vyšetření cestou aspirace bronchiálního sekretu, sondáže nebo výplachu bronchu, bronchoalveolární laváže, kartáčkové abraze a punkce nádoru. K histologickému vyšetření lze větší vzorek získat pouze klíšťkovou biopsií. Díky bronchoskopii je diagnostikováno až 70% plicních nádorů a často zachycuje také relapsy onemocnění již po aplikované léčbě (WALKER, 2006; ZATLOKAL, PTRUŽELKA, 2005; KLEIN, 2006).

Vyšetření sputa

Vyšetření sputa poskytuje informace o probíhajících patologických procesech v dýchacích cestách. Jde o nejdostupnější biologický materiál, který lze použít k cytologickému, imunologickému, mikrobiologickému a genetickému vyšetření (KOLEK, 2005).

Chirurgické vyšetřovací metody

Mediastinoskopie se využívá, je-li tumor uložen v předním mediastinu. Zjišťuje se, zda jsou uzliny postiženy metastázou a zda nádor prorůstá do mediastina. Indikací k tomuto výkonu jsou zvětšené uzliny. Touto metodou lze odebrat vzorky z okolí průdušnice a hlavního bronchu (PEŠEK, 2009).

Videoasistovaná torakoskopie, VATS, umožňuje provést biopsii nebo resekci části plicního parenchymu. Používá se také k určení stádia postižení lymfatických uzlin metastázami a k jejich posouzení operability (KOLEK, KAŠÁK, VAŠÁKOVÁ, 2014).

Punkční biopsie plic se provádí tenkou jehlou pod RTG kontrolou nebo CT kontrolou, k získání vzorku na cytologické nebo histologické vyšetření. U tohoto vyšetření je nevýhodou možnost vzniku pneumothoraxu (ZATLOUKAL, PETRUŽELKA, 2005).

1.5 LÉČBA KARCINOMU PLIC

V léčbě karcinomu plic se používá zejména kombinace léčby chirurgické, chemoterapie a radioterapie. Nově se léčba rozšířila o možnosti imunoterapie, genové terapie a biologickou cílenou léčbu. Existují odlišnosti v léčbě malobuněčného karcinomu a nemalobuněčného karcinomu. Kritériem pro vhodně zvolenou léčbu je samotný postoj nemocného k tomuto onemocnění (VODIČKA, 2006).

Malobuněčné formy velmi často metastázuji, a proto jsou k chirurgické léčbě nevhodné. Reagují lépe na chemoterapii, i když často pouze přechodně. U nemalobuněčných forem je převážně indikována chirurgická terapie (KOLEK, 2005).

Jednotný systém TNM klasifikace slouží k popisu rozsahu zhoubného novotvaru, poskytuje informaci o předpokládané prognóze, umožňuje posuzovat výsledky léčby a usnadňuje výměnu vědeckých informací v klinickém výzkumu. Písmeno T znamená rozsah primárního nádoru, N určuje postižení regionálních uzlin metastázemi a M značí přítomnost nebo nepřítomnost vzdálených metastáz (ZATLOUKAL, PETRUŽELKA, 2005; PEŠEK, 2009).

GRADING je stupnice určující stupeň diferenciacie nádoru označená písmeny GX až G4. Dobře diferencované nádory G1 rostou nejpomaleji a nejméně agresivně. Málo diferencované karcinomy G3, G4 rostou rychle, mají tendenci šířit se do okolí, tedy k metastazování (ZATLOUKAL, PETRUŽELKA, 2001).

1.5.1 DRUHY LÉČBY

Existuje několik druhů léčby, podle toho, jakého výsledku lze docílit. Kurativní léčba je zaměřená na úplné vyléčení nemocného. Paliativní léčba má za úkol dosáhnout stabilizace či remise nemoci, jestliže již úplné vyléčení není možné. Léčba systematická potlačuje příznaky onemocnění, ne však samotnou nemoc. Adjuvantní léčba je léčba následující po léčbě paliativní nebo kurativní a jde při ní k odstranění zbytkové nemoci (mikrometastáz). Patří sem radioterapie, chemoterapie nebo kombinace obou. Léčba konkomitantní je léčba dvěma či více různými způsoby, nejčastěji to bývá chemoterapie a radioterapie. Součástí onkologické léčby bývá také léčba podpůrná, jejímž cílem je udržet nebo zlepšit stav nemocného a zmírnit nebo odstranit nežádoucí účinky onkologické léčby (TEŘL, KRÁKOROVÁ, PEŠEK, 2004).

1.5.2 CHIRURGICKÁ LÉČBA

V současné době dává chirurgická léčba největší naději na dlouhodobé přežívání. Je většinou indikována u nemocných v prvním stadiu onemocnění zejména nemalobuněčným bronchogenním karcinomem. U malobuněčných karcinomů přichází v úvahu chirurgická léčba k ověření plicních lézí (biopsie) nebo lze provést resekci nádoru po kombinaci chemoterapie s radioterapií. Nejčastějšími chirurgickými výkony jsou lobektomie, bilobektomie a pneumonektomie (SCOTT, 2012).

Lobektomie se provádí u nemocných s periferně lokalizovanými menšími nádory bez uzlinového postižení nebo nejvýše s postižením N1. Jde o resekci jednoho plicního laloku. Při postižení pravého plicního laloku je možné provést manžetovou lobektomii (SCOTT, 2012; ZATLOUKAL, PETRUŽELKA, 2001).

Bilobektomie se provádí k současnému odstranění dvou sousedních laloků plic. Může být provedena pouze vpravo. U horní bilobektomii je odstraněn horní a střední lalok pravé plice, u dolní bilobektomii je odstraněn střední a dolní plicní lalok. Po bilobektomii je indikováno zavedení hrudní drenáže, která se napojuje na aktivní hrudní sání (SCOTT, 2012).

Pneumonektomie jde o nejrozsáhlejší pneumochirurgický výkon, při kterém dochází k odstranění celého plicního křídla. Indikovány k tomuto výkonu jsou centrálně uložené nádory u nemocných s dobrými ventilačními parametry. Velmi často se po tomto výkonu vyskytuje tvorba pleurálního výpotku, což vede k tvorbě empyému. K zamezení tvorby tekutiny v pleurální dutině, k odsávání vzduchu a ke sledování možného krvácení nám slouží zavedení hrudní drenáže (SCOTT, 2012; ZATLOUKAL, PETRUŽELKA, 2005).

1.5.3 CHEMOTERAPIE

Chemoterapie znamená podávání léků s cytotoxickým účinkem. Tyto léky jsou původu syntetického nebo jde o deriváty látek získaných z rostlin či plísní. Tyto cytostatika jsou schopna ničit nádorové buňky v celém organismu, toho lze využít také v případě vzniku orgánových metastáz. Pro volbu správné chemoterapie je nutné znát typ nádoru. Nejčastějšími vhodnými chemoterapeutiky je kombinace cisplatin, karboplatin a etopozid. Podávají se ve 4 - 8 cyklech v rozmezí 2 - 4 týdnů. Chemoterapie bývá aplikována nejčastěji intravenózně, méně často perorálně. Tato

léčba sebou nese také nežádoucí účinky, jako je alopecie, nevolnost a zvracení, poškození sliznic projevující se tvorbou aftů a krvácivosti ze sliznice dutiny ústní, poškození žilního systému a osteoporóza (KOLEK, KAŠÁK, VAŠÁKOVÁ, 2014; ZATLOUKAL, PETRUŽELKA, 2005).

1.5.4 RADIOTERAPIE

Tato léčba se používá samotně nebo v kombinaci s chemoterapií. Dochází při ní k ozařování nejen primárního nádoru, ale také k ozařování vzdálených metastáz. U malobuněčného nádoru mají největší šanci nemocní s limitovanou formou. U nemalobuněčného nádoru, je-li včas odhalen, je alternativou chirurgické léčby kurativní radioterapie s cílem vyléčit nemocného. Paliativní radioterapie se používá zejména u pokročilejších stádií nádorových onemocnění a má za úkol tlumit potíže nemocného a zlepšit jeho kvalitu života. Před zahájením léčby se musí co možná nejpřesněji určit lokalizace a rozsah nádoru. Radioterapii rozlišujeme na teleradioterapii a brachyterapii. U teleradioterapii je zdroj záření vzdálen několik desítek centimetrů od těla nemocného. U brachyradioterapii jde o ozařování z blízka, kdy radioaktivní látka je zavedena přímo do oblasti nádoru. Radioterapie není schopná prodloužit život nemocného, ale zlepšuje jeho kvalitu života. Stejně jako chemoterapie má i radioterapie nežádoucí účinky jako je alopecie, celková slabost, únava, cystitida a další (KLEIN, 2006; ZATLOUKA, PETRUŽELKA, 2005; KOLEK, 2004).

1.5.5 BIOLOGICKÁ LÉČBA

Preparáty biologické léčby působí na nádorové buňky jiným mechanismem než chemoterapie. Biologická léčba je také nazývána cílená molekulární terapie, protože zasahuje selektivněji do intracelulárních pochodů v nádorové buňce. V této léčbě jde o nízkomolekulární látky, které se vážou na receptor pro epiteliální růstový faktor EGFR, jenž je ve velkém počtu vylučován na povrchu nádorových buněk. Tyto látky pak blokují dráhy do buněčného jádra a tím ovlivňují vlastnosti buňky, které ji činí maligní. Tyto vlastnosti buňky jsou schopnost metastazovat, schopnost novotvorby, nekontrolovatelné množení nádorové buňky a zpomalená buněčná smrt (KOLEK, KAŠÁK, VAŠÁKOVÁ, 2014).

1.5.6 SYMPTOMATICKÁ A PALIATIVNÍ LÉČBA

Symptomatickou a paliativní léčbu podstupují nemocní, kteří mají pokročilou formu onkologické choroby, často resistantní na chemoterapii nebo jim celkový stav nedovoluje podstoupit jinou agresivní formu léčby. Tato léčba je zaměřena na léčbu obtíží a stavů, komplikující nemocnému život. Patří sem zejména léčba bolesti, kašle, dušnost, hemoptýzy, nechutenství, nauzey, zácpy, zvracení a v neposlední řadě psychoterapie a duchovní léčba (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012).

2 HRUDNÍ DRENÁŽ

Hrudní drenáž je jedním ze základních invazivních výkonů v pneumologii. Jedná se o multidisciplinární výkon na pomezí pneumologie, chirurgie, intenzivní péče a intervenční radiologie. Slouží k odvádění výpotku z prostoru dutiny hrudní. Hrudní drény musí být ohebné, pružné a dostatečně pevné, aby odolaly tlaku hrudní stěny. Jejich vnitřní povrch musí být nesmáčivý a vyroben z materiálu, který nezpůsobuje nežádoucí reakce v pleurální dutině. V současnosti se vyrábějí ze syntetických materiálů, jako je polyvinylchlorid nebo silikon. Průsvit hrudních drénů se udává v jednotkách French - F nebo se udává podle Charrierovy stupnice - CHAR. Vnitřní průměr drénu o 1 F se rovná 0,3 mm. Nejběžněji používaný hrudní drén o velikosti 24 F má tedy průměr 7,2 mm. K drenáži pneumothoraxu se používají drény s menším průsvitem 18-20 F. Drény o velikosti 28-32 F se používají k drenáži hemothoraxu nebo po operaci plíce (STOLZ, PAFKO, 2010; VAŠÁKOVÁ, ŽÁČKOVÁ, 2012).

V Hippokratových záznamech z let 460-337 před naším letopočtem se objevují první zmínky o drenáži. V této době se používali pro hrudní drenáž rákosové trubičky. V 19. století se již používaly trubičky kaučukové s postranními otvory. Později vznikaly drény odvádějící hnis pod vodní hladinou. Jednorázová spádová uzavřená drenáž do láhve s vodním zámkem byla zavedena v roce 1875. Později vznikaly drény s aktivním sáním a plastové drény (VAŠÁKOVÁ, ŽÁČKOVÁ, 2012).

2.1 TYPY HRUDNÍ DRENÁŽE

Drenážní systém slouží k návratu fyziologických poměrů v pleurální dutině po hrudní operaci. Dle situace v pleurální dutině lze použít několik druhů drenážních systémů. Prvním typem je pasivní spádová drenáž, nazývaná Bülauova drenáž a tzv. Heimlichova chlopeň. Druhým typem je tzv. aktivní drenážní systém – dvouhlavý nebo tříhlavý. Posledním typem je balancovaný drenážní systém (STOLZ, PAFKO, 2010).

U **pasivního drenážního systému** jde o jednocestnou drenáž vzduchu a tekutiny, odcházející z hrudníku při expiraci. Současně vodní zámek brání návratu vzduchu do pleurální dutiny. Tento typ drenáže se nazývá Bülauova podle Bülaua, který ji použil v roce 1875 k drenáži postpneumonického empyému. Jde o nejjednodušší drenážní systém. Tato drenáž je složena z jedné uzavřené láhve s jednou přívodnou trubicí, která

končí pod hladinou roztoku v lahvi. Na spojovací trubici je napojená spojovací hadice hrudního drénu a v uzávěru láhve je napojená odvodná trubice odvádějící plyn a vzduch z drenážní láhve. Pasivní nazýváme drenáž proto, že není použito aktivního zdroje podtlaku k odsátí patologického obsahu z pleurální dutiny.

Heimlichová chlopeň je druhým typem pasivní hrudní drenáže. Jde o jednocestný ventil tvořený průhlednou trubicí z plastu, která má uvnitř gumovou chlopeň, fungující jako jednocestný ventil. Tato chlopeň nejen odvádí z těla vzduch a tekutinu, ale také zabraňuje zpětnému nasátí vzduchu z okolí (STOLZ, PAFKO, 2010; VAŠÁKOVÁ, ŽÁČKOVÁ, 2012).

Aktivní drenážní systém je nutno použít k zajištění kompletní reexpanze plic. K vytvoření podtlaku se používá mechanické zařízení. Jedná se o „odsávačku“ nebo li vodní vývěvu. Používaný je dvouhlavý nebo tříhlavý odsávací systém skleněných lahví nebo se používá krabicový drenážní systém k jednomu použití. Nejčastěji se používá dvouhlavý drenážní systém, který se skládá ze dvou skleněných lahví. První lahev, sloužící jako sběrná, je napojena k pacientovi za pomoci silikonové hadice. Druhá lahev slouží jako regulátor podtlaku, jehož hodnota se pohybuje v rozmezí -10 až -20 cm H₂O. U tříhlavého systému je první lahev sběrná, druhá funguje jako vodní zámek a v třetí lahvi se reguluje podtlak. Mimo těchto lahvových systémů lze také použít tříhlavý jednorázový plastový drenážní systém Pleurovac (uvedeno v Příloze H), jehož výhodou je jednoduchost použití a obsluhy. Nevýhodou je naopak vyšší cena (STOLZ, PAFKO, 2010).

2.2 VYUŽITÍ HRUDNÍ DRENÁŽE

Hrudní drenáž se používá při onemocněních, kdy je třeba odstranit patologický obsah z pohrudniční dutiny a obnovit tak tlakové poměry na normální hodnotu. Tím se normalizuje mechanika dýchání. Indikace hrudní drenáže je hlavně u pneumotoraxu, hrudního empému, fluidothoraxu, hemothoraxu a dalších.

Hrudní drenáž může být kontraindikována při adhezi mezi viscerální a parietální pleurou, při poruše srážlivosti krve vlivem léků, nebo při krevních onemocněních (VAŠÁKOVÁ, ŽÁČKOVÁ, 2012).

2.3 ODSTRANĚNÍ HRUDNÍ DRENÁŽE

Pokud odvod výpotku již není významný nebo došlo-li k rozvinutí plíce, ztrácí hrudní drenáž již svou funkci a je zapotřebí ho odstranit. Odstranění hrudního drénu zhodnotí lékař dle fyzikálního vyšetření a RTG snímku. Hrudní drén je vstupní bránou infekce, proto jeho odstranění lékař provádí za asistence sestry za přísných aseptických podmínek. Po drenážní kanál se musí utěsnit sterilním tampónem a krytím. Vše je nutné zaznamenávat do dokumentace. Další indikaci pro odstranění hrudního drénu, nebo jeho znovu zavedení, je jeho nefunkčnost, neprůchodnost, nesprávná poloha drénu a výrazný podkožní emfyzém (VAŠÁKOVÁ, ŽAČKOVÁ, 2012).

2.4 KOMPLIKACE HRUDNÍ DRENÁŽE

Jako každý invazivní zákrok má i hrudní drenáž své komplikace. Komplikace lze rozdělit do třech okruhů. Prvním okruhem jsou komplikace vzniklé při samotném zavádění drénu, kdy může dojít k poranění struktur hrudní stěny, nebo k poranění nitrohrudních a nitrobřišních orgánů. Druhým okruhem jsou komplikace vzniklé při špatné funkci drénu, která často vzniká zalomením drénu nebo jeho ucpáním. Dojde-li k ucpání drénu, je třeba ho propláchnout či vyzvat nemocného ke kašli. Do druhého okruhu také spadá vypadnutí drénu nebo jeho rozpojení. Důsledek obojího je relaps pneumothoraxu, který se opět upraví obnovením funkčnosti hrudní drenáže. Účinnost drenážního systému snižují také příliš dlouhé drenážní hadice, smyčky nebo záhyby. Posledním okruhem jsou komplikace vzniklé poruchou odsávacího systému, kde může dojít k velmi slabému až žádnému produkovanému podtlaku nebo naopak k příliš silnému podtlaku (ZOUBKOVÁ, 2013; VODIČKA, 2007; VAŠÁKOVÁ, ŽAČKOVÁ, 2012).

3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA S KARCINOMEM PLIC

Nemocný s karcinomem plic indikovaný k operačnímu řešení je přijímán na standardní chirurgické oddělení. Na jednotku intenzivní péče je nemocný přijímán, pokud to vyžaduje předoperační příprava. Nemocný indikovaný k operaci je na výkon připraven týmem specialistů tvořený pneumologem, hrudním chirurgem, radiologem, onkologem, anesteziologem a všeobecnou sestrou. Všeobecná sestra dostatečně informuje nemocného v rámci svých kompetencí a ověřuje si zpětnou vazbou získané informace. Po operaci je nemocný, podle stavu, předán na JIP nebo na ARO. Každá operace je velkou zátěží. Operační zákrok je téměř vždy provázený bolestí, nepříjemnými pocity a velkým stresem. Důležité je dokázat se vcítit do pocitů nemocného a uklidnit ho po psychické stránce. U nemocných, u kterých se zhoršil zdravotní stav a nelze provést operační výkon, na který se připravovali, musíme zajistit ošetrovatelskou péči, stanovit si priority a zajistit péči o bio-psycho-sociální potřeby. Specifika ošetrovatelské péče spočívají nejen v předoperační a perioperační přípravě, ale zejména v pooperační péči a v péči o hrudní drén (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2011; ZATLOUKAL, PETRUŽELKA, 2005).

3.1 OBDOBÍ PŘEDOPERAČNÍ

Předoperační období je obdobím zahrnujícím péči o pacienta od rozhodnutí se k operaci až po předání pacienta na operační sál. Předoperační přípravou se snažíme předejít pooperačním komplikacím. Předoperační péče je pak dále dělená podle urgentnosti (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2011).

3.1.1 MONITORIZACE

Velmi důležité je měření krevního tlaku, pulsu, tělesné teploty, dechu a stavu vědomí, tedy měření vitálních funkcí. Sledování a hodnocení bolesti dle vizuální nebo číselné analogové škály. Neméně důležitý je také nutriční screening. Nabádání nemocného k dodržování zákazu kouření. Sledování kašle, množství a vzhled sputa.

Sledování laboratorních a vyšetřovacích výsledků (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2011).

3.1.2 POLOHA A POHYBOVÝ REŽIM

U nemocného zhodnotíme riziko pádu. Doporučíme nemocnému aktivní polohu, takovou, kterou si sám zaujme. Sledujeme pohyblivost nemocného. U imobilních pacientů je třeba dbát na polohování, jako prevence vzniku dekubitů. Začneme s nácvičkou pohybového režimu a odkašlávání (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2011).

3.1.3 PSYCHOSOCIÁLNÍ POTŘEBY

Každý člověk je jedinečný a reaguje na zátěž, která je spojená s onkologickým onemocněním jinak. Důležité je proto sledování psychické pohody pacienta a strachu. Trpělivě odpovídat na dotazy a poskytovat informace dle kompetencí sestry (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2011).

3.1.4 PŘÍPRAVA K OPERACÍ

K samotné předoperační přípravě patří také kontrola operačního pole, oholení chlupů, odstranění náplasti, šperku, dostatečná hygiena, odlakování nehtů. U imobilních pacientů přebírá hygienickou péči sestra. Důležitá je také hygiena dutiny ústní. Zjistíme, zda má pacient vlastní chrup nebo odnímatelnou zubní protézu, kterou je nutné vyndat. Zajistíme zavedení periferního žilního katétru. Poučíme nemocného o nutnosti zákazu kouření a o nutnosti být lačný. Provedeme bandáž dolních končetin, jako prevence tromboembolické nemoci. Pacient také musí podepsat informovaný souhlas s operačním výkonem. Před odvozem pacienta na operační sál si ověříme jeho totožnost a vyzveme ho, aby se vymočil, pokud nemá zavedený PMK. Na sál je pacient odvážen v leže na lůžku, nahý, přikrytý čistým prostěradlem a nemá u sebe žádné osobní věci. Spolu s pacientem odesíláme na operační sál i celý chorobopis (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2011; SCHNEIDEROVÁ, 2014).

3.2 OBDOBÍ PERIOPERAČNÍ

Perioperační období je obdobím od přijetí pacienta na operační sál, včetně dospávacího pokoje a končí předáním pacienta na JIP, ARO a následně na standardní lůžkové plicní oddělení. Nemocnému je poskytována kompletní péče všemi členy

operačního týmu. Perioperační sestry zajišťují podávání nástrojů, které jsou potřebné k operaci. Sledují počet obvazového a sacího materiálů. Sledují také počet nástrojů. Po operaci je pacient anesteziologem předán na pooperační pokoj, kde jsou do úplné stabilizace a v pravidelných intervalech monitorovány jeho vitální funkce, odpady z drénu, obvazy na operační ráně a svalová síla. Při zvracení je nutné pacienta polohovat tak, aby nedošlo k aspiraci zvratků. Při bolesti jsou nemocnému aplikovány analgetika. Po úplném nabití vědomí a stabilizaci fyziologických funkcí, většinou do dvou hodin a nejsou-li žádné komplikace, je pacient převezen na standardní lůžkové oddělení (SCHNEIDEROVÁ, 2014).

3.3 OBDOBÍ POOPERAČNÍ

Pooperační období je obdobím, kdy je pacient předán na JIP, ARO, a poté na standardní lůžkové plicní oddělení. Je-li pacient předán na JIP nebo ARO, zůstává tam přibližně 2-3 dny, poté je přeložen na standardní jednotku plicního oddělení, nebo chirurgického. (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2011).

3.3.1 MONITORIZACE

Po uložení pacienta po operaci je v pravidelných intervalech měřen TK, P, TT, saturace krve kyslíkem, stav vědomí, dech, EKG. Dále je kontrolována operační rána, prosakování obvazů, funkčnost hrudních drénu a drenáží, množství a charakter odpadů z drénu. Nutné je sledovat laboratorní parametry jako je krevní obraz, koagulace, glykémie, urea, kreatinin, CRP, acidobazická rovnováha a jejich vyhodnocení. Po operaci má zásadní význam pooperační ovlivnění bolesti. Bolest hodnotíme dle analogové škály a sledujeme účinek podaných analgetik. Důležitá je také kontrola vyprázdnění moče do 6-8 hodin od operace a stolice do 48-72 hodin (SCHNEIDEROVÁ, 2014).

3.3.2 POLOHA A POHYBOVÝ REŽIM

Ihned po operaci je nemocný uložen do čistého lůžka, které je dobře přístupné a opatřené signalizačním zařízením. Je uložen do polohy na zádech s vyvýšenou horní polovinou těla o 30-40°, protože tato poloha usnadňuje ventilaci. Možné je také uložit nemocného na bok neoperované strany. Pokud není možná časná mobilizace, je nutné

nabádat nemocného k pohybům končetin, změny polohy jako prevence dekubitů. Informujeme pacienta a nutnosti včasného pohybu jako prevenci TEN (SCHNEIDEROVÁ, 2014).

3.3.3 HYGIENICKÁ PÉČE

V prvních dnech po operaci je nutná dopomoc zdravotnického personálu při hygieně. Pravidelné omývání kůže a masírování. V prvních dnech po operaci není možná celková koupel ve sprše. Po vytažení hrudního drénu nabádáme nemocného k co největší samostatnosti (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2011).

3.3.4 VÝŽIVÁ

Po operaci podáváme nemocnému parenterální výživu a tekutiny nahrazujeme infuzními roztoky. Samotné tekutiny jsou povoleny pacientovi dle stavu, nejdříve však po 4 hodinách po operaci. V dalších dnech, nejsou-li komplikace, je pacientovi podána tekutá strava a následně dostává pacient dietu takovou, kterou měl před operací (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2011).

3.3.5 VYPRAZDŇOVÁNÍ

V prvních hodinách po operaci je důležité vyprázdnění močového měchýře do 6-8 hodin. Lze přizpůsobit nemocnému vhodný způsob vyprázdnění, zajistit dostatečnou intimitu a hygienu po vyprázdnění. Sledujeme bilanci tekutin, četnost odchodu stolice, její pravidelnost, tvar, barvu a příměsí. Sledujeme drenáže tělesných tekutin (SLEZÁKOVÁ et. al., 2010).

3.3.6 BOLEST

Po operaci má zásadní význam ovlivnění bolesti. Intenzitu bolesti vyhodnocujeme pomocí analogových škál. Sledujeme charakter bolesti. Podáváme analgetika dle ordinace lékaře, sledujeme jejich účinek a vše zaznamenáváme do dokumentace (SLEZÁKOVÁ et. al., 2010).

3.3.7 PÉČE O OPERAČNÍ RÁNU

Operační rána musí být sestrou kontrolována. Sledujeme, zda neprosakuje obvaz, operační ránu dezinfikujeme a kryjeme sterilním krytím. Sledujeme nejen místo

incize, jeho zánětlivé změny, ale i funkčnost drénu, množství a charakter odpadů z drénu (SLEZÁKOVÁ et. al., 2011).

3.3.8 REHABILITACE

K prevenci vzniku tromboembolických, respiračních komplikací a dekubitů patří včasná rehabilitace. Nejpozději do 24 hodin po operaci pacient začíná s dechovou rehabilitací, která se provádí opakováním série 10 vdechů každou hodinu. Důležitá je edukace pacienta sestrou o omezeném pohybu v době zavedení drénu (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2011; SLEZÁKOVÁ et. al., 2011; SCHNEIDEROVÁ, 2014).

3.3.9 DOMÁCÍ PÉČE

Pokud se nevyskytnou komplikace, bývá pacient propuštěn do domácí péče po 10-14 dnech hospitalizace. Návrat k denním aktivitám je možný nejdříve po 6-8 týdnech po operaci. Důležité je edukovat nemocného o možných komplikacích, které by mohly nastat a o včasné informovanosti lékaře. Musíme edukovat nemocného také o nutnosti navštívit, do 3 dnů po propuštění z nemocnice, svého praktického lékaře, který ho bude informovat o dalším postupu rekonvalescence jako je lázeňská léčba, postupné zatěžování, nástup do zaměstnání atd. U některých nemocných následuje onkologická léčba, proto je důležité se zmínit i o tomto choulostivém tématu (SLEZÁKOVÁ et. al., 2011; JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2011).

4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

Ošetřovatelský proces byl všeobecně přijat jako základ ošetřovatelské péče. Je účinnou metodou usnadňující klinické rozhodování řešení problematických situací. Jedná se o soubor specifických ošetřovatelských kroků v péči o zdraví samotného jedince, rodin a celých komunit. V roce 1955 termín ošetřovatelský proces poprvé použila Lýdie Hall. V roce 1973 bylo legitimizované využití ošetřovatelského procesu v klinické praxi.

Ošetřovatelský proces se skládá z 5 kroků a vyžaduje naučit se systematicky shromažďovat údaje o nemocném a jeho problémech, rozpoznat problém (analýzy dat), stanovit sesterské diagnózy, plánovat (kladení cílů, volba řešení), realizovat (uskutečnění cílů) a hodnotit (posouzení účinnosti plánu a změnu plánu, pokud to vyžadují aktuální problémy). Všechny tyto dovednosti, i když jsou jmenovány samostatně, spolu úzce souvisí a vytváří neustálý koloběh myšlení a jednání. Ošetřovatelský proces tedy uspokojuje tělesné, duševní, sociální a spirituální potřeby nemocného a také respektuje i jejich postupné změny a reaguje na jejich proměnu v potřeby jiné (SYSEL et. al., 2011; PLEVOVÁ, 2011; VÖRÖSOVÁ, 2011).

4.1 FÁZE OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU

Ošetřovatelský proces je tvořen z pěti fází. Vede k vyhledávání potřeb jedinců a následně k jejich uspokojování. Každá fáze ošetřovatelského procesu má své nezastupitelné místo. Správné provedení jednotlivé fáze má vliv na ostatní fáze procesu.

1. fáze – posuzování

Jde o zjišťování ošetřovatelsky významných informací o pacientovi. O určení jeho tělesných, duševních, sociálních, společenských, kulturních, intelektových či spirituálních potřeb. Zdrojem poznání je kombinace všech možností získávání informací, jako je pozorování, rozhovor, dokumentace nemocného a písemný materiál pracoviště. Podmínkou pro sběr dat je aktivní spolupráce sestry s nemocným (SYSEL et al., 2011).

2. fáze – diagnostika potřeb

Slovo diagnóza pochází z řeckého *diagnoskein* a znamená rozlišovat, označovat, rozeznávat. Ošetřovatelská diagnóza je výsledkem sesterského posouzení. Je nevyhnutelné vycházet ze subjektivních a objektivních příznaků. Důležité je také zvážit a zhodnotit druh potřeb, jejich projev a stupeň neodkladnosti. V této fázi musí dojít k přesnému stanovení problému, který má být vyřešen a tyto problémy také seřadit dle jejich důležitosti a naléhavosti. Stanovení diagnóz může být buď dvousložkové – problém a etiologie nebo tříložkové – problém, etiologie a projevující se symptomy – PES (SYSEL et. al., 2011, ZELENÍKOVÁ, SIKOROVÁ, 2013).

3. fáze – plánování

Je procesem stanovení ošetřovatelských strategií, nebo intervencí s cílem prevence, redukce nebo eliminace pacientových bio-psycho-sociálně-duševních problémů. Ve fázi plánování je důležité stanovit priority tedy pořadí, které problémy pacienta vyžadují řešení jako první, a které jako druhé. Maslowa hierarchie potřeb je nejčastějším používaným modelem pro stanovení priorit. V této fázi plánujeme ošetřovatelskou strategii a určujeme cíle, kterých chceme dosáhnout.

Proces plánování je rozdělen na 6 částí:

- Určení priorit
- Stanovení cílů
- Vymezení výsledných kritérií
- Plánování ošetřovatelských intervencí
- Sepsání plánu ošetřovatelských intervencí
- Konzultování (SYSEL et. al., 2011).

4. fáze – realizace

Realizace znamená vykonání naplánované ošetřovatelské péče v praxi a dosažení tak stanovených cílů. Obsahuje zahájení, průběh a dokončení ošetřovatelské péče. Naplánované ošetřovatelské činnosti mohou být nezávislé, závislé a součinné.

- **Nezávislé činnosti** - jsou ty, které sestra plánuje a vykonává na základě vlastních vědomostí a dovedností.

- **Závislé činnosti** – jsou ty, které sestra vykonává na příkaz lékaře, pod jeho dohledem, nebo podle lékařem stanovených předpisů.
- **Součinné činnosti** – jsou ty, které sestra vykonává společně s ostatními členy ošetrovatelského nebo zdravotnického týmu (SYSEL et. al., 2011).

5. fáze - hodnocení

Hodnocení je velmi důležitým krokem ošetrovatelského procesu. Hodnotí změny ve zdravotním stavu pacienta a změny v jeho chování. Kritériem k zhodnocení splněného plánu je tělesný, duševní a sociální stav pacienta. Pacient slovními i mimoslovními prostředky signalizuje úspěšnost práce sestry. Na základě porovnání sestra může dospět ke třem výsledkům. Cíl byl splněn, splněn částečně nebo nebyl splněn. Hodnocení výsledků ošetrovatelského procesu má 6 fází:

- Stanovení výsledných kritérií
- Získání specifických údajů
- Vyhodnocení dosažení cílů
- Porovnání mezi ošetrovatelskými intervencemi a výsledným stavem pacienta
- Přezkoumání plánu ošetrovatelských intervencí
- Změna plánu ošetrovatelských intervencí (SYSEL et. al., 2011).

5 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S KARCINOMEM PLIC

Popis případu:

Imobilní 69 letý pacient M. K. přivezený zdravotnickou záchrannou službou do Frýdecko-Místecké nemocnice a přijatý na standardní plicní lůžkové oddělení pro celkové zhoršení zdravotního stavu a velkými bolestmi v oblasti lopatek.

Z důvodu zhoršení zdravotního stavu byl pacient přijatý k terapeutickému účelu. Po zlepšení jeho zdravotního stavu bude pacient indikován k možné operaci. Nyní bude však u pacienta probíhat terapie symptomatická.

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení: M. K.	Pohlaví: muž
Datum narození: 0. 0. 1947	Věk: 69 let
Adresa trvalého bydliště: Frýdek Místek	RČ: -----
Pojišťovna: 111	Zaměstnání: důchodce, dříve řidič ČSAD
Vzdělání: středoškolské s maturitou	Stav: ženatý
Kontaktní osoba: syn P. K.	Kontaktní osoba: manželka - V. K.
Státní příslušnost: česká	Státní občanství: ČR
Typ přijetí: akutní	Účel příjmu: terapeutický
Datum příjmu: 9. 2. 2016	Čas příjmu: 8:20
Oddělení: Plicní oddělení FM	Přijal: MUDr. M. T.
Ošetřující lékař: MUDr. M. K.	Obvodní lékař. MUDr. J. F.

Medicínská diagnóza hlavní:

Spinocelulární karcinom levé plíce

Medicínské diagnózy vedlejší:

Hypertenze

Hyperlipidemie

Dehydratace

Hypertrofie prostaty

Inkontinence moči, stolice

Důvod příjmu udávaný pacientem:

„Ráno jsem se nemohl nadechnout, při nádechu mě silně bolelo v zádech za lopatkami, začal jsem se potit a měl jsem strach, že mám infarkt, léky na bolest mi nezabíraly, a tak mi manželka zavolala sanitku.“

Vitální funkce při přijetí 9. 2. 2016

TK - 155/90 mmHg, hypertenze	Výška - imobilní pacient, nelze
P - 75 tepů/ min, normokardie	Hmotnost - imobilní pacient, nelze
D - 19 dechů / min, normopnoe, SpO ₂ – 89 % bez O ₂	BMI - nelze zjistit, nelze pacienta vertikalizovat
TT - 36,6 °C	Pohyblivost – imobilní
Stav vědomí – při vědomí, orientovaný	Krevní skupina - 0 Rh +

Nynější onemocnění:

Imobilní 69 letý pacient přivezen zdravotnickou záchrannou službou. Přijatý na standardní lůžkové plicní oddělení. V roce 2013 byl pacientovi diagnostikován karcinom plic. Aktuálně progrese základního onemocnění, generalizace do skeletu a do

CNS. K léčbě byl dosud odmítavý. Postupem času se jeho zdravotní stav zhoršoval. Nyní se zhoršila i mobilita, je mobilní pouze v rámci lůžka. Jen s velkou pomocí se dokáže posadit s nohama dolů. Zvládá se otáčet a polohovat sám na lůžku. Pacient je imobilní, orientovaný, při vědomí, komunikativní a ochotný spolupracovat. Je si vědom, že je to vážné a neléčitelné. Dýchá se mu velmi špatně, je velmi slabý. Hubne (pacient uvádí 3 kg/týden), snaží se vypít 1 l tekutin, jí méně, potí se, teploty nemá. Stav a prognóza je velmi závažná. Pacient není schopen ambulantní léčby. Přijat k hospitalizaci na plicní lůžkové oddělení.

Informační zdroje:

Informace byly získány především od samotného pacienta a jeho manželky.

ANAMNÉZA

▪ Rodinná anamnéza:

Matka: M. K., již nežije.

Otec: K. K., již nežije.

Sourozenci: sestra Bronislava, zdráva.

Děti: má 2 syny, Jan a Jakub, zdraví, bez významné lékařské diagnózy.

▪ Osobní anamnéza

Překonané onemocnění:

Běžné dětské nemoci – plané neštovice, zánět středního ucha.

St. p. fraktury holenní kosti při autonehodě r. 1990.

Chronické onemocnění: hypertenze, hyperlipidemie, inkontinence moče a stolice, hypertrofie prostaty.

Hospitalizace a operace: v minulosti 4x hospitalizován v důsledku dušnosti a 1x v důsledku operace levé dolní končetiny.

Úrazy: žádné závažnější úrazy nebyly.

Transfúze: neguje

Očkování: běžná dětská očkování, povinná očkování.

▪ **Léková anamnéza**

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Prestance	Tbl.	5/5mg	1 - 0 - 0	Antihypertenzivum
Lipanthyl	Tbl.	160mg	0 - 0 - 1	Fenofibrátum
Fortecortin	Tbl.	4mg	2 - 0 - 2	Dexamethasonum
Ibuprofen	Tbl.	400mg	1 - 1 - 1	Analgetikum, Antipyretikum, Nesteroid., antiflogistikum, Antirevmatikum
Novalgin	Tbl.	500mg	1 - 0 - 1	Analgetikum
Ambrobene	Sirup	15mg	5ml - 5ml - 0	Expektorantium
Helicid	Tbl.	20mg	1 - 0 - 1	Antiulcerotikum

▪ **Alergologická anamnéza**

Léky: nejuje

Potraviny: nejuje

Chemické látky: nejuje

Jiné: nejuje

▪ **ABUSUS**

Alkohol: jen příležitostně

Kouření: 25 cigaret/den

Káva: 1 - 2 kávy denně

Léky: nejuje

Jiné drogy: neguje

- **Urologická anamnéza:**

Překonané urologické onemocnění: hypertrofie prostaty

Poslední návštěva u urologa: duben 2015

Samovyšetřování varlat: neprovádí

- **Sociální anamnéza:**

Stav: ženatý

Bytové podmínky: bydlí v rodinném domě s manželkou, mají bytovou jednotku 4+1.

Vztahy, role, a interakce v rodině: velice dobrý, se sestrou a oběma syny se navštěvuje.

Vztahy, role a interakce mimo rodinu: dříve se s kamarády často scházel v parku na procházce se psem, nyní už nikam nechodí, ale kamarádi ho navštěvují.

Záliby: do důchodu odešel v 64 letech. Jako důchodce byl aktivní, rád chodil na procházky se psem, plánoval často výlety, nyní, když už jen leží, tak rád čte.

Volnočasové aktivity: v minulosti se staral o drůbež.

- **Pracovní anamnéza**

Vzdělání: středoškolské s maturitou.

Pracovní zařazení: nyní v důchodě, dříve řidič ČSAD.

Čas působení, čas odchodu do důchodu, jakého: cca 44 let působil jako řidič ČSAD.

Do důchodu odešel ve svých 64 letech.

Vztahy na pracovišti: vztahy měl vždy kladné, byl na pracovišti oblíbený.

Ekonomické podmínky: průměrné.

- **Spirituální anamnéza**

Religiózní praktiky: pacient je nevěřící.

POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU ze dne 9. 2. 2016

SYSTÉM	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Hlava a krk	<p>„Někdy mě bolí hlava“.</p> <p>„Používám brýle na čtení, trochu méně slyším“.</p>	<p>Hlava: normocefalická, na poklep nebolestivá, bez známek traumatu deformit.</p> <p>Oči: zornice izokorické, spojivky růžové, skléry bílé</p> <p>Rty: růžové, jen lehce popraskané, bez cyanózy.</p> <p>Nos: bez deformit.</p> <p>Krk: šije ztuhlá, bez hmatných lymfatických uzlin, pulzace karotid souměrná, štítná žláza nezvětšena.</p> <p>Uši: slyší celkem dobře, bez sekrece.</p> <p>Chrup: má zubní protézu.</p>
Hrudník a dýchací systém	<p>„Dýchá se mi moc špatně“.</p> <p>„Bolí mě za lopatkami“.</p>	<p>Hrudník: souměrný, bez deformit.</p> <p>Dýchání: spontánní, poslechově sklípkové, vrzoty vlevo, frekvence 19 dechů/min.</p>
Srdcově - cévní Systém	<p>„Žádné problémy nemám, na hrudi mě nebolí“.</p>	<p>Srdeční akce: pravidelná, ozvy ohraničené bez šelestu, TK 158/90 mmHg - hypertenze, P 71/min, DKK bez otoků, lýtka volná, varixy nemá.</p>
Břicho a GIT	<p>„Břicho mě nebolí, ale teď mi moc nechutná jíst,</p>	<p>Břicho: měkké, souměrné, na pohmat nebolestivé, peristaltika přítomna.</p> <p>Defekace: inkontinence stolice, stolice</p>

	dříve to bylo lepší“.	nepravidelná, poslední 7. 2. formovaná, bez patologické příměsi.
Močově - pohlavní Systém	„Necítím, kdy se mi chce čůrat“.	Inkontinence moče, genitál mužský, zaveden PMK 1. den, moč čirá, bez patologické příměsi, bez zápachu.
Kostrově - svalový Systém	„Cítím se slabý, nemůžu se postavit, bolí mě záda“.	Imobilní pacient, polohu je schopen si měnit sám s dopomocí. Podle Northonové škály – 24 - nízké riziko vzniku dekubitů (uvedeno v Příloze E) DKK bez deformit HKK bez deformit, klouby bez patologie, šjíje strnulá.
Nervově - smyslový Systém	„Nemám žádné problémy“. „Vím, že jsem v nemocnici“.	Vědomí: při vědomí, orientovaný. Řeč: spolupracuje, na otázky odpovídá adekvátně, srozumitelná, ve větách. Zrak: vidí dobře, brýle jen na čtení.
Endokrinní Systém	„O ničem nevím“.	Štítná žláza nezvětšená, nehmatná. Diabetes mellitus nemá.
Imunologický Systém	„Často vykašlávám hleny a mám rýmu“.	Lymfatické uzliny nezvětšeny, TT 36,6°C, afebrilní, alergie neguje.
Kůže a její Adnexa	„Na kůži nic nemám, jen je taková šupinatá“.	Kůže: suchá, bez cyanózy, pravidelně promazávána, bez zarudnutí na predilekčních místech, jizva v oblasti pravé holenní kosti, periferní žilní katétr na hřbetu levé horní končetiny. Vlasy: čisté, upravené, krátce střižené. Nehty: upravené, krátké.

Poznámky z tělesné prohlídky: pacient spolupracuje, adekvátně odpovídá na kladené otázky. Kontrola TK a TF – 3x denně, SpO₂ – 1x denně.

AKTIVITY DENNÍHO ŽIVOTA

		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Stravování	Doma	„Normálně jsem snědl vše, ale teď už chuť k jídlu moc nemám“.	Pacient se nají sám. Nutná příprava stravy k ruce. BMI nelze hodnotit, pacienta nelze vertikalizovat.
	V nemocnici	„Tady je jídlo dobré, ale když jím, tak se moc zadýchávám“.	Pacient se nají sám, vše nutno připravit k ruce, sní maximálně polovinu porce. Dieta číslo 3 racionální.
Příjem tekutin	Doma	„Snažím se vypít alespoň jeden litr tekutin“. „Nejvíce mi chutná čistá voda a někdy pivo“.	Per os tekutiny přijímal sám.
	V nemocnici	„Tady mi čaj nechutná, je moc sladký a umělý, raději si dám vodu nebo minerálku“.	Příjem tekutin dostatečný. Nejeví známky dehydratace. Per os tekutiny je schopen přijímat sám. Zajištěna parenterální hydratace – 1000 ml Plasmalyte i. v. 2x/den.
Vylučování moče a stolice	Doma	„Mám problémy se stolicí“. „Teď si nezajdu ani na WC“.	Pacient si poslední dobou nebyl schopen zajít na WC. Používal pleny.
	V nemocnici	„Se stolicí problémy stále	Pacient má pro sledování příjmu a výdeje tekutin

		trvají, ale to je asi tím, že méně jím“.	zavedený permanentní močový katétr č. 16 - 1. den. Moč je čirá. Pacient zatím není schopen zazvonit si na mísu, je slabý, je nutné používání plen. Poslední stolice byla 7. 2. 2016.
Spánek a bdění	Doma	„V noci mě budí bolesti“.	Pacient doma usne bez potřeby medikace, často buzen z důvodu bolesti“.
	V nemocnici	„Vadí mi ta bolest, jinak bych spal“.	Pacient pospává celý den, je unavený. Léky na spaní nepotřebuje, často buzen bolesti.
Aktivita a odpočinek	Doma	„Chtěl bych zase chodit na zahradu a starat se o drůbež“.	Před zhoršením zdravotního stavu byl pacient plně mobilní.
	V nemocnici	„Teď se nemůžu ani postavit, všechno mě bolí, sotva se otočím na posteli“.	Pacient je velmi unavený a slabý, mobilní jen v rámci lůžka, mimo něj zcela imobilní. Polohu je schopen si změnit sám.
Hygiena	Doma	„Když jsem chodil, umyl jsem se sám, teď mi musí pomáhat manželka“.	Hygienu doma provádí manželka.
	V nemocnici	„Kdybych neměl ty bolesti a mohl lépe	Nutná dopomoc zdravotnického personálu při vykonávání hygienické péče.

		dýchat, myslím, že bych si došel k umývadlu a umyl se sám“.	Kompletní příprava hygienických pomůcek k lůžku.
Samostatnost	Doma	„Už toho moc nezvládnú“.	Pacient neschopen samotné chůze.
	V nemocnici	„Teď už jenom ležím“.	Pacient mobilní v rámci lůžka. Barthelův test 45b. (uvedeno v Příloze C).

POSOUZENÍ PSYCHICKÉHO STAVU

	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Vědomí	„Jsem v nemocnici ve Frýdku Místku na plicním oddělení“.	Pacient je při vědomí.
Orientace	„Dnes je úterý“.	Orientovaný všemi směry. Komunikuje v souvislých větách. Mini vyhodnocení duševního stavu – 30b (uvedeno v Příloze D).
Nálada	„Chtěl bych být zase zdravý a užívat si domečku a zahrady“.	Pacient je velice smutný.
Paměť Staropaměť	„Nemám problémy s pamětí“.	Problémy s vybavováním si minulosti nemá.
Novopaměť	„Dobře si zapamatuju vše“.	Dobře si vše pamatuje.
Myšlení	„Myslím, že hloupý nejsem“.	Spíše negativní, adekvátně odpovídá na kladené otázky.
Temperament	„Mám rád společnost“.	Pacient působí klidně a přátelsky.
Sebehodnocení	„Myslím si, že kdybych některé věci dělal jinak, možná bych teď nebyl nemocný“.	K sobě je pacient kritický, lituje, že tolik kouřil.
Vnímání zdraví	„Vím, že jsem vážně nemocný,“	Pacient si uvědomuje závažnost svého onemocnění.

	nejspíš brzy umřu“.	
Vnímání zdravotního stavu	„Už jsem se smířil, že asi umřu“.	Uvědomuje si svůj zdravotní stav.
Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění	„Nechci o tom mluvit, snad to bude dobré“.	Pacient by chtěl být zdravý.
Reakce na hospitalizaci	„Co se dá dělat, je to tady staré, moc se mi tady nelíbí“.	Pacient je během hospitalizace klidný.
Adaptace na onemocnění	„Už jsem si zvykl, že je to horší a horší“.	Pacient reálně vnímá svou nemoc.
Projevy jistoty a nejistoty (úzkost, strach, obavy, stres)	„Mám strach, jak to manželka zvládne sama na baráku, kdyby se mi něco stalo“.	Pacient má strach, že brzy umře.
Zkušenosti z předcházejících hospitalizací (iatropatogenie, sorrorigenie)	„Všichni se v nemocnici ke mně chovají hezky“.	Pacient pozitivně reaguje na hospitalizaci na plicním oddělení.

POSOUZENÍ SOCIÁLNÍHO STAVU

		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Komunikace	Verbální	„Když mluvím, nemůžu se pořádně nadechnout“.	Pacient je při mluvení dušný, mluví potichu a pomalu, je komunikativní.
	Neverbální	„Někdy rád nemluvím vůbec“.	Pacient má algické projevy mimiky při změně polohy.
Informovanost	O onemocnění	„O svém onemocnění vím víc než dost“.	Pacient je dostatečně informovaný o svém onemocnění.
	O diagnostických metodách	„Vím, jaké vyšetření mě čeká“.	Lékař pravidelně informuje pacienta o dalších postupech.
	O léčbě a dietě	„Vím, že bych měl jíst více“.	Pacient je dostatečně informován.
Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a	Primární (role související s věkem a pohlavím)	„Rád bych zažil alespoň jedno vnouče“.	Pacient, muž, 69 let.
	Sekundární (související a rodinou a společenskými funkcemi)	„Jsem teď důchodce, pracovat jako řidič autobusu mě bavilo“.	Pacient je otec, manžel a bratr.

hospitalizace.	Terciální (související s volným časem a zálibami)	„Zajímám se taky o stará auta, povídám si o nich s kamarády“.	Pacient není schopen aktivity, nic ho nebaví, o nic nejeví zájem.
-----------------------	--	---	---

MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT ze dne 9. 2. 2016

Ordinovaná vyšetření:

CT plic

Bronchoskopie

Rtg srdce a plic

Krevní odběry:

Vyšetření krve ze dne 9. 2. 2016 a kontrolní odběry 10. 2. 2016 - biochemie, hematologie a koagulace.

Laboratorní vyšetření moče:

Biochemické.

Bio - Biochemie

Odběr	Norma	9.2.	10.2.
Sodík – Na	137 – 145 mmol/l	132	134
Draslík – K	3,9 - 4,6 mmol/l	4,52	3,53
Chloridy – Cl	95 – 112 mmol/l	92,00	98,00
Glukóza	3,3 – 6,1 mmol/l	4,49	6,55
Urea – U	2,8 - 8,2 mmol/l	16,10	14,40
Kreatinin – Kr	63 – 110 umol/l	123,00	80,00
Bilirubin celkový	65 – 80 umol/l	37,70	-
ALT	0,00 - 0,80 ukat/l	1,07	-
CRP	0 – 10 mg/l	100,40	92,90

HEKO – Hematologie

Odběr	Norma	9.2.	10.2.
Hemoglobin	136 – 180 g/l	110	134
Hematokrit	0,380 - 0,520	0,373	0,386
Erytrocyty	4,20 - 5,80	4,20	4,25
Objem ery – MCV	86 – 100	88	89
Objem trom	7,8 - 11,0	8,0	-
Leukocyty	3,9 - 9,0	5,7	6,1
Trombocyty	150 – 400	145,00	148,00

HEK – Hematologie koagulace

Odběr	Norma	9.2.	10.2.
PT (INR)	0,80 - 1,20	1,14	-
PT (poměr)	0,80 - 1,20	1,15	-
APTT	24 – 36	24,60	-

Konzervativní léčba:

Dieta: dieta č. 3 - racionální

Pohybový režim: imobilní

Medikamentózní léčba:**Per os:**

Název	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Prestance	Tbl.	5/5mg	1 - 0 - 0	Antihypertenzivum
Omeprazol	Tbl.	20mg	1 - 0 - 1	Antiulcerotikum
DHC	Tbl.	90mg	1 - 1 - 1	Dihydrokodein
Fortecortin	Tbl.	4mg	2 - 0 - 2	Dexamethanosum
Lipanthyl	Tbl.	160mg	0 - 0 - 1	Fenofibratum
Ambrobene	Sirup	15mg	1 - 1 - 1	Expektorantium
Milurit	Tbl.	300mg	1 - 0 - 1	Allopurinolum

Intravenózní:

Novalgin 2 ml 6 - 12 - 18 [analgetikum]

Infuze:

Plasmalyte 1000 ml i. v./4 hod. 1 - 1 - 0

ATB léčba

Amoksiklav 1g tbl. 8 - 16 - 24

Inhalační terapie:

Atrovent 1 ml + 2 ml F 1/1 6 - 12 - 18 [bronchodilatancia]

Oxygenoterapie:

Kyslík 2 l/min – kyslíkové brýle

SITUAČNÍ ANALÝZA ZE DNE 9. 2. 2016

Imobilní, 69 letý pacient, přijatý dne 9. 2. 2016 na standardní plicní lůžkové oddělení. Přivezen zdravotnickou záchrannou službou pro zhoršení zdravotního stavu. Pacient má velké bolesti v oblasti lopatek a zhoršené dýchání. Počet dechů 19/min, saturace 89 % bez kyslíku, tělesná teplota 36,6 °C, afebrilní, krevní tlak 155/90, BMI nelze, pacienta nelze vertikalizovat. Velikost bolesti pacient hodnotí dle vizuální analogové škály č. 7.

Pacient je orientovaný všemi směry, ihned uložen na lůžko. Pro velké bolesti si nemůže ani sednout, je neschopen chůze, mobilní pouze v rámci lůžka, dokáže se sám na lůžku otáčet a s pomoci se posadit s nohama dolů. Komunikace s pacientem je dobrá, adekvátně odpovídá na otázky. Nutno vše připravit k ruce, pacient je schopen najíst se sám, dietu číslo 3 toleruje částečně. Sní pouze polovinu porce. Tekutin nepřijímá dostatečné množství do 1 l za den. V oblasti hygienické péče nutná dopomoc zdravotnického personálu. Nezvládá použít močovou láhev. Pacient je bez defektů, bez zarudnutí na patách, v sakru a na dalších predilekčních místech. Je nabádán, zdravotnickým personálem, ke změně polohy co 2 hodiny pro riziko vzniku dekubitů podle Northona - s výsledkem 24, podrobná tabulka je uvedena v Příloze E. Je velmi závislý v denních aktivitách. Barthelův test - s výsledkem 45 - středně závislý, podrobná tabulka je uvedena v Příloze C.

S pacientem byla sepsána ošetrovatelská anamnéza, zahájena oxygenoterapie a nebulizace, zaveden periferní žilní katétr do pravé horní končetiny, nyní bez známek infekce, hodnoceno dle Madonnovy škály číslem 0. Podle ordinace lékaře zahájena medikamentózní a infuzní terapie. Pacient si ztěžuje na velké bolesti, hodnotí ji podle vizuální škály bolesti číslem 7, lékař informován, podána analgetika intravenózní cestou. Pacient si uvědomuje závažnost svého onemocnění.

Stanovení aktuálních a potencionálních ošetrovatelských diagnóz

Aktuální ošetrovatelské diagnózy:

- 1.) Porucha výměny plynů** z důvodu nedostatečné ventilaci plic projevující se klidovou dušností a celkovou schváceností.

- 2.) Chronická bolest** zad v oblasti lopatek z důvodu nádorového bujení a utlačování nervových pletenců projevující se úlevovou polohou a verbalizací na analogové škále č. 7.

- 3) Deficit sebepéče** z důvodu celkového oslabeného organismu projevující se nemožností samostatně vykonávat hygienické potřeby a imobilizací.

- 4) Inkontinence moče a stolice** z důvodu celkové slabosti a dušnosti projevující se samovolným únikem moče a stolice.

- 5) Strach a úzkost** z důvodu uvědomění si závažnost onemocnění projevující se verbální komunikací.

- 6) Porucha spánku** z důvodu bolesti a dechových potíží projevující se vyčerpaností organismu a verbální komunikací.

Potencionální ošetrovatelské diagnózy:

- 1.) Riziko vzniku infekce** z důvodu zavedení permanentního žilního katétru

- 2.) Riziko vzniku dekubitů** z důvodu imobility.

- 3.) Riziko pádu** z důvodu vyčerpaní pacienta a dušnosti.

- 4.) Riziko dehydratace** z důvodu sníženého příjmu tekutin.

Ošetrovatelská diagnóza č. 1: Porucha výměny plynů z důvodu nedostatečné ventilaci plic projevující se klidovou dušností a celkovou schváceností.

Priorita: Vysoká.

Cíl dlouhodobý: Pacient bude dýchat bez nutnosti používání oxygenoterapie a hodnota SpO₂ se bude pohybovat nejméně 93 % bez O₂ do 2 dnů.

Cíl krátkodobý: Pacient bude mít hodnotu SpO₂ do 1 hod nejméně 93 % s O₂.

Výsledná kritéria:

- pacient zná úlevovou polohu pro zlepšení dýchání, Fowlerovou a Ortopnoickou,
- pacient má zlepšené dýchání do 1 hod.,
- pacient má fyziologickou hodnotu saturaci kyslíkem do 2 dnů,
- pacient verbalizuje zmírnění dušnosti do 1 hod..

Plán intervencí:

- pouč pacienta o zaujmutí vhodné úlevové polohy – Fowlerova, Ortopnoická (sestra, ošetrovatelka),
- pouč pacienta o využívání dálkového ovladače určeného k polohování lůžka k dosažení úlevových poloh (sestra, ošetrovatelka),
- pouč pacienta o rozdílu používání kyslíkových brýlí a kyslíkové masky (sestra),
- zajisti oxygenoterapii a nebulizaci dle ordinace lékaře (sestra),
- pravidelně větrej místnost (ošetrovatelka),
- pravidelně sleduj saturaci kyslíku (sestra),
- sleduj zbarvení kůže, sliznic, akrálních části těla (sestra),
- sleduj a měř vitální funkce pacient – tlak krve, puls, tělesnou teplotu a stav vědomí (sestra),
- sleduj charakter dýchání, jeho hloubku a frekvenci (sestra).

Realizace ze dne 9. 2. 2016

- 8:50 hod. pacient uložen na lůžko do Fowlerovy polohy – podpis sestry S. P.
- 9:05 hod. změřeny životní funkce pacienta – TK 155/90, TF 75', SpO₂ 89 % bez O₂, TT 36,6 °C – podpis sestry S. P.

- 9:10 hod. lékař informován – podpis sestry S. P.
- 9:15 hod. plnění ordinace lékaře, podání navýšené oxygenoterapie 3 l/min, záznamenáno do dokumentace – podpis sestry S. P.
- 9:16 hod. pacient uložen do Ortoptické polohy – podpis sestry S. P.
- 10:15 hod. pacientovi změřena saturace kyslíku, SpO₂ 93 % s O₂, zaznamenáno do dokumentace, pacient uložen zpět do Fowlerovy polohy, podána nebulizace - podpis sestry S. P.
- 10:20 hod. pacient se cítí lépe, usíná – podpis sestry S. P.
- 12:00 hod. příprava pacienta na oběd, dopomoc k zaujmutí vhodné polohy – podpis sestry S. P.
- 12:05 hod. pacient je schopen se naobědvat sám – podpis sestry S. P.
- 12:30 hod. pacient snědl jen půl porce oběda z důvodu slabosti a dušnosti, lékař informován – podpis S. P.
- 12:45 hod. podány léky per os., infuzní a i. v. cestou – podpis sestry S. P.
- 13:00 hod. podána inhalační terapie, dle ordinace lékaře – podpis sestry S. P.
- 13.30 hod. pacient jeví známky zlepšení dušnosti, SpO₂ 95 % s O₂, zaznamenáno do dokumentace – podpis sestry S. P.
- 13:35 hod. lékař informován – podpis sestry S. P.
- 13:40 hod. snížen průtok kyslíku na 2 l/min – podpis sestry S. P.
- 13:50 hod. lékař informuje pacienta o zítřejším CT vyšetření – podpis sestry S. P.
- 14.30 hod. má pacient návštěvu – podpis sestry S. P.
- 15.30 hod. pacient odpočívá – podpis sestry S. P.
- 16:00 hod. podána medikace dle ord. lékaře – podpis sestry S. P.
- 16:32 hod. verbalizuje celkovou úlevu – podpis sestry S. P.
- 17.00 hod. příprava pacienta na večeři, dopomoc k zaujetí vhodné polohy – podpis sestry S. P.
- 17.15 hod. pacient snědl opět jen půl porce – podpis sestry S. P.
- 17:30 hod změřena saturace kyslíku, naměřeno 95 % s O₂, podána nebulizace, pacient se cítí lépe, zaznamenáno do dokumentace – podpis sestry S. P.
- 18.00 hod. podána medikace dle ordinace lékaře per os a intravenózní cestou – podpis sestry R. A.
- 18:20 hod. podána inhalační terapie dle ordinace lékaře – podpis sestry R. A.
- 19:20 hod. pacient hodnotí bolest na vizuální analogové škály č. 2, zaznamenáno do

dokumentace – podpis sestry R. A.

- 19:25 hod. pacient poučen o nutné přípravě na zítřejší vyšetření – podpis sestry R. A.

- 20.00 hod. vyvětrán pokoj, provedená večerní hygiena, pacient se cítí lépe – podpis sestry R. A.

- 20.30 – 24:00 hod. pacient odpočívá, spí – podpis sestry R. A.

- 24:00 – podána medikace per os cestou – podpis sestry R. A.

- 24:00 – 5:45 hod. pacient spí, zazvonil si jednou na výměnu plíny, sledování stavu pacienta, záznamy do dokumentace – podpis sestry R. A.

Realizace ze dne 10. 2. 2016

- 6.00 hod. podána inhalace, medikace intravenózní cestou a per os cestou dle ordinace lékaře – podpis sestry S. P.

- 6:30 hod. odebrány kontrolní odběry – podpis sestry S. P.

- 6:45 hod. provedena zdravotnickým personálem ranní hygiena pacienta –
zdravotnický tým

- 7:00 hod. podána medikace infuzní cestou dle ord. lékaře – podpis sestry S. P.

- 7:05 hod. pacient nesnídá, příprava na CT vyšetření – podpis sestry S. P.

- 8.15 hod. pacient verbalizuje celkové zlepšení bolesti a dušnosti proti včerejšku –
podpis sestry S. P.

- 8:30 hod. lékař informován – podpis sestry S. P.

- 9:00 hod. pacient zaujímá sám úlevové polohy, odpočívá, pospává – podpis sestry S.
P.

- 9.30 hod. pacient odvezen na sedačce ošetřujícím nezdravotnickým personálem na CT
vyšetření - podpis sestry S. P.

- 11:00 hod. pacient přivezen z CT vyšetření, proběhlo bez komplikací – podpis sestry
S. P.

- 12:00 hod. příprava pacienta na oběd, mírná dopomoc k zaujmutí vhodné polohy,
pacient jí sám – podpis sestry S. P.

- 12:30 hod. pacient snědl 3/4 porce oběda, lékař informován – podpis S. P.

- 12:40 hod. podány léky per os cestou, infuzní a intravenózní cestou dle ordinace
lékaře – podpis sestry S. P.

- 12:55 hod. podána inhalační terapie, dle ordinace lékaře – podpis sestry S. P.

- 13.30 hod. pacient jeví známky zlepšení dušnosti oproti včerejšku, SpO₂ 96 % s O₂,

podána nebulizace, zaznamenáno do dokumentace, stále se cítí moc unavený – podpis sestry S. P.

- 13:35 hod. lékař informován – podpis sestry S. P.
- 14:05 hod. pacient má návštěvu – podpis sestry S. P.
- 15:00 hod. pacientospává – podpis sestry S. P.
- 16:00 hod. podána medikace dle ordinace lékaře – podpis sestry S. P.
- 17.00 hod. příprava pacienta na večeri, velmi malá dopomoc k zaujetí vhodné polohy – podpis sestry S. P.
- 17:20 hod pacient snědl půl porce - podpis sestry S. P.
- 17:30 hod. změřena saturace kyslíku, SpO₂ 93 % bez O₂, podána nebulizace – zaznamenáno do dokumentace – podpis sestry S. P.
- 18.00 hod. podána medikace dle ordinace lékaře per os a intravenózní cestou – podpis sestry R. A.
- 18:30 hod. podána inhalační terapie dle ordinace lékaře – podpis sestry R. A.
- 20.10 hod. vyvětrán pokoj, provedená večerní hygiena, pacient se cítí lépe – podpis sestry R. A.
- 20.30 – 24:00 hod. pacient odpočívá, spí – podpis sestry R. A.
- 24:00 – podána medikace per os cestou – podpis sestry R. A.
- 24:00 – 5:45 hod. pacient spí, sledování stavu pacienta, záznamy do dokumentace – podpis sestry R. A.

Hodnocení 10. 2. 2016 (po 2 dnech)

- cíle bylo dosaženo
- pacient umí využívat úlevové polohy pomoci ovladače polohovací postele
- pacient verbalizuje zlepšení dušnosti
- saturace kyslíku bez oxygenoterapie je 93 %

Ošetřovatelská diagnóza č. 2: Chronická bolest zad v oblasti lopatek z důvodu nádorového bujení a utlačování nervových pletenců projevující se úlevovou polohou a verbalizací na analogové škále č. 7.

Priorita: Vysoká.

Cíl dlouhodobý: Intenzita bolesti klesne na vizuální škále bolesti z č. 7 na č. 2 do 2 dnů.

Cíl krátkodobý: Pacient cítí úlove od bolesti do 1 hodiny.

Výsledná kritéria:

- pacient udává zmírnění bolesti do 1 hodiny po podání analgetik,
- pacient zná a umí využívat úlevové polohy snižující bolest do 1 hodiny,
- pacient udává, zmírnění bolesti na stupnici škály bolestivosti č. 2 do 2 dnů,
- pacient je schopen ukázat na vizuální škále bolesti hodnotu jeho bolesti.

Plán intervencí:

- posuď charakter a intenzitu bolesti (sestra),
- podej analgetika dle ordinace lékaře (sestra),
- sleduj účinek analgetik dle nonverbálních projevů pacienta (sestra),
- zaznamenávej pravidelně intenzitu bolesti do dokumentace (sestra),
- pouč pacienta o úlevových polohách (sestra),
- analgetika podávej v pravidelných intervalech dle ordinace lékaře (sestra),
- prověř pacientovu znalost vizuální analogové škály bolesti (sestra).

Realizace: ze dne 9. 2. 2016

- 8:52 hod. pacient si stěžuje na velkou bolest zad v oblasti lopatek – podpis sestry S. P.
- 8:55 hod. pacient poučen o vizuální analogové škále bolesti – podpis sestry S. P.
- 8:58 hod. na vizuální analogové škále bolesti pacient bolest hodnotí č. 7, zapsáno do dokumentace – podpis sestry S. P.
- 9:00 hod. pacient je poučen o úlevové poloze – podpis sestry S. P.
- 9:02 pacient zaujímá úlevovou polohu na pravém boku s pokrčenými koleny – podpis sestry S. P.
- 9:05 hod. změřeny fyziologické funkce pacienta – TK 155/90, TF 75', SpO₂ 89 % bez O₂, TT 36,6 °C – podpis sestry S. P.
- 9:10 hod. lékař informován – podpis sestry S. P.
- 9:15 hod. plnění ordinace lékaře, podání analgetika intravenózní cestou, podána infuzní terapie – podpis sestry S. P.
- 9:45 hod. pacient udává zmírnění bolesti, bolest hodnotí dle vizuální analogové škály

č. 4, zapsáno do dokumentace – podpis sestry S. P.

- 10:15 hod. pacient hodnotí bolest na vizuální analogové škály bolesti č. 3, zaznamenáno do dokumentace, podpis sestry S. P.
- 10:20 hod. pacient se cítí lépe, usíná – podpis sestry S. P.
- 12:00 hod. příprava pacienta na oběd, dopomoc k zaujmutí vhodné polohy – podpis sestry S. P.
- 12:05 hod. pacient je schopen se naobědvat sám – podpis sestry S. P.
- 12:30 hod. pacient snědl jen půl porce oběda z důvodu slabosti a dušnosti, lékař informován – podpis S. P.
- 12:45 hod. podány léky per os., podána infuzní terapie a analgetika intravenózní cestou – podpis sestry S. P.
- 13:50 hod. lékař informuje pacienta o zítřejším CT vyšetření – podpis sestry S. P.
- 14:00 hod. pacient hodnotí bolest na vizuální analogové škály bolesti č. 2, zaznamenáno do dokumentace, lékař informován – podpis sestry S. P.
- 14.30 hod. má pacient návštěvu – podpis sestry S. P.
- 15.30 hod. pacient odpočívá – podpis sestry S. P.
- 16:00 hod. podána medikace dle ord. lékaře – podpis sestry S. P.
- 16:30 hod. pacient hodnotí bolest na vizuální analogové škály č. 2, zaznamenáno do dokumentace – podpis sestry S. P.
- 17.00 hod. příprava pacienta na večeři, dopomoc k zaujetí vhodné polohy – podpis sestry S. P.
- 17.15 hod. pacient snědl opět jen půl porce – podpis sestry S. P.
- 18.00 hod. podána medikace dle ordinace lékaře per os a analgetika intravenózní cestou – podpis sestry R. A.
- 19:20 hod. pacient hodnotí bolest na vizuální analogové škály č. 2, zaznamenáno do dokumentace – podpis sestry R. A.
- 19:25 hod. pacient poučen o nutné přípravě na zítřejší vyšetření – podpis sestry R. A.
- 20.00 hod. vyvětrán pokoj, provedená večerní hygiena, pacient se cítí lépe – podpis sestry R. A.
- 20.30 – 24:00 hod. pacient odpočívá, spí – podpis sestry R. A.
- 24:00 – podána medikace per os cestou – podpis sestry R. A.
- 24:00 – 5:45 hod. pacient spí, zazvonil si jednou na výměnu plíny, sledování stavu pacienta, záznamy do dokumentace – podpis sestry R. A.

Realizace ze dne 10. 2. 2016

- 6.00 hod. podána analgetika intravenózní cestou, podána medikace per os cestou dle ordinace lékaře – podpis sestry S. P.
- 6:30 hod. odebrány kontrolní odběry – podpis sestry S. P.
- 6:45 hod. provedena zdravotnickým personálem ranní hygiena pacienta – zdravotnický tým
- 7:00 hod. podána medikace infuzní cestou dle ord. lékaře – podpis sestry S. P.
- 7:05 hod. pacient nesnídá, příprava na CT vyšetření – podpis sestry S. P.
- 8:00 hod. pacient hodnotí bolest na vizuální analogové škály č. 1, zaznamenáno do dokumentace – podpis sestry S. P.
- 8.15 hod. pacient verbalizuje celkové zlepšení bolesti a dušnosti proti včerejšku – podpis sestry S. P.
- 8:30 hod. lékař informován – podpis sestry S. P.
- 9:00 hod. pacient zaujímá sám úlevové polohy, odpočívá, pospává – podpis sestry S. P.
- 9.30 hod. pacient odvezen na sedačce ošetřujícím nezdravotnickým personálem na CT vyšetření - podpis sestry S. P.
- 11:00 hod. pacient přivezen z CT vyšetření, proběhlo bez komplikací – podpis sestry S. P.
- 12:00 hod. příprava pacienta na oběd, mírná dopomoc k zaujmutí vhodné polohy, pacient jí sám – podpis sestry S. P.
- 12:30 hod. pacient snědl 3/4 porce oběda, lékař informován – podpis S. P.
- 12:40 hod. podány léky per os cestou, infuzní a analgetika intravenózní cestou dle ordinace lékaře – podpis sestry S. P.
- 14:00 hod. pacient hodnotí bolest na vizuální analogové škály č. 1, zaznamenáno do dokumentace – podpis sestry S. P.
- 14:05 hod. pacient má návštěvu – podpis sestry S. P.
- 15:00 hod. pacient pospává – podpis sestry S. P.
- 16:00 hod. podána medikace dle ordinace lékaře – podpis sestry S. P.
- 17.00 hod. příprava pacienta na večeři, velmi malá dopomoc k zaujetí vhodné polohy – podpis sestry S. P.
- 17:20 hod. pacient snědl půl porce - podpis sestry S. P.

- 17:30 hod. změřena saturace kyslíku, SpO₂ 92 % bez O₂ – zaznamenáno do dokumentace – podpis sestry S. P.
- 18.00 hod. podána medikace dle ordinace lékaře per os a analgetika intravenózní cestou – podpis sestry R. A.
- 19:20 hod. pacient hodnotí bolest na vizuální analogové škály č. 1, zaznamenáno do dokumentace – podpis sestry R. A.
- 20.10 hod. vyvětrán pokoj, provedená večerní hygiena, pacient se cítí lépe – podpis sestry R. A.
- 20.30 – 24:00 hod. pacient odpočívá, spí – podpis sestry R. A.
- 24:00 – podána medikace per os cestou – podpis sestry R. A.
- 24:00 – 5:45 hod. pacient spí, sledování stavu pacienta, záznamy do dokumentace – podpis sestry R. A.

Hodnocení ze dne 10. 2. 2016 (po 2 dnech)

- cíle bylo dosaženo
- pacient verbalizuje zmírnění bolesti po podání analgetik
- pacient je schopen ukázat míru bolestivosti na škále bolesti
- pacient hodnotí bolest na vizuální analogové škály ještě lépe, než byl stanoven cíl, a to č. 1
- pacient umí využívat úlevové polohy na zmírnění bolesti

Ošetrovatelská diagnóza č. 3: Deficit sepeče z důvodu celkového oslabeného organismu projevující se nemožností samostatně vykonávat hygienické potřeby a imobilizací.

Priorita: Střední.

Cíl krátkodobý: U pacienta dojde k zlepšení soběstačnosti v oblasti hygieny a samostatné pohyblivosti v rámci lůžka do 3 dnů.

Výsledná kritéria:

- pacient je schopen se sám posadit k hygieně a k jídlu do 48 hodin,
- pacient je schopen si připravit pomůcky potřebné k hygieně do 48 hodin,
- pacient je schopen provést osobní hygienu v rámci svých možností do 3 dnů,
- pacient minimálně využívá pomoc zdravotnického personálu do 3 dnů.

Plán intervencí:

- posuď míru soběstačnosti ve schopnosti provést hygienu a najíst se samostatně (sestra),
- hygienické pomůcky připrav co nejvíce k ruce pacienta (sestra, ošetřovatelka),
- sleduj pacientovu dušnost a bolest mající vliv na samostatnost pacienta (sestra),
- pouč pacienta o možnosti využití signalizačního zařízení k zavolání si zdravotnického personálu při nesnázích u vykonávání osobní hygieny (sestra, ošetřovatelka).

Realizace ze dne 9. 2. 2016

- 8:50 hod. pacient uložen na lůžko do Fowlerovy polohy, zhodnocena míra soběstačnosti – podpis sestry S. P.
- 8:52 hod. pacient vykoupán z domu, čistý – podpis sestry S. P.
- 8:53 hod. kontrola stavu kůže – bez defektu, dány plenkové kalhotky – podpis sestry S. P.
- 12:00 hod. příprava pacienta na oběd, nutná pomoc k zaujetí vhodné polohy zdravotnickým personálem – podpis sestry S. P.
- 12:05 hod. pacient je schopen se naobědvat sám – podpis sestry S. P.
- 12:35 hod. pacient uložen zpět do Fowlerovy polohy, nutná pomoc – podpis S. P.
- 13:45 hod. pacient nabádán ke změně polohy, otáčí se sám na lůžku – podpis sestry S. P.
- 13:58 hod. pacientovi zaveden lékařem permanentní močový katétr č. 16, zaznamenáno do dokumentace – podpis sestry S. P.
- 16:32 hod. verbalizuje celkovou úlevu – podpis sestry S. P.
- 17.00 hod. příprava pacienta na večeři, mírná pomoc k zaujetí vhodné polohy – podpis sestry S. P.
- 17.20 hod. pacient uložen zpět do Fowlerovy polohy s mírnou pomocí, velice unaven – podpis sestry S. P.

- 20.00 hod. vyvětrán pokoj, provedená večerní hygiena s dopomocí zdravotnického personálů, pacient se cítí lépe – podpis sestry R. A.

- 3:00 hod. pacient si zvoní a žádá výměnu pleny z důvodu mírné defekace, zaznamenáno do dokumentace – podpis sestry R. A.

Realizace ze dne 10. 2. 2016

- 6:45 hod. provedena zdravotnickým personálem ranní hygiena pacienta, pacient není ještě schopen provést péči o sebe úplně sám, snaží se připravit pomůcky na stoleček – zdravotnický tým

- 6:50 hod kontrola stavu kůže – bez defektů, kontrola funkčnosti permanentního katétru – derivuje čirou moč – podpis sestry S. P.

- 12:00 hod. příprava pacienta na oběd, pacient jeví snahu se sám posadit, mírná dopomoc k zaujetí vhodné polohy zdravotnickým personálem – podpis sestry S. P.

- 12:10 hod. pacient je schopen se naobědvat sám – podpis sestry S. P.

- 12:30 hod. pacient si lehl sám do lůžka, bez pomoci zdravotnického personálu – podpis S. P.

- 13:40 hod. pacient nabádán ke změně polohy, otáčí se sám na lůžku – podpis sestry S. P.

- 17.00 hod. příprava pacienta na večeři, velmi malá dopomoc k zaujetí vhodné polohy – podpis sestry S. P.

- 17.25 hod pacient si lehl sám do lůžka, bez pomoci zdravotnického personálu – podpis sestry S. P.

- 20.10 hod. vyvětrán pokoj, provedená večerní hygiena s dopomocí zdravotnického personálů, pacient se cítí lépe – podpis sestry R. A.

- 20.30 – 24:00 hod. pacient odpočívá, spí – podpis sestry R. A.

- 24:00 – podána medikace per os cestou – podpis sestry R. A.

- 24:00 – 5:45 hod. pacient spí, sledování stavu pacienta, záznamy do dokumentace – podpis sestry R. A.

Realizace ze dne 11. 2. 2016

- 6:30 hod. pacient má připravené pomůcky na ranní hygienu, pacient se snaží provést péči o sebe sám, posadil se sám bez pomoci, nutný dohled nad hygienou zdravotnickým personálem, minimální dopomoc zdravotnického personálů při hygieně pacienta – zdravotnický tým

- 6:45 hod kontrola stavu kůže – bez defektů, kontrola funkčnosti permanentního katétru – derivuje čirou moč – podpis sestry J. J.
- 12:05 hod. pacient se sám připravuje na oběd, jí sám – podpis sestry J. J.
- 12:25 hod. pacient si lehl sám do lůžka, bez pomoci zdravotnického personálu – podpis J. J.
- 13:30 hod. pacient již není třeba nabádat ke změně polohy, otáčí se sám – podpis sestry J. J.
- 17.05 hod. pacient se sám připravuje na večeři, posadil se sám – podpis sestry J. J.
- 17.25 hod pacient si lehl sám do lůžka, bez pomoci zdravotnického personálu – podpis sestry J. J.
- 20.05 hod. vyvětrán pokoj, večerní hygienu si pacient provedl sám – podpis sestry S. P.
- 20.25 – 24:00 hod. pacient odpočívá, spí – podpis sestry S. P.
- 24:00 – podána medikace per os cestou – podpis sestry S. P.
- 24:00 – 5:45 hod. pacient spí, sledování stavu pacienta, záznamy do dokumentace – podpis sestry S. P.

Hodnocení ze dne 11. 2. 2016 (po 3 dnech)

- cíl byl splněn
- pacient je schopen se posadit k vykonání hygieny a k jídlu samostatně
- pacient je schopen si připravit pomůcky potřebné k hygieně
- pacient se snaží vykonávat hygienickou péči o sebe samostatně

Ošetrovatelská diagnóza č. 4) Inkontinence moče a stolice z důvodu celkové slabosti a dušnosti projevující se samovolným únikem moče a stolice.

Priorita: Střední.

Cíl dlouhodobý: Pacient si dokáže zazvonit na mísu do 1 dne.

Cíl krátkodobý: Zavedení permanentního močového katétru do 12 hodin.

Výsledná kritéria:

- pacient má zavedený permanentní močový katétr do 12 hodin,

- pacienti nevyznikla infekce po dobu zavedení permanentního močového katétru – po dobu zavedení,
- pacient si dokáže zazvonit na mísu do 2 dnů.

Plán intervencí:

- připrav si příslušné pomůcky k zavedení permanentního močového katétru (sestra),
- při zavedení nebo výměně PMK dodržuj podmínky asepsy (sestra),
- sleduj zbarvení a množství moče (sestra),
- sleduj okolí PMK, zdali neprotéká, známky infekce (sestra),
- zajisti soukromí pacienta při zavedení PMK (sestra, ošetřovatelka),
- prováděj hygienu genitálie (sestra, ošetřovatelka),
- poskytni pacientovi psychickou podporu (sestra, ošetřovatelka),
- pravidelně vyměňuj inkontinentní pomůcky a udržuj tak pacienta v čistotě (sestra, ošetřovatelka),
- buď pacientovi nápomocná (sestra, ošetřovatelka).

Realizace ze dne 9. 2. 2016

- 8:52 hod. pacient vykoupán z domu, čistý – podpis sestry S. P.
- 8:53 hod. kontrola stavu kůže – bez defektu, dány plenkové kalhotky – podpis sestry S. P.
- 10:16 hod. pacient poučen o možnosti si zazvonit na mísu, zvoneček dán k ruce – podpis sestry S. P.
- 13:55 hod. příprava pomůcek k zavedení permanentního močového katétru – podpis sestry S. P.
- 13:56 hod. zajištění soukromí pacienta před cévkováním – podpis sestry S. P.
- 13:58 hod. asistence lékaři při zavedení permanentního močového katétru č. 16, zaznamenáno do dokumentace - podpis sestry S. P.
- 13:59 hod. kontrola derivace permanentního močového katétru – podpis sestry S. P.
- 20:00 hod. vyvětrán pokoj, provedená večerní hygiena s dopomocí zdravotnického personálu, pacient se cítí lépe – podpis sestry R. A.
- 3:00 hod. pacient si zvoní a žádá výměnu pleny z důvodu mírné defekace, zaznamenáno do dokumentace – podpis sestry R. A.

Realizace ze dne 10. 2. 2016

- 6:45 hod. provedena zdravotnickým personálem ranní hygiena pacienta, pacientovi místo plenkových kalhotek dána pouze podložka, znovu poučen o možnosti si zazvonit na mísu – podpis sestry S. P.
- 6:50 hod kontrola stavu kůže – bez defektů, kontrola funkčnosti permanentního katétru – derivuje čirou moč – podpis sestry S. P.
- 20.10 hod. vyvětrán pokoj, provedená večerní hygiena s dopomocí zdravotnického personálu, pacient se cítí lépe – podpis sestry R. A.
- 22:00 hod. pacient si sám zvoní na mísu, bez efektu – podpis sestry R. A.

Hodnocení ze dne 10. 2. 2016 (po 2 dnech)

- cíl byl splněn
- pacient má zavedený permanentní močový katétr
- umí si sám zazvonit dle jeho potřeby na mísu

Ošetrovatelská diagnóza č. 5) Strach a úzkost z důvodu uvědomění si závažnost onemocnění projevující se verbální komunikací.

Priorita: Nízká.

Cíl dlouhodobý: Pacient myslí na jiné věci, než na nemoc po dobu hospitalizace.

Cíl krátkodobý: U pacienta dojde ke zlepšení psychického stavu do 1 dne.

Výsledná kritéria:

- pacient se usmívá do 24 hod.,
- pacient mluví o zájmech, o rodině a o jiných věcech než o nemoci po dobu hospitalizace.

Plán intervencí:

- mluv s pacientem o jeho koníčcích do 24 hod. (sestra, ošetrovatelka),
- snaž se pacientovi zvednout náladu do 24 hod. (sestra, ošetrovatelka),
- měj trpělivý přístup k pacientovi po dobu hospitalizace (sestra, ošetrovatelka),
- spolupracuj s rodinou po dobu hospitalizace (sestra),

- povzbuzuj a chval pacienta za jeho lepší se psychický stav (sestra),

Realizace ze dne 9. 2. 2016

14:20 hod. povídání s pacientem o jeho koníčcích a čekání na rodinu – podpis sestry S. P.

14:35 hod. edukace rodiny o nutnosti podpořit psychický stav pacienta – podpis sestry S. P.

Hodnocení ze dne 9. 2. 2016

- cíl byl splněn
- pacient se po odchodu rodiny místy usmívá
- pacient hovoří o svých zálibách a koníčcích

6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Pacienti s onkologickým onemocněním žijí všude mezi námi. Ocitají se v těžké životní situaci. Často se cítí být bezmocní. Proto je potřeba k takto nemocným lidem přistupovat ohleduplně a individuálně. Po vyčtení této diagnózy se lidé musejí s touto skutečností smířit zejména psychicky. Důležité je uspokojovat jejich bio – psycho – sociální potřeby nejen ze stran zdravotníku, ale i jejich rodin a okolí, protože společně mohou čelit problému snáze. Na základě informací zjištěných o karcinomu plic jsem stanovila všeobecná doporučení pro pacienta, zdravotnický personál a doporučení pro rodinu.

Všeobecná doporučení pro pacienta:

- pravidelně užívat předepsanou medikaci,
- zákaz kouření,
- spolupracovat s lékaři,
- nepodléhat závažné diagnóze,
- udržovat kontakt s nejbližšími,
- dodržovat správnou životosprávu,
- dispenzarizace v onkologické a plicní ambulanci.

Všeobecná doporučení pro sestry (zdravotníky):

- ke každému pacientovi přistupovat individuálně,
- plnit ordinace lékaře a dodržovat léčebný režim u pacienta,
- povzbuzovat pacienta,
- snažit se vytvořit si důvěru mezi pacientem a sestrou,
- doplňovat si vzdělání o péči o onkologického pacienta,
- absolvovat kurzy a semináře z onkologické problematiky,
- mít trpělivý přístup.

Všeobecná doporučení pro rodinu:

- podporovat nemocného, chválit ho a poskytovat mu psychickou podporu,
- podporovat ho při další léčbě,
- nezatěžovat nemocného vážnými situacemi v rodině,

- nemocného často navštěvovat,
- snažit se ho aktivně zapojovat do běžných denních činností.

ZÁVĚR

Prognóza nemocného s karcinomem plic závisí, v jakém stádiu onemocnění je, jaký byl klinický stav nemocného před vznikem onemocnění, přidružené nemoci a jaký má imunitní systém. Dobrou prognózu mají nemocní, u nichž byl nádor diagnostikován ve stádiu, kdy je ho možné ještě operovat. U neoperabilních nádorů, přes veškerou poskytovanou léčbu, je prognóza velmi špatná. U žádného jiného onemocnění nebyla prokázána tak výrazná souvislost s kouřením jako u nádoru plic, proto je v současné době edukace k přestání kouření nebo jeho nezačínání významným primárním preventivním opatřením (ROKYTA, 2000).

Bakalářská práce byla zaměřena na ošetrovatelský proces u pacienta s karcinomem plic. Cílem práce bylo poskytnout základní informace o problematice karcinomu plic, vypracovat ošetrovatelský proces u pacienta, kterému bylo toto závažné onemocnění diagnostikováno a zaměřit se na specifika ošetřování pacientů s touto diagnózou. Dle získané anamnézy od samotného pacienta a fyzikálního vyšetření byly sestaveny aktuální a potenciaální ošetrovatelské diagnózy. Pět hlavních aktuálních diagnóz bylo podrobně zpracováno a u každé diagnózy byly sestaveny cíle, plán intervencí, realizace intervencí v praxi a následné zhodnocení. Cíle, které byly v této práci stanoveny, byly také splněny.

Součástí práce je také doporučení pro praxi obsahující všeobecné doporučení pro zdravotníky, samotného nemocného a jeho rodinu. Tato práce je určena nejen všem všeobecným sestram pracujícím na plicních odděleních a onkologických odděleních, ale je také určena studentům zdravotnických škol, rodinným příslušníkům nemocných s karcinomem plic a v neposlední řadě také samotným nemocným.

Pacient, u něhož byl vypracován a následně realizován ošetrovatelský proces, byl přijat na plicní oddělení k terapeutickému účelu a po zlepšení zdravotního stavu k možné operaci. Veškerou ošetrovatelskou činnost prováděl kvalifikovaný zdravotnický personál. Během ošetrovatelského procesu se pacient snažil spolupracovat aktivně. Byl zcela informovaný o svém onemocnění a znal také všechny možnosti léčby. Cítil úzkost a strach co by bylo, kdyby nebyl. S velkou podporou jeho rodiny se nám podařilo smutnou náladu pacientovi zlepšit. Pacientův stav se během hospitalizace

mírně zlepšil a na přání rodiny byl propuštěn do domácí péče. Indikace k operaci byla zatím zamítnuta, kvůli celkové slabosti pacienta a rozsáhlým metastázím nádorového onemocnění.

Nejdůležitější prevencí tohoto onemocnění je edukace široké veřejnosti o karcinomu plic a ukázat, jak tomuto onemocnění co nejlépe předcházet. Proto je součástí bakalářské práce také edukační karta s názvem Prevence karcinomu plic určená pro všechny lidi, kteří si své zdraví chtějí chránit.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BAJČIOVÁ, V., J. ŠTĚRBA a J. TOMÁŠEK, 2011. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3554-2.

Bronchogenní karcinom: Nové trendy v diagnostice a terapii [online]. Solen Medical Education. 2005, [cit. 20. 4. 2016]. Dostupné z: <http://www.internimedica.cz/pdfs/int/2005/09/04.pdf>.

HERDMAN, Heather. T. a Shigemi KAMITSURA, 2015. *Ošetrovatelské diagnózy, definice a klasifikace 2015-2017*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-9009-6.

JENÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ, 2011. *Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech*. Ostrava: Lékařská fakulta Ostravské univerzity v Ostravě. ISBN 978-80-7464-051-3.

Karcinom plic [online]. Multimediaexpo. 2014, [cit. 20. 2. 2016]. Dostupné z: http://www.multimediaexpo.cz/mmecz/index.php/Karcinom_plic.

KLEIN, Jiří, 2006. *Chirurgie karcinomu plic*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1384-5.

KOLEK, Vítězslav, *Pneumologie pro magistry a bakaláře*. 2005. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-1175-10.

KOLEK, Vítězslav, Viktor KAŠÁK a Martina VAŠÁKOVÁ, 2014. *Pneumologie*. 2.Vyd. Maxidorf. ISBN 978-80-7345-387-9.

MICHALSKÝ, Rudolf a Ivana VOLFOVÁ, 2008. *Kapitoly z obecné chirurgie pro studující ošetrovatelství*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Filozoficko-přírodovědná fakulta. ISBN 978-80-7248-464-5.

PEŠEK, M. et al., 2009. *Bronchogenní karcinom*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-115-7.

PLEVOVÁ, I., et al., 2011. *Ošetrovatelství I*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3557-3.

Použití permanentních hrudních a břišních drénů u pacientů s maligními výpotky [online]. Roche. 2015, [cit. 27. 4. 2016]. Dostupné z: <http://www.mojemedicina.cz/pro-lekare/praxe/praxe-v-primarni-peci/primarni-peco-onkologickeho-pacienta/pouziti-permanentnich-hrudnich-a-brisnich-drenu-u-pacientu-s-malignimi-vypotky/>.

Rakovina plic [online]. Vitalion. 2016, [cit. 2. 5. 2016]. Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/rakovina-plic/>.

Rakovina plic a průdušek C33, C34 [online]. Penoxal. 2016, [cit. 20. 4. 2016]. Dostupné z: <https://www.penoxal.cz/rakovina-plic-nebo-karcinom-prudusek/>.

ROKYTA, R., et al., 2000. *Fyziologie pro bakaláře*. Praha: ISV. ISBN 80-85866-45-5.

SCOTT, Walter, 2012. *Lung cancer: A Guide to Diagnosis and Treatment*. Omaha, Neb.: Addicus Books. ISBN 978-188-6039-094.

SCHNEIDEROVÁ, Michaela, 2014. *Perioperační péče*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4414-8.

SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2010. *Ošetrovatelství v chirurgii II*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3130-8.

STOLZ, Alan a Pavel PAFKO, 2010. *Komplikace v plicní chirurgii*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-802-4735-863.

SYSEL, D., H. BELEJOVÁ a O. MASÁR, 2011. *Teorie a praxe ošetrovateľského procesu*. Brno: Tribun EU 2011. ISBN 978-80-263-0001-4.

ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ, 2006. *Interní ošetrovateľství I*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1148-5.

ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ, 2006. *Interní ošetrovateľství II*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1777-7.

TEŘL, Milan, Gabriela KRÁKOROVÁ a Milan PEŠEK, 2004. *Plicní lékařství*. Praha: Karolinum. Učební texty University Karlovy v Praze. ISBN 80-246-0820-0.

VAŠÁKOVÁ, Martina a Pavla ŽÁČKOVÁ, 2012. *Hrudní drenáže krok za krokem*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-278-0.

VODIČKA, Josef, 2006. *Speciální chirurgie*. 1.Vyd. Praha: Karolinum. Učební texty University Karlovy v Praze. ISBN 80-246-1101-5.

VODIČKA, Josef, 2007. *Spontánní pneumotorax: etiopatogeneze, diagnostika, léčba*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-807-3451-264.

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

VORLÍČEK, J., J. ABRAHÁMOVÁ a H. VORLÍČKOVÁ, 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3742-3.

VÖRÖSOVÁ, G., et al., 2011. *Ošetrovateľský proces v internom ošetrovateľstve*. Martin: osveta. ISBN 978-80-8063-358-5.

WALKER, Julie, 2006. *Lung Cancer: Current and Emerging Trends in Detection and Treatment*. New York: Rosen Publishing. ISBN 1-4042-0388-5.

ZATLOUKAL, Petr a Luboš PETRUŽELKA, 2005. *Karcinom plic*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-819-9.

ZELINKOVÁ, Renáta a Lucie SIKOROVÁ 2013. *Ošetrovatelský proces a dokumentování*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-242-5.

ZOUBKOVÁ, Renáta, 2013. *Ošetrovatelské postupy v intenzivní péči*. Ostrava: Ostravská Univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-250-0.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Rešerše	I.
Příloha B - Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce	II.
Příloha C - Barthelův test – základních, všedních činností	III.
Příloha D - Mini vyhodnocení duševního stavu	IV.
Příloha E - Stupnice dle Nortonové	V.
Příloha F - Škála bolesti	VI.
Příloha G - Edukační karta s názvem „Prevence karcinomu plic“	VII.
Příloha H - Tříkomorový hrudní drén na jedno použití Pleurovac	VIII.
Příloha CH – Hrudní sání dvouhlavé	IX.
Příloha I – Heimlichová Chlopeň	X.
Příloha J – Pohled přes průdušnici do průdušek bronchoskopem	XI.
Příloha K – Prohlášení	XII.
Příloha L – Specializovaná centra pro odvykání kouření v ČR	XIII.



**Moravskoslezská vědecká knihovna
v Ostravě, příspěvková organizace**

Číslo rešerše: III-7770

Název rešerše: Ošetrovatelský proces u pacienta s karcinomem plic

Jazykové omezení: čeština, angličtina

Časové omezení: 2005-2016

Klíčová slova: karcinom plic, rakovina plic, nádory plic, ošetrovatelství, malobuněčný/nemalobuněčný karcinom plic

Zpracovala: Mgr. Pavlína Szöke

Odkazy na knihy:

Horažďovský, Pavel, 1975-Neuroendokrinní nádory plic a mediastina / Pavel Horažďovský, Markéta Černovská a kolektiv. -- Praha : Maxdorf, 2014. -- 208 s. : il. (převážně barev.), portréty ; 24 cm. -- (Jessenius)

ISBN 978-80-7345-389-3 (váz.)

MSVK Signatura: G 368.421

Hytych, Vladislav, 1954-

Plicní chirurgie v instruktivních kazuistikách / Vladislav Hytych, Alice Tašková, Martina Vašáková a kolektiv. -- Praha : Maxdorf, 2014. -- 281 s. : il. (některé barev.), portréty ; 27 cm. -- (Medicína v instruktivních kazuistikách) (Jessenius)

ISBN 978-80-7345-407-4 (váz.)

MSVK Signatura: H 92.969

Klein, Jiří, 1963-

Chirurgie karcinomu plic / Jiří Klein. -- 1. vyd.. -- Praha : Grada, 2006. -- 220 s., [16] s. barev. obr. příl. : il.

ISBN 80-247-1384-5

MSVK Signatura: G 297.925

Skříčková, Jana, 1952-

Základy moderní pneumoonkologie / Jana Skříčková, Vítězslav Kolek a kolektiv. -- Praha : Maxdorf, c2012. -- 491 s. : il. (některé barev.), mapy ; 24 cm. -- (Jessenius)

ISBN 978-80-7345-298-8 (váz.)

MSVK Signatura: G 356.971

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

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Dušková 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	Simona Přečková, DiS.	
Studijní obor	VŠEOBECNÁ SESTRA	Ročník 3VSV
Téma práce	Ošetřovatelský proces u pacienta s kašláním a onemocněním plic	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Nemocnice ve Frýdku – Místku, p.o. . TRN SILF – Interna IV.	
Jméno vedoucího práce	PhDr. Jana Touřarová	
Vyřazení vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci ošetřovatelského procesu	Ošetřovatelský proces <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="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetřovatelskou péči	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím	

PhDr. Jana Touřarová
podpis

Mgr. Jarmila Došková
podpis
náměstkařka pro oš.

Ve Frýdku Místku dne 12. 1. 2016

Simona Přečková
podpis studenta

Barthelův test základních všedních činností ADL (activity daily living)

- slouží ke zhodnocení stupně závislosti v základních denních činnostech

činnost	provedení činnosti	bodové skóre
1. najedení, napití	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
2. oblékání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
3. koupání	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
4. osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
5. kontinence moči	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	trvale inkontinentní	0
6. kontinence stolice	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	inkontinentní	0
7. použití WC	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
8. přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci	15
	s malou pomocí	10
	vydrží sedět	5
	neprovede	0
9. chůze po rovině	samostatně nad 50 m	15
	s pomocí 50 m	10
	na vozíku 50 m	5
	neprovede	0
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0

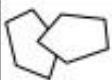
HODNOCENÍ:

0-40 bodů	vysoce závislý
45-60 bodů	závislost středního stupně
65-95 bodů	lehká závislost
100 bodů	nezávislý

Zdroj: KAPOUNOVÁ, Gabriela, 2007. *Ošetrovatelství v intenzivní péči.*

Příloha D - Mini vyhodnocení duševního stavu

Mini vyhodnocení duševního stavu

Úkol	Instrukce	Způsob vyhodnocení	Body
Orientace v čase	„Kolikátého je dnes?“ Zeptejte se na chybějící údaje	Jeden bod za správný: den, měsíc, rok, datum a sezóna	5
Orientace v prostoru	„Kde jste?“ Zeptejte se na chybějící údaje	Jeden bod za správný: stát, okres, město, budova a poschodí	5
Zapamatování 3 předmětů	Jmenujte pomalu a jasně 3 předměty. Požádejte pacienta, aby je opakoval.	Jeden bod za každý správně pojmenovaný předmět	3
Série 7	Pacient odečítá od 100 sedmičky nebo hláskuje pozpátku slovo „racek“ (5 pokusů)	Jeden bod za každou správnou odpověď nebo písmeno	5
Vybavení 3 předmětů	Požádejte pacienta o vybavení 3 předmětů uvedených ve třetí otázce	Jeden bod za každý zapamatovaný předmět	3
Pojmenování předmětů	Ukažte pacientovi hodinky a tužku a požádejte jej, ať tyto předměty pojmenuje	Jeden bod za každou správnou odpověď	2
Opakování fráze	Požádejte pacienta, aby po vás opakoval větu: „Máš pas? Snad. Sám si jej vezmi!“	Za správnou odpověď na první pokus jeden bod	1
Verbální příkaz	Řekněte pacientovi: „Vezměte si tento papír do pravé ruky, přeložte jej napůl a položte.“	Za korektní splnění každého ze tří úkolů jeden bod	3
Psaný příkaz	Ukažte pacientovi kartu s příkazem: „Prosím, zavřete oči.“	Jeden bod, jestliže pacient zavře oči.	1
Psaní	Požádejte pacienta, aby napsal krátkou větu.	Jeden bod, jestliže má věta předmět, sloveso a dává smysl	1
Kreslení	Požádejte pacienta, aby nakreslil následující obrázek: 	Jeden bod, má-li kresba 10 rohů a dvě protínající se linky	1
vyhodnocení	Skóre 24 a vyšší je považováno za normální		30

Zdroj: *Multimediální trenážer plánování ošetrovatelské péče*. Dostupné z: [online] <http://ose.zshk.cz/media/p5806.pdf>

Příloha E - Stupnice dle Nortonové

Stupnice dle Nortonové

- slouží k posouzení rizika vzniku dekubitů

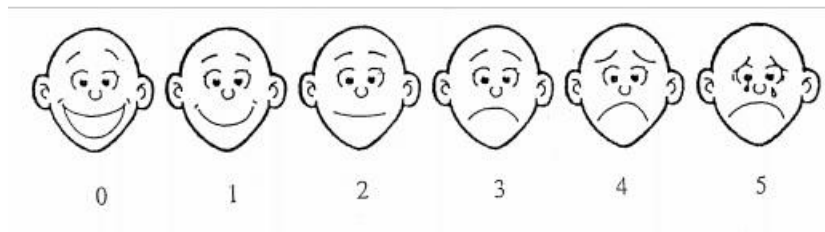
Schopnost spolupráce		Věk		Stav pokožky		Každé další onemocnění		Fyzický stav		Stav vědomí		Aktivita		Pohyblivost		Inkontinence	
úplná	4	< 10	4	normální	4	žádné	4	dobrý	4	dobrý	4	chodí	4	úplná	4	není	4
malá	3	< 30	3	alergie	3	DM, anemie	3	zhoršený	3	apatický	3	doprovod	3	částečně omezená	3	občas	3
částečná	2	< 60	2	vlhká	2	kachexie, ucpávání tepen	2	špatný	2	zmatený	2	sedačka	2	velmi omezená	2	převážně moč	2
žádná	1	> 60	1	suchá	1	obezita, karcinom	1	velmi špatný	1	bezvědomí	1	leží	1	žádná	1	moč + stolice	1

NEBEZPEČÍ DEKUBITŮ VZNIKÁ PŘI 25 BODECH A MÉNĚ

Zdroj: KAPOUNOVÁ, Gabriela, 2007. *Ošetrovatelství v intenzivní péči.*

Příloha F - Škála pro hodnocení bolesti

Škála výrazů obličeje pro měření bolesti



Zdroj: *Multimediální тренаžer plánování ošetrovatelské péče*. Dostupné z: [online]
<http://ose.zshk.cz/media/p5837.pdf>

Příloha G - Edukační karta s názvem „Prevence karcinomu plic“

LINKA PRO ODVYKLANÍ KOURENÍ
844 600 500

UKRYTO V CIGARETĚ
světelný záření
Tloušťka
dusíkový oxid
Nikotin
roztok kyseliny
Měď
Přírodní
látky
Málo
odbytný
karcinogen

PLICE KURÁKA
Plice usadiny
karcinomu
Cigaretový dehet
Nádor na karcinomu
povrchu.
Plic zarděl
opuchl
Srdce bylo
nastráhalo plynem.

PREVENCE KARCINOMU PLIC

Nekouřte!!!
Pokud kouříte, přestaňte a nekoučte-li, nezačínajte!

Vyhýbejte se!!!
Vyhýbejte se vděchování
dráždivých plynů,
radioaktivních plynů,
prachu, niklu a azbestu.

Nepodceňujte!!!
Nepodceňujte
pozitivní rodinnou
anamnézu, chodte
na pravidelné
preventivní
prohlídky.

Udržujte!!!
Udržujte si
optimální váhu,
vyhýbejte se
alkoholu.

Udržujte!!!
Udržujte si zdravou mysl,
minimalizujte trvalý stres.

Vedte!!!
Vedte aktivní
životní styl,
nesyhýbejte se
tělesné aktivně,
cvičte několikrát
do týdne.

Nevyhýbejte se!!!
Nevyhýbejte se
zdravé stravě,
ovoci a zelenině.

STOP
SMOKING
143223151

Příloha CH – Hrudní sání dvouhlavé



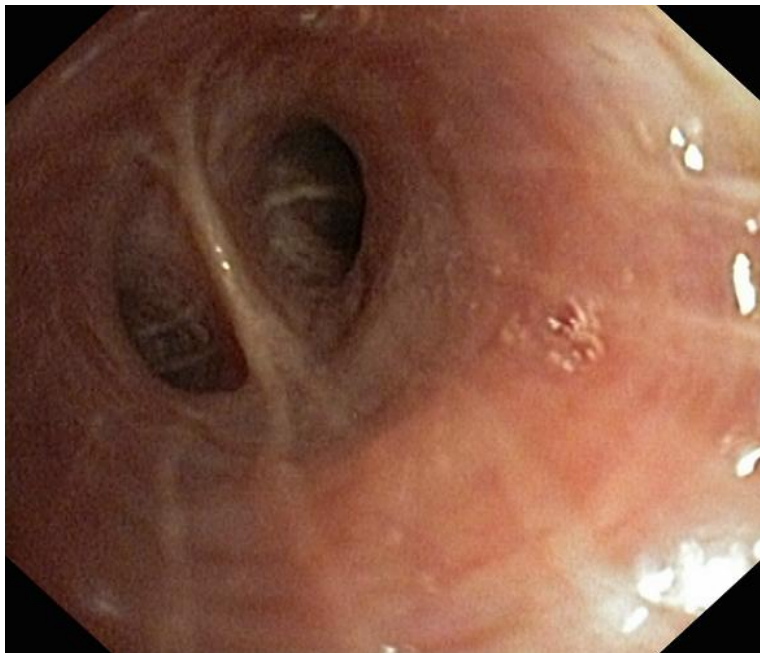
Fotografie – zdroj: vlastní, 2016.

Příloha I – Heimlichova chlopeň



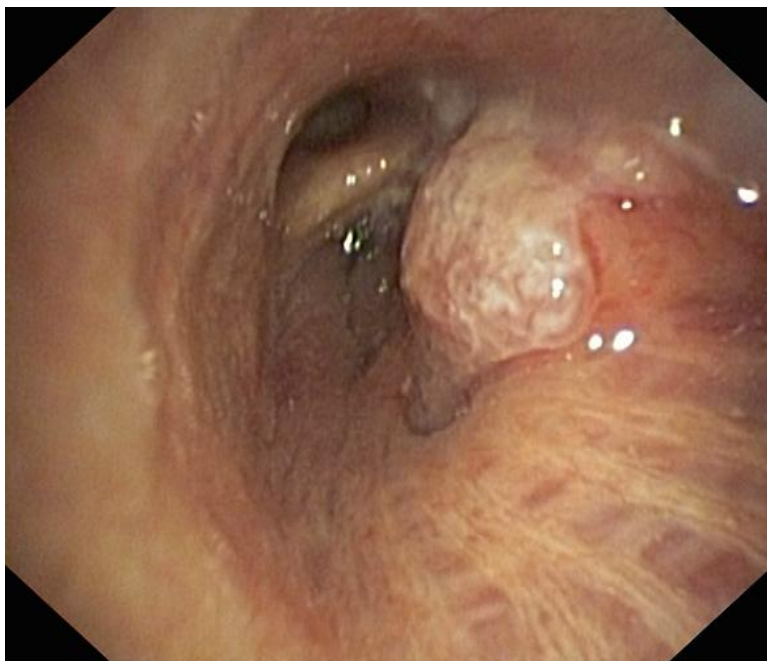
Fotografie – zdroj: vlastní, 2016.

Příloha J – Pohled přes průdušnici do průdušek bronchoskopem



Pohled na zdravou průdušnici

Fotografie – zdroj: vlastní, 2016.



Pohled na průdušnici postiženou rakovinou

Fotografie – zdroj: vlastní, 2016.

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

.....
Simona Přečková

Příloha L – Specializovaná centra pro odvykání kouření v ČR

Bílina TRN ambulance HNsP Bílina
Blansko Nemocnice Blansko, odd. TRN
Brno Klinika nemocí plicních a tuberkulózy FN Brno-Bohunice
Brno Masarykův onkologický ústav Bakešův pavilon
Brno Interní kardiologická klinika FN Brno Bohunice
Břeclav Plicní oddělení nemocnice Břeclav Budova A (modrá), 3. Patro
Česká Lípa Plicní ambulance Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa
České Budějovice Ambulance psychiatrického oddělení Nemocnice Č. B.
Frydek-Místek Plicní oddělení TRN Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o.
Janov LTRN Janov-plicní ambulance
Jeseník Priessnitzovy léčebné lázně a.s. Léčebna Priessnitz
Krnov Krnovská nemocnice – SZZ Krnov TRN a OLÚ Ježník
Liberec Plicní oddělení Krajská nemocnice Liberec
Litoměřice Městská nemocnice v Litoměřicích interna, přízemí
Nové Město na Moravě Nemocnice sv. Zdislavy Mostiště interní oddělení
Olomouc Klinika plicních nemocí a tuberkulózy Fakultní nemocnice Olomouc
Ostrava plicní oddělení Vítkovické nemocnice, a. s.
Pardubice Plicní oddělení Pardubická krajská nemocnice a. s.
Plzeň Klinika TRN Fakultní nemocnice Plzeň
Praha Pneumologická klinika 2. LF UK Fakultní nemocnice Motol
Příbram Plicní oddělení Oblastní nemocnice Příbram, a. s.
Strakonice Plicní oddělení Nemocnice Strakonice
Zlín Plicní oddělení Krajská nemocnice Tomáše Bati
Znojmo Plicní ambulance Nemocnice Znojmo, p. o.