

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA
S CHRONICKOU PANKREATITIDOU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MONIKA VACKOVÁ

Praha 2016

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA
S CHRONICKOU PANKREATITIDOU**

Bakalářská práce

MONIKA VACKOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Marcela Rybová

Praha 2016



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

Vacková Monika
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

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

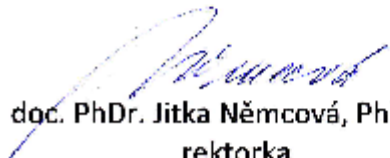
Ošetrovatelský proces u pacienta s chronickou pankreatitidou

Der Pflegeprozess bei Patienten mit Chronischer Pankreatitis

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Marcela Rybová

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. května 2016

Monika Vacková

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji své vedoucí bakalářské práce paní PhDr. Marcele Rybové za její čas, cenné rady a připomínky, které mi byly přínosem při zpracování mé bakalářské práce.

ABSTRAKT

VACKOVÁ, Monika. *Ošetrovatelský proces u pacienta s chronickou pankreatitidou*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň klasifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Marcela Rybová, Praha. 2016. 51 s.

Tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacienta s chronickou pankreatitidou. Je zaměřena především na problematiku tohoto onemocnění, komplexní léčbu, ošetrovatelskou péči, podávání výživy, ale i nutriční podporu v době hospitalizace.

Dále ve své bakalářské práci vytvořím podrobný ošetrovatelský plán u pacienta s chronickou pankreatitidou. Zde bude popsána celková terapie, farmakoterapie, dietoterapie.

Klíčová slova

Farmakoterapie. Dietoterapie. Léčba. Ošetrovatelská péče. Pankreatitida. Problematika onemocnění. Výživa.

ABSTRAKT

VACKOVÁ, Monika. *Pflegeprozess beim Patienten mit chronischer Pankreatitis*. Medizinische Hochschule, gemeinnützige Gesellschaft. Klassifikationsgrad: Bakkalaureus (Bc.). Betreuer: PhDr. Marcela Rybová, Praha. 2016. 51 p.

Das Thema der Bakkalaureusarbeit ist der Pflegeprozess beim Patienten mit chronischer Pankreatitis. Sie ist vor allem auf die Problematik der Erkrankung eines Patienten mit chronischer Pankreatitis, eine komplexe Heilbehandlung von Patienten mit dieser Erkrankung, den Pflegedienst, die Verabreichung der Ernährung sowie auf die Nutritionsunterstützung während der Hospitalisierung gerichtet.

Weiterhin erstelle ich in meiner Arbeit den Pflegeplan beim Patienten mit chronischer Pankreatitis. Beschrieben werden hier die Gesamttherapie, die Pharmakotherapie, die Diättherapie.

Schlüsselworte

Pharmakotherapie. Diättherapie. Heilbehandlung. Pflegedienst. Pankreatitis. Problematik der Erkrankung. Ernährung.

PŘEDMLUVA

Chronická pankreatitida je dlouhodobě probíhající zánět slinivky břišní. Je charakteristická především recidivujícími, nebo trvalými bolestmi břicha. Bolesti jsou doprovázeny známkami pankreatické insuficience. Výběr tématu byl ovlivněn především příběhem mého přítele, který trpí již od 15 let chronickou pankreatitidou. Během života podstoupil několik hospitalizací, vyšetření, ale i náročný operační výkon, který ho bude ovlivňovat po zbytek jeho života. Z důvodu svého onemocnění musí také držet přísnou pankreatickou dietu.

Tato práce je určena především laické veřejnosti, pacientům a pacientkám s onemocněním slinivky břišní, všeobecným sestřám a studentům, kteří chtějí získat informace o této problematice.

Veškeré informační zdroje jsem čerpala z ošetrovatelské dokumentace pacienta. Stěžejní byly poznatky, které jsem získala v rámci celkové ošetrovatelské péče prováděné přímo u pacienta.

OBSAH

SEZNAM TABULEK

SEZNAM ZKRATEK

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	15
1 DEFINICE PANKREATU	16
1.1 HISTORIE	17
1.2 ANATOMIE	17
1.3 FUNKCE PANKREATU	17
2 CHRONICKÁ PANKREATITIDA.....	18
2.1 EPIDEMIOLOGIE ONEMOCNĚNÍ	18
2.2 ETIOLOGIE A PATOGENEZE	19
2.3 DĚLENÍ CHRONICKÉ PANKREATITIDY	19
2.4 KLINICKÝ OBRAZ.....	20
2.5 DIAGNOSTIKA.....	21
2.6 LÉČBA	22
2.7 KOMPLIKACE A PROGNÓZA ONEMOCNĚNÍ.....	23
2.8 PREVENCE.....	25
3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA S CHRONICKOU PANKREATITIDOU	27
3.1 PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA	27
3.1.1 DLOUHODOBÁ PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA	27
3.1.2 KRÁTKODOBÁ PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA.....	28
3.2 POOPERAČNÍ PÉČE.....	29
3.3 LÁZEŇSKÁ PÉČE.....	30
3.3.1 KVALITA ŽIVOTA PACIENTŮ S CHRONICKOU PANKREATITIDOU	30

4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES	32
5 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S CHRONICKOU PANKREATITIDOU	33
5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	60
ZÁVĚR	62
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	63
SEZNAM PŘÍLOH	

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Základní údaje o pacientovi	33
Tabulka 2 Vitální funkce při přijetí	34
Tabulka 3 Léková anamnéza	35
Tabulka 4 Popis fyzického stavu ze dne 5. 2. 2016.....	36
Tabulka 5 Utřídění informací dle modelu Majrory Gordon.....	38
Tabulka 6 Medikametozní léčba per os.....	45

SEZNAM ZKRATEK

DK	dolní končetina
ERCP	endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie
EKG	elektrokardiografie
MRCP	magnetická rezonance
PMK	permanentní močový katétr
PŽK	permanentní žilní katétr
RTG	rentgenové vyšetření
SONO	sonografické vyšetření
TT	tělesná teplota
TK	krevní tlak

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Abúzus	nadměrné užívání, zneužívání
Acinus	lalůček, bobulka
Algický	bolestivý
Amyláza	enzym vyvolávající štěpení škrobu na jednodušší cukry
Analgetika	léky zmírňující bolest
Anděl	nemocniční košile
Antiembolický	kompresní
Asymptomaticky	probíhá bez symptomů
Autodigesce	samonatrávení
Cystoid	pseudocysta
Duodenum	dvanácterník
Deficit	ztráta
Dilatace	roztažení
Enzym	jednoduchá, či složená bílkovina
Endokrinní	vnitřní sekrece, týkající se žláz se samostatným vývodem
Exacerbace	zhoršení nebo nové vzplanutí nemoci
Exokrinní	vnější sekrece, týkající se žláz se samostatným vývodem
Fibrózní	vazivový
Glukagon	hormon tvořený ve slinivce břišní
Hereditární	dědičný
Hypertenze	zvýšený krevní tlak
Chymotripsin	trávicí enzym

Cholesterol	látko ze skupiny steroidů
Choledochus	žlučovod
Idiopatická	autoimunitní
Ikterus	žloutenka
Inzulín	hormon produkovaný slinivkou břišní
Kauda	ocasní, koncový oddíl
Karcinom	nádor
Kontaminace	znečištění prostředí
Langerhansonovy ostrůvky	skupina buněk produkujících hormony
Lipáza	enzym štěpící tuky na glycerin a mastné kyseliny
Malabsorpce	závada či porucha vstřebávání
Mezenterické	ucpané
Mikrobiální	související s mikroby
Nauzea	nevolnost
Oddiho svěrač	sfinkter uzavírající společné vyústění žlučového a pankreatického vývodu
Patogeneze	nauka o vzniku nemoci
Proteáza	skupina enzymů
Pseudocysta	chorobná dutina
Sekret	výměšek
Segmentální	dílčí, částečný
Steatorea	přítomnost tuků ve stolici
Stenóza	zúžení
Somatostatin	hormon inhibující růstový hormon

Tomografie	metoda zobrazující rozložení fyzikální veličiny
Trypsin	trávicí enzym
Vaterova papila	místo v sestupné části duodena
Virulence	účinnost, životnost

(VOKURKA, 2008)

ÚVOD

Chronická pankreatitida je zvláště závažné onemocnění, které výrazně ovlivňuje kvalitu života nemocných, a to především její pokročilá stádia a také stavy po částečné resekci žlázy vedoucí k nutnosti částečného nebo úplného invalidního důchodu.

U chronické pankreatitidy se navíc vyskytují nesnesitelné bolesti, které jsou špatně ovlivnitelné a vedou ke stresu nebo úzkosti. Stres mohou způsobit také časté hospitalizace v nemocnici a pravidelné kontroly u praktického lékaře.

Tato problematika je v dnešní době shledávána jako akutní, a to vzhledem k incidenci chronické pankreatitidy, která sice mírně, ale trvale stoupá. Toto onemocnění se považuje za velice závažné zejména proto, že bývá diagnostikováno až v pokročilých stádiích.

Tuto nemoc vyléčit nelze, ale může se dodržovat dietní režim, upraví se životní styl, a to nekouřením a úplným vyloučením alkoholu. Pokud budou pacienti režim správně dodržovat, mohou příznivě ovlivnit průběh i progresi onemocnění, ale naopak jeho porušováním si mohou zapříčinit i vznik komplikací chronické pankreatitidy.

Cílem bakalářské práce je prohloubení dosavadních znalostí o tomto onemocnění a poté realizace ošetrovatelského plánu u daného pacienta.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí, teoretické a praktické. V teoretické části je popsána definice pankreatu, historie a funkce. Dále se věnuje onemocněním chronické pankreatitidy, diagnostice, léčbě a prevenci. Dílčí část se zabývá specifiky ošetrovatelské péče. V praktické části je popsán ošetrovatelský proces u pacienta s chronickou pankreatitidou, kdy jsou všechny informace získány od pacienta, vlastním pozorování a také z ošetrovatelské dokumentace pacienta.

Dále bude bakalářská práce sloužit především jako zdroj informací pro zdravotnický personál, ale také pro studenty zdravotnických oborů a v neposlední řadě také pro laickou veřejnost, která se zajímá o problematiku chronické pankreatitidy.

1 DEFINICE PANKREATU

Slinivka břišní neboli pankreas se považuje za žlázu s dvojitou sekrecí, a to zevní - exokrinní a vnitřní - endokrinní. Největší objem této žlázy tvoří tkáň se zevní sekreční funkcí. Buněčný základ tvoří buňky tzv. acinózní, ty vytváří shluk asi 3 - 4 buněk, tzv. acinus. Vývody acinů se spojují a tvoří lalůček žlázy.

Denně u člověka vznikne přibližně 1500 ml pankreatické šťávy, která je bezbarvá a silně alkalická. Mimo jiné obsahuje pankreatický sekret i některé minerály, například sodík, hořčík, draslík, vápník, síru, fosfor, měď a zinek. Pankreatickou sekreci můžeme rozdělit na tři fáze:

- iniciální fáze nervová,
- žaludeční fáze,
- střevní fáze.

Kromě exokrinní funkce je slinivka břišní také žlázou s endokrinní sekrecí. Exokrinní sekrece produkuje inzulín. Největší množství Langerhansonových ostrůvků, které produkují inzulín, se obvykle nachází v kaudě slinivky břišní (DÍTĚ, 2007).

Řízení sekrece pankreatické šťávy

Sekrece pankreatické šťávy se zahájí nepodmíněně, a to příchodem potravy do dutiny ústní. Vytvoří se hojné množství šťávy, které je obsahově bohaté na trávicí enzymy.

Humorální řízení:

- sekretin – zvyšuje nejen množství bikarbonátu v pankreatické šťávě, ale i celkový objem šťávy,
- cholecystokinin – ten zvyšuje množství trávicích enzymů,
- gastrin - tento hormon se uvolňuje v žaludku a nejen podporuje sekreci,
- šťávy, ale také působí podobně jako cholecystokinin,
(MERKUNOVÁ, OREL, 2009).

1.1 HISTORIE

Slinivka břišní byla popsána již ve 2. století n. l. řeckým lékařem a filozofem Galénem z Pergamu v Malé Asii a nazvána pankreas podle řeckých slov pan (všechn) a creas (maso). Její podrobný popis byl proveden až v 16. století vlámským anatomem Vesalinem. K vědcům, kteří se významně zapsali do výzkumu slinivky břišní, patří i český lékař J. E. Purkyně, který prokázal, že sekret slinivky břišní má schopnost emulgovat tuky, štěpit škrob a bílkoviny (DÍTĚ, 2007).

1.2 ANATOMIE

Slinivka břišní – pankreas, jedná se o polodlouhou žlázu, která měří asi 28 cm. Je uložena napříč pod žaludkem a je přirostlá k zadní stěně břišní. Můžeme na ní rozeznat hlavu (caput), tělo (corpus), ocas (cauda).

Hlava slinivky je obkroužena dvanáctníkem a u sleziny leží její ocas. Pankreas je žláza, která má dvojí sekreci, a to jak endokrinní – vnitřní, tak exokrinní – zevní (SLEZÁKOVÁ, 2007).

1.3 FUNKCE PANKREATU

Slinivka břišní se považuje také za žlázu smíšenou, která obsahuje tkáň s vnitřní sekrecí a tkáň s vnější sekrecí. Tkáň s vnitřní sekrecí (endokrinní) obsahuje velké množství Langerhansonových ostrůvků. Ty tvoří a do krve uvolňují hormon inzulín, glukagon a somatostatin.

Tkáň se zevní sekrecí (exokrinní) tvoří především trávicí šťávu. Ta odtéká vývodem do tenkého střeva v místě zvaném Vaterova papila (DÍTĚ, 2007).

2 CHRONICKÁ PANKREATITIDA

Záněty slinivky břišní se mohou rozdělit podle délky jejich trvání na akutní formu a chronickou formu. Mezi nejčastější příčiny obou forem zahrnujeme právě aktivaci trávicích enzymů produkovaných slinivkou břišní v samostatné žláze. Mezi nejčastější příčinu aktivace pankreatických enzymů patří onemocnění žlučových cest a to právě tvorba žlučových kamenů. Kameny způsobí poruchu odtoku trávicích enzymů ze slinivky a to zapříčiní hromadění kamenů ve vývodech. Právě tyto vývody slinivky břišní ústí společně se žlučovody do dvanáctníku, tam se společně trávicí šťávy setkávají se střevním obsahem.

Dalším vyvolávajícím faktorem je nadměrná konzumace alkoholu. Poškození slinivky a její zánět mohou způsobit mimo jiné i některé virové infekce, jako jsou například příušnice nebo spála, léky a jedy (ČEŠKA, 2010).

2.1 EPIDEMIOLOGIE ONEMOCNĚNÍ

Chronická pankreatitida patří mezi onemocnění, které ve světě zaznamenalo v několika letech mírný, ale přesto evidentní vzestup incidence, jež se ale liší především geograficky. V České republice je právě roční incidence 7 případů na 100 000 obyvatel, v Polsku 4 na 100 000, v Německu 8, v Dánsku 10, ve Finsku 23. Chronickou pankreatitidu můžeme definovat jako velký zánět pankreatické tkáně, který vede k ireverzibilním změnám a náhradě funkční pankreatické tkáně vazivem. V pokročilých stádiích této choroby může dojít ke vzniku manifestní exokrinní a endokrinní pankreatické nedostatečnosti.

Studie dokazují, že nejčastěji vzniká chronická pankreatitida při dlouhodobé a pravidelné konzumaci alkoholu. Pro vznik této časté alkoholové formy je třeba, aby muž vypil po dobu více jak 5 let pravidelně 75 g alkoholu denně. U žen je hranice o něco nižší, a to 45 g alkoholu denně po dobu 5 let (ČEŠKA, 2010).

2.2 ETIOLOGIE A PATOGENEZE

K velkým etiologickým faktorům patří právě abúzus alkoholu. V rozvinutých zemích je přibližně až 80 % všech případů, které jsou v přímém vztahu k abúzu alkoholu. Existují čtyři hlavní hypotézy, které vysvětlují patogenezi onemocnění:

- degenerace pankreatických acinů vzniklá alkoholem,
- poškození pankreatických acinů volnými kyslíkovými radikály,
- destrukce pankreatických acinů zapříčiněná duktální hypertenzí
- fibrózní změny způsobené následkem akutní pankreatitidy,
- významným faktorem v patogenezi chronické pankreatitidy je výživa,
- která je extrémně bohatá, anebo naopak chudá na bílkoviny a tuky, dále i abúzus nikotinu, dietní „zlozvyky“, které jsou spojené s kouřením a zvýšeným příjmem alkoholu, jsou velice častými patogenetickými faktory chronické pankreatitidy,
- chronická pankreatitida způsobená při cystické fibróze – mutace genu pro chloridový kanál (CFTR) – jsou prokázány jak u cystické fibrózy, tak u osob s tzv. idiopatickou formou nemoci,
- do zvláštních forem chronické pankreatitidy patří i hereditární forma chronické pankreatitidy. Toto onemocnění je velmi vzácné, je spojené s genovými mutacemi na chromozomu 7Q35,
- hereditární pankreatitida patří mezi významné rizikové faktory pankreatického karcinomu. Změny pankreatické tkáně vznikají především v důsledku autoaktivace trypsinogenu na trypsin, kterým je žláza poškozena (ČEŠKA, 2010).

2.3 DĚLENÍ CHRONICKÉ PANKREATITIDY

V současné době je stále častěji využívána klasifikace chronické pankreatitidy podle etiologických faktorů – TIGAR – O.

T - toxicko metabolická forma (alkohol, nikotin, hyperlipidemie, uremie, léky, toxiny),

I - Idiopatická pankreatitida

Za touto pankreatitidou se často skrývá neschopnost odhalit alkoholismus. Příčina skutečné idiopatické pankreatitidy není zcela známá.

G - genetická forma

Hereditární chronická pankreatitida se projevuje již v raném dětství, je způsobena rodinnými dispozicemi. Tato forma je stále předmětem výzkumu.

A - autoimunní forma

R - rekurentní akutní pankreatitida

Tato forma je spojená s morfologickými změnami chronické pankreatitidy.

O - obstruktivní forma

- obstrukce vývodu (kámen, nádor),
- stenóza Vaterovy papily,
- cistou, který utlačuje p. vývod,
- pankreas divisum,
- jizva po traumatickém postižení žlázy.

Obstruktivní forma pankreatitidy je způsobena jakoukoli překážkou, která brání volnému toku pankreatické šťávy. Můžeme říci, že hovoříme i o algické formě chronické pankreatitidy (ČEŠKA, 2010).

2.4 KLINICKÝ OBRAZ

Mezi nejčastější příznaky chronické pankreatitidy patří právě nesnesitelná bolest, kterou udává 85 - 90 % osob. Pouze nepatrný počet nemocných má zcela bezbolestnou formu chronické pankreatitidy. Pankreatická bolest bývá nepříjemná, silná a stálá, doba trvání se odvíjí od několika hodin po několik dnů. Lokalizace bolesti se pohybuje nejčastěji v okolí pupku, odkud se šíří až pod oba oblouky žeberní. Bolest se dostavuje v první řadě po jídle a bývá tak intenzivní, že nemocní se z obavy jejího vyvolání bojí jíst. Poměrně častým symptomem bývá hubnutí. U některých osob bývá hubnutí tak

radikální, že nemocní nejsou schopni zastavit hmotnostní úbytek, a je proto nutná rychlá a výrazná nutriční podpora.

Dalším příznakem bývá ikterus, který má často obstrukční charakter. Je vyvolán především poruchou odtoku žluči. Stolice u této těžké exokrinní insuficience bývá velice častá, objemná, mastná, s nestrávenými zbytky potravy (jílovitého charakteru), mimo jiné i vysloveně neformovaná se zbytky potravy.

Pokročilé formy chronické pankreatitidy mohou být velice často provázeny diabetem. Příčinou vzniku diabetu u chronické pankreatitidy je právě její fibróza. Ta utluče kapiláry, které zásobují ostrůvky. Výsledkem toho je právě špatné krevní zásobení ostrůvků, dochází tak k ischemii, nebo k jejímu následnému zániku. Ischemií jsou nejvíce postiženy takzvané beta buňky, ty produkují důležitý inzulin a tím stoupají jejich nároky na krevní zásobení. Dále se diabetes mellitus velice často objevuje u karcinomu pankreatu. Samotný diabetes bývá zjištěn dříve než karcinom. Jeho mechanismus však není zcela jasný. Asi u 2 - 3 % osob s chronickou pankreatitidou představuje hlavní potíží právě vznik pankreatického ascitu (ČEŠKA, 2010).

2.5 DIAGNOSTIKA

Diagnostika chronické pankreatitidy je založena především na celé řadě morfologických zobrazovacích metod.

Anamnestické a fyzikální údaje

Jsou velice důležité právě ke zhodnocení údajů z předchorobí. Je nezbytné získat údaje o dietních návycích, dlouhodobém pití alkoholu, o možných prodělaných infekčních chorobách atd. Základem bývá právě anamnéza opakované nebo chronické břišní bolesti. Při fyzikálním vyšetření je ovšem nález necharakteristický. Velmi vzácně může být hmatná citlivá rezistence při Grottově hmatu na hlavu a kaudu slinivky.

Vyšetření enzymatické aktivity

Jedná se o vyšetření orientační. Amylázie a lipázie nejsou korektními markery pro stanovení diagnózy chronické pankreatitidy. Enzym, který se velice často nachází ve stolici, se nazývá chymotrypsin. Citlivost tohoto vyšetření je poměrně malá, je to

přibližně (50-60 %). Mezi přesnější vyšetření patří například stanovení elastázy I ve stolici.

Zobrazovací metody

Mezi základní vyšetření patří to, které sleduje změny morfologie žlázy. Právě prostý snímek břicha nás informuje o možných intrapancreatických kalcifikacích, ultrazvukové vyšetření o velikosti žlázy. Počítačová tomografie nám umožní velmi kvalitní prostorovou orientaci. Zlatým standardem se v poslední době stala především nukleární MRCP (magnetická rezonance), která dobře zobrazí žlučové cesty.

V poslední řadě je velice významnou metodou endoskopická sonografie, kterou můžeme doplnit i o vyšetření elastografické (ČEŠKA, 2010).

2.6 LÉČBA

Konzervativní léčba

Obsahuje velice důležitá dietní opatření. V neposlední řadě je zákaz alkoholu nepochybnou podmínkou pro to, abychom mohli uvažovat o efektivní terapii nemocného s chronickou pankreatitidou. Z diety bychom měli vyloučit živočišné tuky, které nahrazujeme rostlinnými, množství tuků v potravě by nemělo přesáhnout 60 g denně. Bílkoviny můžeme konzumovat zhruba v denní dávce 80 - 100 g. Mezi hlavní symptomy chronické pankreatitidy, jak již bylo uvedeno, patří pankreatická bolest a poruchy výživy. Nejčastějšími používanými léky u osob s chronickou pankreatitidou jsou právě ty, které obsahují pankreatické enzymy - amylázu, lipázu a protézy. Preferovány jsou kapsle, které se skládají z mikropelet.

Tam, kde potřebujeme korigovat známky steatorey a malabsorpce, použijeme léky s vysokým obsahem lipázy – denně 40 000 j., tj. ke každému jídlu.

Denní substituční terapie u nemocných s chronickou pankreatitidou se pohybuje okolo 20 000 až 40 000 jednotek lipázy několikrát denně v průběhu jídla. Kromě toho se velice často podávají společně i analgetika.

Endoskopická léčba

Endoskopická léčba chronické pankreatitidy je detekována u obstruktivní algické formy nemoci. Její podstatou bývá protěti Vaterovy papily a uvolnění toku pankreatického sekretu. Endoskopická léčba je též efektivní v terapii pankreatických cystoidů, které buď komunikují s pankreatickým vývodem, nebo můžou naléhat na žaludeční stěnu. (ČEŠKA, 2010).

Chirurgická léčba

Chirurgická léčba chronické pankreatitidy představuje především radikální výkon, který spočívá v drenáži nebo resekci postižené části slinivky břišní. Bývá to nejčastěji hlava pankreatu (ČEŠKA, 2010).

2.7 KOMPLIKACE A PROGNÓZA ONEMOCNĚNÍ

Chronická pankreatitida je už ve své podstatě závažné a velmi složité onemocnění, u kterého se kromě jeho hlavních příznaků objevují vzácné komplikace, které zhoršují jeho další průběh.

Pankreatický cystoid (pseudocysta)

Cystoid při chronické pankreatidě vzniká v důsledku exacerbace zánětlivého procesu nebo také jako obstrukce vývodu a intraduktální hypertenze. V obou těchto případech dochází k úniku pankreatického sekretu z vývodu, k jeho nahromadění uvnitř nebo také i v blízkosti žlázy. Můžeme předpokládat, že většina cystoidů je právě obstrukční povahy.

Absces pankreatu

Absces pankreatu je jednou ze vzácných komplikací chronické pankreatitidy. Vzniká především mikrobiální kontaminací cystomu. Virulence této infekce nám určuje klinickou symptomatologii. Typickým obrazem mohou být vysoké teploty, bolesti, útlak okolních orgánů je poměrně vzácný. Většina abscesů však probíhá chronicky.

Pankreatické píštěle a pankreatický ascites

Pankreatické píštěle můžeme rozdělit podle jejich lokalizace ústí na vnitřní a zevní. Vznikají otevřením pankreatického vývodu nebo pouzdra pseudocysty. Na vzniku vnitřních píštělí se může podílet například stenóza nebo obstrukce vývodu.

Segmentární portální hypertenze

Segmentární portální hypertenze vzniká velice podobně jako stenóza choledochu a duodena, která pokračuje proliferací vaziva mimo slinivku. Tento proces vede například k trombóze slezinné žíly (DÍTĚ, 2007).

Stenóza choledochu

Stenóza choledochu postihuje nejčastěji jeho terminální část a bývá často dlouhá. Je známkou pokročilé choroby, nejčastěji se vyskytuje u alkoholické formy chronické pankreatitidy. Tato komplikace probíhá různě dlouhou dobu a také asymptomaticky. Mezi první projevy patří zvětšení žlučníku. Dále následuje suprastenotická dilatace choledochu.

Stenóza duodena

Stenóza duodena bývá velice často lokalizována v jeho první a druhé části. Je projevem pokročilého onemocnění stejně jako stenóza choledochu. Může mít ale jen přechodný charakter. Poruchy pasáže se projevují v horní části trávicí trubice s nauzeou, zvracením potravy a trávicích šťáv a bolestmi.

Karcinom pankreatu

Toto onemocnění je velice závažné. První příznaky se projevují většinou až při plně rozvinuté nemoci a také s častou tvorbou metastáz. Studie dokazují, že incidence nádorů slinivky břišní celosvětově stoupá. Posledních 20 let byl popsán vzestup zhruba stoprocentní a v současné době činí 11 - 12/100 000 obyvatel. V USA umírá právě na tento karcinom více osob než na nádory plic, prostaty nebo dokonce na kolorektální karcinom. Pětileté přežití od zjištění karcinomu je závislé na resekabilitě nádoru. U neresekabilních je vzácně vyšší než 1 % a tato bilance spočívá v tom, že nemocní s karcinomem pankreatu v naprosté většině vyhledali lékaře pozdě. Vyvolávající příčina pankreatického karcinomu není zcela známá. Ale známy jsou faktory, které jsou právě

spojeny se vznikem karcinomu. Zaručeně sem patří kouření a pravděpodobně i nadměrný příjem tuků. Nebyla však prokázána souvislost mezi konzumací alkoholu či konzumací kávy. Riziko pankreatického karcinomu bývá také spojeno s dlouhodobým trváním diabetu. Pankreatický karcinom je častější u osob s chronickou pankreatitidou, která trvá více než 10 let, a zvláště vysoké riziko je u osob s hereditární formou chronické pankreatitidy. Může jít i o souvislost genetickou (ČEŠKA, 2010).

2.8 PREVENCE

Prevence znamená především zabránění nebo předcházení vzniku nemoci, proto by měl pacient dodržovat následná opatření:

- vyvarovat se konzumace alkoholu,
- vyloučit kouření cigaret,
- snažit se dodržovat zdravý životní styl,
- vyvarovat se konzumace tuků v potravě,
- hlídat si příjem cholesterolu, to souvisí především s rizikem žlučových kamenů,
- pokud se v rodině objeví zánětlivé onemocnění slinivky nebo karcinom slinivky břišní, je nutné informovat svého praktického lékaře a docházet na pravidelné kontroly (KOHOUT, 2007).

Kvalita života pacientů

Mezi základní dietní opatření u pacientů s chronickou pankreatitidou patří prevence podvýživy. Zvláště v počátcích tohoto onemocnění velice často dochází k poruchám vstřebávání tuků, proto může být pacient ohrožen nadměrným odchodem tukových látek do stolice a následným deficitem vitamínů rozpustných v tucích (A, D, E, K).

V pokročilých stádiích onemocnění může trpět podvýživou většina nemocných. Především podvýživa je právě základním rizikovým faktorem vzniku a rozvoje komplikací. Stravovací režim se doporučuje konzultovat s odborníky, a to s nutričními terapeuty. Tento režim u chronické pankreatitidy by měl být především šetrný, se

sníženým obsahem tuku, výživově hodnotný, mimo jiné i nenadýmavý a lehce stravitelný. Pro úpravu pokrmů bychom měli volit především dušení, vaření, vodní lázeň, eventuelně grilování a ostatní lehké postupy zpracování. Nutné je dodržování dostatečného pitného režimu během dne. Jídelníček by měl být pestrý a vyvážený (KOHOUT, 2007).

3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA S CHRONICKOU PANKREATITIDOU

Pacienti bývají hospitalizováni na standardním chirurgickém oddělení. Doba hospitalizace se pohybuje od stádia daného onemocnění a je různě dlouhá. Dále se také odvíjí od typu operačního výkonu a průběhu pooperačního období.

3.1 PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA

Předoperační přípravu můžeme rozdělit na dlouhodobou, ta se provádí přibližně 14 dní před operací, dále na krátkodobou, tu provádíme bezprostředně 24 hodin před operací, a nakonec bezprostřední, ta se uskutečňuje minimálně 2 hodiny před operací (SLEZÁKOVÁ, 2010).

3.1.1 DLOUHODOBÁ PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA

Tato příprava obsahuje základní, ale i odborná vyšetření, která by neměla být starší jak 2 týdny před plánovanou operací.

Základní vyšetření obsahuje:

- vyšetření krve (biochemické, hematologické, hemokoagulační, krevní skupina a Rh faktor),
- vyšetření moči, moč + sediment,
- EKG (elektrokardiograf),
- RTG, SONO popřípadě endoskopické vyšetření.

Základní předoperační vyšetření mohou být doplněna o mnoho dalších speciálních vyšetření. O tom ovšem rozhodne lékař podle celkového stavu pacienta.

Po těchto vyšetřeních může teprve lékař zhodnotit všechna rizika, která mohou u pacienta nastat (SLEZÁKOVÁ, 2010).

3.1.2 KRÁTKODOBÁ PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA

Zahrnuje období 24 hodin před samotným výkonem.

Patří sem celková fyzická příprava pacienta:

- **výživa a tekutiny** – každý pacient musí být před operačním výkonem alespoň 6-8 hodin lačný,
- **vylučování** – pacient by měl provést spontánní vyprázdnění močového měchýře těsně před operací. U náročných operací se provádí katetrizace močového měchýře. Dále vyprázdnění tlustého střeva se odvíjí od druhu operace. Může se provádět očistné klyzma nebo se podává vyprazdňovací roztok,
- **hygienická péče** – podle své soběstačnosti provádí pacient celkovou hygienu. Větší pozornost věnuje především nehtům, musí se odstranit lak, dále vlasům, odlíčení obličeje a dezinfekci pupku,
- **příprava operačního pole** – tento výkon se řídí především druhem operace a zvyklostmi oddělení,
- **spánek a odpočinek** – v den operace ordinuje anesteziolog sedativa a hypnotika, protože kvalitní spánek před operací pomáhá zvládnout stres a obavy před samotným výkonem,
- **cennosti a protetické pomůcky** – cennosti a větší obnos peněz si může pacient před operací uložit do trezoru. Snímatelné zubní náhrady je potřeba odstranit z dutiny ústní a uložit do sklenice s vodou,
- **prevence tromboembolické nemoci** – přikládají se elastická obinadla od špiček až po třísla, nebo se mohou použít i antiembolické punčochy (SLEZÁKOVÁ, 2010).

Anesteziologická příprava

V rámci anesteziologické přípravy přichází za pacientem na oddělení anesteziolog. Zhodnotí pacientův zdravotní stav, seznámí ho s postupem operace, ale

také mu sdělí možné komplikace, které mohou nastat. Dále doplňuje možné ordinace před výkonem a také rozhoduje o typu premedikace (SLEZÁKOVÁ, 2010).

3.2 POOPERAČNÍ PÉČE

Po ukončení operace je pacient zpravidla pod intenzivním dohledem, dokud nemá plně stabilizovaný stav. Pacient je po celou dobu napojen na monitor, na němž sestra sleduje a zapisuje jeho fyziologické funkce (tlak, puls, dech, saturace kyslíkem). Dále se sleduje i EKG a bilance tekutin, podle kterých jsou dále ordinované infuzní roztoky, aby se předešlo možné dehydrataci.

Dále sestra hodnotí stav vědomí, pohyblivost a prokrvení dolních končetin. Velmi důležité je hodnocení a sledování stavu operační rány. Sestra sleduje krvácení, prosakování, drenážní systém. Důležitá je úloha sestry především při tlumení bolesti u pacienta, často se podávají analgetika opiátového typu, jako je Dolsin nebo Dipidolor. Abychom předešli tromboembolické nemoci, má pacient na dolních končetinách elastické bandáže a sestra aplikuje nízkomolekulární heparinové antikoagulační injekce dle ordinace lékaře. Dále sestra také nesmí zapomenout kontrolovat u pacienta střevní peristaltiku, která může být z důvodu provedeného výkonu narušena.

První pooperační den sestra provede u pacienta odběry biologického materiálu. Na základě výsledků z odběrů může lékař zhodnotit další infuzní terapii a případné podání krevních derivátů. Dále pacient provede za pomoci zdravotní sestry důkladnou hygienu na lůžku.

Poté sestra provede převaz operační rány a zkontroluje drenážní systém, žilní vstup a stav močového katétru. Důležitá je také kontrola tlaku a pulsu, která se provádí třikrát denně, a bilance tekutin je monitorována dalších 24 hodin po operaci. V odpoledních hodinách je pacient převezen na standardní oddělení, kde postupně začíná s aktivní rehabilitací (SLEZÁKOVÁ, 2010).

3.3 LÁZEŇSKÁ PÉČE

Pacienti s chronickým zánětem slinivky břišní mají nárok na lázeňskou péči. Lázeňská péče je hrazena buď plně zdravotní pojišťovnou, nebo jen částečně. Dospělý pacienti mají nárok na 21 dní, popřípadě může dojít i k prodloužení délky pobytu, či možnost opakovaného pobytu. K velice oblíbeným lázním patří lázně Luhačovice, kde se léčí nejen onemocnění zažívacího traktu, ale i řada dalších onemocnění. Lázně Luhačovice spravují 10 minerálních pramenů, které se využívají k pitné kúře, k inhalacím, ale i minerálním koupelím (LÁZNĚ LUHAČOVICE, 2016).

3.3.1 KVALITA ŽIVOTA PACIENTŮ S CHRONICKOU PANKREATITIDOU

Hlavní obecné zásady výživy pro nemocné s chronickým zánětem slinivky břišní

Strava s tímto onemocněním by měla být lehce stravitelná a nenadýmavá. Dále by měla být přijímána především ve střídavém množství, přejídání je naprosto nevhodné. Pacient by měl dbát také na to, aby potravu dostatečně a důkladně rozžvýkal, hltání a nedostatečné zpracování není vhodné.

Pokud pacient pociťuje zhoršení obtíží, a to bolesti v nadbříšku, je potřeba dietní návyky neprodleně zpřísnit. Alkoholické nápoje jsou zcela nevhodné a při této dietě se zásadně zakazují (MAREČKOVÁ, 2008).

Pacient by měl dodržovat určité zásady výživy pro nemocné s tímto onemocněním, a to především:

- zákaz konzumace alkoholu,
- omezit příjem tuků (0,5 gramu na kilogram hmotnosti za den, maximálně do 30 % denního celkového energetického příjmu),
- doplnění stravy o pankreatické enzymy,
- denní energetický příjem v rozmezí 2500 až 3000 kcal,
- nutriční příjem sacharidů (kromě jednoduchých sacharidů) a kvalitních lehce stravitelných bílkovin,
- omezení vlákniny,

- jíst častěji především menší porce, potravu řádně před spolknutím rozmělnit v ústech,
- v indikovaných případech zavedení enterální výživy,
- mléčné výrobky – tvaroh, smetana, šlehačka,
- zelenina – celer, kapusta, cibule, česnek, paprika, kukuřice, zelí,
- nápoje – káva,
- maso – uzeniny, vnitřnosti, masové a rybí konzervy,
- koření – kari, paprika mletá, kurkuma, polévkové koření, tabasco, zázvor, hřebíček, muškátový květ (MAREČKOVÁ, 2008).

4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

Můžeme říci, že ošetřovatelský proces je systematický, problémy řešící a problémům předcházející přístup k ošetřovatelství, který akceptuje práva pacienta na individuální péči a podle možností účast na péči, včetně rozhodování (SYSEL, 2011).

Z hlediska praktického jde o jakousi racionální i systematickou metodu posuzování, plánování, ale i poskytování ošetřovatelské péče. Cílem je právě změna zdravotního stavu daného pacienta. Ošetřovatelský proces můžeme rozdělit celkem do pěti fází, které na sebe navazují. Tento proces je hlavně zaměřen na sběr informací, jejich analýzu, stanovení ošetřovatelských diagnóz, plánování, realizaci a hodnocení stanovených cílů.

Posuzování jde o proces získávání uspořádaných subjektivních a objektivních údajů o zdravotním stavu pacienta. A to jak při vstupním pohovoru, vyšetření, ale i během celé hospitalizace.

Diagnostika vychází především ze subjektivních a objektivních příznaků pacienta. Všechny získané informace poslouží k stanovení aktuálních a potencionálních ošetřovatelských problémů a následně pak i k ošetřovatelským diagnózám.

Plánování je nejdůležitější částí ošetřovatelského procesu. Jedná se o sérii kroků, kdy se určují priority, cíle, vypracovává se vhodný plán ošetřovatelské péče.

Realizace je to plán ošetřovatelských intervencí, které jsou zaznamenány v plánu ošetřovatelské péče.

Hodnocení je poslední krok ošetřovatelského procesu. Hodnocení znamená posouzení změn ve zdravotním stavu pacienta (SYSEL, 2011).

5 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S CHRONICKOU PANKREATITIDOU

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Dne 3. 2. 2016 v 8:00 hodin byl pacient PK přijat na chirurgické oddělení pro plánovaný operační výkon – hlavy pankreatu a duodena. Operace byla provedena dne 4. 2. 2016 a 5. 2. 2016 byl posouzen stav pacienta a vypracovaný ošetrovatelský proces.

Tabulka 1 Základní údaje o pacientovi

Jméno a příjmení: PK	Pohlaví: muž
Datum narození: 1981	Věk: 34
Adresa bydliště: Znojmo	Číslo pojišťovny: 211
Adresa příbuzných: matka - Znojmo	Zaměstnání: kuchař
RČ: 81XXXXXX	Státní příslušnost: česká
Vzdělání: Odborné učiliště s maturitou	Datum přijetí: 3. 2. 2016
Stav: svobodný	Typ přijetí: plánovaný
Oddělení: chirurgické	Ošetřující lékař: MUDr. L. Š.

Zdroj: Vlastní zpracování, 2016

Důvod přijetí udaný pacientem

Po domluvě s mým ošetřujícím lékařem jsem přišel k provedení chirurgického zákroku na pankreatu.

Medicínská diagnóza hlavní: K861 Jiná chronická pankreatitida.

Medicínské diagnózy vedlejší: Z968 St.p. zavedení duplex DB drenáže.

Vitální funkce při přijetí

Tabulka 2 Vitální funkce při přijetí

TK: 120/80 mmHg/l	Výška: 186 cm
P: 75/min	Hmotnost: 84 kg
D: 14/min	BMI: 24, 28
TT: 36,6	Pohyblivost: úplná
Stav vědomí: plné vědomí	Orientace místem, časem, osobou: plně orientován
Řeč, jazyk: řeč srozumitelná	Krevní skupina: 0+

Zdroj: Vlastní zpracování, 2016

Nynější onemocnění

Pacient s chronickou pankreatitidou byl přijat plánovaně k operaci hlavy pankreatu a duodena.

Informační zdroje

- chorobopis pacienta
- rozhovor s pacientem
- anamnestický dotazník

ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza

Matka: Zdráva.

Otec: Zemřel ve 35 letech na komplikace jaterní cirhózy, etylik.

Sourozenci: 3 zdraví.

Osobní anamnéza

Překotná a chronická onemocnění:

V dětství plané neštovice a dále prodělal jen běžné nemoci, vážněji nestonal. V 10 letech podstoupil operaci střev pro illeus. Od cca. 16 let opakovaně hospitalizován v nemocnici ve Znojmě pro relapsy pankreatitidy – uzavřeno jako chronická pankreatitida.

Hospitalizace a operace: V 10 letech operace střev pro illeus.

Úrazy: 0.

Očkování: Běžná očkování.

Léková anamnéza

Tabulka 3 Léková anamnéza

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Kreon 25 000	Per os	300mg	1-1-1	Antidiaroika
Pangrol 20 000	Per os	200mg	1-1-1	Antidiaroika
Loseprazol	Per os	20 mg	0-0-1	Antacida
Helicid	Per os	20 mg	0-0-1	Antacida

Zdroj: Vlastní zpracování, 2016

Alergologická anamnéza: Neguje.

Léky: Neguje.

Potraviny: Neguje.

Chemické látky: Neguje.

Jiné: Neguje.

Abúzy: Neguje.

Alkohol: Dříve příležitostně, nyní abstinent.

Kouření: Exkuřák.

Káva: Pije jen náhražku kávy (zelená káva).

Jiné návykové látky: Neguje.

Sociální anamnéza

Stav: Svobodný.

Bytové podmínky: Bydlí v rodinném domě s přítelkyní.

Vztahy, role a interakce: S přítelkyní má vztah dobrý, často pacienta v nemocnici navštěvovala.

Záliby: Fotbal, vaření, chata.

Volnočasové aktivity: Procházky v přírodě, jízda na kole, nohejbal.

Pracovní anamnéza

Vzdělání: Středoškolské.

Zaměstnání: Kuchař v restauraci Mcentrum, v současné době v pracovní neschopnosti.

Spirituální anamnéza

Sám pacient věřící není, ale občas chodí společně s přítelkyní do kostela.

POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU

Tabulka 4 Popis fyzického stavu ze dne 5. 2. 2016

Systém:	Subjektivní údaje:	Objektivní údaje:
Hlava a krk	<i>Hlava mě doma občas pobolívá, tak 2x - 3x do měsíce. Se sluchem problémy nemám, slyším dobře.</i>	Hlava poklepově není bolestivá, bez jakýchkoli deformit, vlasy trochu prořídle.

Hrudník a dýchací systém	<i>S dechem žádné potíže nemám, dýchá se mi dobře. Jen občas trpím záněty průdušek, které mi lékař léčí antibiotiky.</i>	Hrudník souměrný, bez defektů. Dech: 17/min Saturace: 97 %
Srdečně cévní systém	<i>Nemám žádný problém, s tlakem se neléčím.</i>	Srdeční ozvy ohraničené, akce srdeční pravidelná.
Břicho a GTT	<i>Se zažíváním problémy mám, a to z důvodu mé chronické pankreatitidy. Jsem citlivý na některé potraviny.</i>	Břicho pokleповě nebolestivé, měkké. Játra a slezina nezvětšené. Střevní peristaltika přítomna.
Kosterní a svalový systém	<i>Občas mě bolí záda. Měl jsem problémy s kotníkem. Několikrát jsem měl vyvrknutý kotník, protože jsem hrál fotbal.</i>	Pacient je soběstačný, na bolesti zad bere dle potřeby analgetika. Intenzita bolesti na stupnici od 0 do 10 udává 5-6.
Močový a pohlavní systém	<i>S močením pacient žádné problémy nemá.</i>	Ledviny palpačně nejsou bolestivé. Moč je čirá bez jakékoli příměsi.
Nervový systém a smysly	<i>Nenosí brýle, slyší dobře.</i>	Bulby jsou pohyblivé, spojivky růžové bez zánětu, skléry čistě bílé, zornice izokorické.
Imunologický systém	<i>Alergii pacient žádnou neudává.</i>	Pacient prodělal běžná očkování. Tělesná teplota 36,6 °C.

Kůže	<i>Kůži mám trochu suchou.</i>	Kůže prokrvená, bez ikteru.
-------------	--------------------------------	-----------------------------

Zdroj: Vlastní zpracování, 2016

UTŘÍDĚNÍ INFORMACÍ DLE NANDA I TAXONOMIE II

Posouzení dne 5. 2. 2016

Tabulka 5 Utřídění informací dle modelu Majrory Gordon

<p>1. Podpora zdraví</p> <ul style="list-style-type: none"> - uvědomování si zdraví - management zdraví 	<p>Subjektivně: „Léky užívám pravidelně. Dodržuji předepsanou dietu a respektuji doporučení svého ošetřujícího lékaře.“</p> <p>Objektivně: Pacient navštěvuje pravidelně svého praktického lékaře, nově navštěvuje diabetologickou poradnu kvůli momentálně zvýšené hladině glykemie v krvi. Pacient byl poučen o rizicích, uvědomuje si, že to bude náročné. Dodržuje veškerá doporučená opatření.</p> <p>Ošetrovatelský problém: 0</p> <p>Priorita: 0</p>
<p>2. Výživa</p> <ul style="list-style-type: none"> - příjem potravy - trávení - vstřebávání - metabolismus - hydratace 	<p>Subjektivně: „Jím pouze potraviny, které mám předepsané v mé dietě číslo 4. Tady jsem toho ještě moc nesnědl, momentálně nemám chuť na jídlo.“</p> <p>Objektivně: Pacient aktivně vypije asi 0,5 litru tekutiny. Je nutné mu pití připomínat. Pacient má také předepsanou infuzní terapii</p>

	<p>dle ordinace lékaře. Kontrolujeme příjem a výdej tekutin a hodnoty zapisujeme. Pacient má předepsanou dietu číslo 4. Pacient má operační ránu na břicho, jinak nejsou zřejmé žádné jiné defekty na kůži.</p> <p>Ošetrovatelský problém: Riziko nevyváženého příjmu tekutin.</p> <p>Priorita: nízká</p>
<p>3. Vylučování a výměna</p> <ul style="list-style-type: none"> - funkce močového systému - funkce gastrointestinálního systému - funkce kožního systému - funkce dýchacího systému 	<p>Subjektivně: „S močením jsem doposud neměl žádný problém. S vyprazdňováním jsem menší problémy měl, občas trpím průjmy. Na čůrání mám momentálně hadičku.“</p> <p>Objektivně: Pacient nebyl zatím 3. den na stolici. Potíže s močením neudává, nyní močení pomocí permanentního katétru do sběrného sáčku. Močení je v normě, moč je čirá 1400 ml za 24 hod. Pacient má suchou pokožku. Dýchání je pravidelné 14 dechů za minutu.</p> <p>Ošetrovatelský problém: Dnes je to již 3. den, kdy nebyl pacient na stolici.</p> <p>Priorita: Střední</p>

<p>4. Aktivita – odpočinek</p> <ul style="list-style-type: none"> - spánek – odpočinek - aktivita – cvičení - rovnováha – energie - kardiovaskulární – pulmonální reakce - sebepéče 	<p>Subjektivně: „V nemocnici vůbec nespím, mám silné bolesti břicha, které mi vystřelují až do zad. Musím brát silné prášky na spaní, po těch se teprve dobře vyspím.“</p> <p>Objektivně: Pacient má léky na spaní dle ordinace lékaře, na bolesti mu byla naordinována analgetika. Po podání léčiv pacient v noci spal. Ve dne se ale cítí unavený a pospává. Prozatím je pacient téměř nesoběstačný z důvodu upoutání na lůžko pro operační zákrok.</p> <p>Ranní hygiena proběhla na lůžku. Udává, že se mu špatně dýchá, má naordinovanou oxygenoterapii, srdeční akce pravidelná P: 66/min</p> <p>Použité vyšetřovací škály: Barthel test 30 bodů – vysoce závislý (viz: seznam příloh)</p> <p>Ošetrovatelský problém: Narušený spánek, bolesti břicha, špatné dýchání.</p> <p>Priorita: nízká</p>
---	--

<p>5. Vnímání – poznání</p> <ul style="list-style-type: none"> - pozornost - orientace - kognice - komunikace 	<p>Subjektivně: „Slyším i vidím dobře. S tímto prozatím nemám žádné obtíže.“</p> <p>Objektivně: Sluch bez obtíží, vidí dobře. S pacientem je dobrá komunikace. Je plně orientovaný časem, místem i prostorem.</p> <p>Ošetrovatelský problém: 0</p> <p>Priorita: 0</p>
<p>6. Vnímání sebe sama</p> <ul style="list-style-type: none"> - sebepojetí - sebepercepce - obraz těla 	<p>Subjektivně: „Už abych byl doma, chtěl bych se vrátit domů.“</p> <p>Objektivně: Pacient se chce co nejdříve vrátit domů, na svou situaci nahlíží dobře.</p> <p>Ošetrovatelský problém: 0</p> <p>Priorita: 0</p>
<p>7. Vztahy</p> <ul style="list-style-type: none"> - role pečovatелů - rodinné vztahy - plnění rolí 	<p>Subjektivně: „Už abych byl doma, chtěl bych se vrátit domů.“</p> <p>Objektivně: Pacient se chce co nejdříve vrátit domů, na svou situaci nahlíží dobře.</p> <p>Ošetrovatelský problém: 0</p> <p>Priorita: 0</p>

<p>8. Sexualita</p> <ul style="list-style-type: none"> - sexuální funkce - reprodukce 	<p>Subjektivně: „Děti zatím nemám, ale chtěl bych v nejbližší době, už nejsem nejmladší.“</p> <p>Objektivně: Pacient nemá žádný problém, prostatu nemá.</p> <p>Ošetrovatelský problém: 0</p> <p>Priorita: 0</p>
<p>9. Zvládnutí / tolerance zátěže</p> <ul style="list-style-type: none"> - posttraumatická reakce - reakce na zvládnutí zátěže - neurobehaviorální stres 	<p>Subjektivně: „Mám strach, bojím se, že nebudu moci vykonávat aktivity jako před operací.“</p> <p>Objektivně: Pacient se zdá být vyrovnaný, svůj strach nedává najevo.</p> <p>Ošetrovatelský problém: Strach, obavy, úzkost.</p>

<p>10. Životní principy</p> <ul style="list-style-type: none"> - hodnoty - přesvědčení - soulad hodnot/přesvědčení/jednání 	<p>Subjektivně: „Jsem věřící, s přítelkyní zajdeme občas do kostela.“</p> <p>Objektivně: Pacient je věřící, chodí do místního kostela.</p> <p>Ošetrovatelský problém: 0</p> <p>Priorita: 0</p>
<p>11. Bezpečnost a ochrana</p> <ul style="list-style-type: none"> - infekce - fyzické poškození - násilí - environmentální rizika - obranné procesy - termoregulace 	<p>Subjektivně: „Jelikož jsem hrál fotbal, několikrát jsem si vyvrkl kotník.“</p> <p>Objektivně: Je potřeba zvýšené pozornosti. V operační ráně je zaveden drenážní systém. Dále má zavedený PŽK a PMK. Vše je bez známek infekce. Z důvodu dočasné imobilizace je potřeba zajistit antidekubitní opatření.</p> <p>Ošetrovatelský problém: Riziko vzniku infekce. Riziko vzniku dekubitů.</p> <p>Priorita: nízká</p>

<p>12. Komfort</p> <ul style="list-style-type: none"> - tělesný komfort - komfort prostředí - sociální komfort 	<p>Subjektivně: „Mám velké bolesti.“</p> <p>Objektivně: Pacient si stěžuje na velké bolesti, má naordinovaná analgetika dle ordinace lékaře. Pacient se prozatím v nemocnici dobře adaptoval. Chce jít co nejdříve domů za svojí přítelkyní.</p> <p>Ošetrovatelský problém: Akutní bolest</p> <p>Priorita: střední</p>
<p>13. Růst, vývoj</p>	<p>Subjektivně: „Jelikož jsem sportovec, svoji váhu jsem si držel, ale těsně před operací jsem něco zhubl, trpěl jsem nechutenstvím a průjmy. Po operaci možná také něco zhubnu.“</p> <p>Objektivně: Podle BMI je prozatím pacientova váha stále v normě.</p> <p>Ošetrovatelský problém: 0</p> <p>Priorita: 0</p>

Zdroj: Vlastní zpracování, 2016

MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

Ordinovaná vyšetření: měření fyziologických funkcí (TK, P, TT), odběry krve.

Zajištění invazivních vstupů: PŽK v levé jamce loketní 4. 2. 2016, PMK zaveden při operaci 4. 2. 2016, v operační ráně zaveden drenážní systém od 4. 2. 2016.

Konzervativní léčba: dieta č. 4 s omezením tuků, po operaci nic per os, postupně čajová a kašovitá strava.

Pohybový režim: pacient je po operaci zcela upoután na lůžko. V současné době je neschopen pohybu. V plánu je postupně rehabilitační cvičení DKK. Na zvážení také lázeňská léčba (viz seznam příloh).

RHB: provádí se dechová cvičení.

Medikamentózní léčba per os

Tabulka 6 Medikamentózní léčba per os

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Kreon 25 000	cps.	300 mg	1-1-1	Antidiaroika
Pangrol 20 000	tbl.	200 mg	1-1-1	Antidiaroika
Loseprazol	tbl.	20 mg	0-0-1	Antacida
Helicid	cps.	20 mg	0-0-1	Antacida
Novalgin	amp.	500 mg	dle potřeby	Analgetika
Dolsin	amp.	100 mg	á 8 hod.	Analgetika
Hypnogen	tbl.	10 mg	0-0-1	Hypnotika

Zdroj: Vlastní zpracování, 2016

Subkutánní podání:

- Clexane 4000 / 0,4 ml inj. roztok v 18:00 hodin (antikoagulancia),
- Dolsin 1 ml inj. roztok po 8 hodinách dle potřeby (analgetika).

Chirurgická léčba: během hospitalizace operace hlavy pankreatu a duodena.

SITUAČNÍ ANALÝZA

Pacient hospitalizován dne 3. 2. 2016 na chirurgickém oddělení s plně platným interním vyšetřením, takže byl schopen operačního zákroku v celkové anestezii. Pacient měl s sebou kompletní dokumentaci a výsledky diagnostických metod.

Ošetřující lékařka informovala pacienta o operačním zákroku, dodržování léčebného režimu a možných pooperačních komplikacích.

Dne 4. 2. 2016 byla provedena předoperační příprava podle standardu chirurgického oddělení. Pacient podepsal informovaný souhlas s operací. Ráno byly pacientovi změřeny fyziologické funkce a byl zaveden PŽK do levé loketní jamky.

Po operaci byl pacient převezen na dospávací pokoj, kde mu byly monitorovány veškeré fyziologické funkce (TK – 130/90 torrů, P – 80/ min, TT – 36,6 °C, saturace 97 %). Ihned po převezení na standardní ošetrovací jednotku byly nadále monitorovány vitální funkce (TK – 126/85 torrů, P – 75/ min, TT – 36,5 °C, saturace 90 %). Dále byla sledovaná průchodnost invazivních vstupů (PŽK – průchodný bez známek infekce, PMK – odvádí, moč čirá bez příměsí, 2 Redonovy drény – průchodné, pod tlakem, množství 60 ml, 75 ml). Dále se sledovala operační rána (25 cm, 3 cm, sterilní krytí, rány i jejich okolí byly klidné, bez jakéhokoli prosáknutí a bez známek infekce). Převaz rány je naplánovaný na 7. 2. 2016. Pacient je jinak plně orientovaný, dle Barthelova testu

0 bodů – vysoce závislý. Pacient vyžaduje pomoc při hygienické péči, celková hygiena na lůžku. Pacient udává silné bolesti břicha s číslem 8.

STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ DLE NANDA ITAXONOMIE II

Aktuální ošetřovatelské diagnózy:

- 1) akutní bolest – 00132,
- 2) porušená tkáňová integrita – 00044,
- 3) porušený spánek – 00095,
- 4) deficit sebepéče při hygieně – 00108,
- 5) deficit sebepéče při oblékání – 00109,
- 6) strach – 00148,
- 7) porušený obraz těla – 00118,
- 8) deficit sebepéče při vyprazdňování – 00110,
- 9) zhoršená pohyblivost – 00085.

Potencionální ošetřovatelské diagnózy:

- 1) riziko vzniku infekce – 00004,
- 2) riziko vzniku dekubitů – 00040,
- 3) riziko deficitu tělesných tekutin – 00028,
- 4) potencionální riziko pádu – 00155.

Ošetřovatelská diagnóza č. 1: Akutní bolest v souvislosti provedení intervenčního výkonu – priorita střední.

Doména: 12.

Třída: 1.

Priorita: střední.

Určující znaky: možná úlevová poloha.

Související faktory: operační výkon.

Cíl krátkodobý: snížit bolest ze stupně 8 alespoň na stupeň 2.

Výsledná kritéria:

- pacient udává, že jeho bolest se snížila po podání silných analgetik přibližně do 20 min,
- pacient hodnotí svoji bolest na stupnici č. 2 do dvou dní,
- pacient ví o využití úlevové polohy, která by mohla zmírnit jeho bolest,
- pacient využívá k tlumení své bolesti alternativní metody.

Plán intervencí:

- posuď bolest (intenzita, lokalizace, charakter, nástup, zhoršující faktory) / všeobecná sestra,
- vysvětli pacientovi využití škály bolesti a nauč ho určit bolest na stupnici od 0 do 10 / všeobecná sestra,
- sleduj neverbální projevy pacienta při bolesti / všeobecná sestra,
- sleduj vitální funkce pacienta /všeobecná sestra,
- podávej analgetika dle ordinace lékaře a posuď jejich účinek / všeobecná sestra,
- kontroluj míru bolesti a zapisuj ji do dokumentace / všeobecná sestra,
- pouč pacienta o nutném dodržování klidového režimu /všeobecná sestra,
- doporuč pacientovi možné alternativní metody k tlumení bolesti (čtení, komunikace, poslouchání hudby) / všeobecná sestra,
- poskytni tyto pomůcky pacientovi, popřípadě požádej jeho rodinu / všeobecná sestra,
- pouč pacienta o možnosti využít úlevovou polohu od bolesti / všeobecná sestra.

Realizace:

5. 2. 2016

7:00 – posouzení bolesti, charakter bolesti a doba trvání (bolest udává č. 8) / všeobecná sestra,

7:15 – poučení pacienta o hodnocení jeho bolesti na stupnici od 0 do 10 (0 – žádná bolest, 10 – nesnesitelná bolest) / všeobecná sestra,

7:45 – podání léků – analgetik (Dolsin amp. 100 mg á 8 hod.) dle ordinace lékaře / všeobecná sestra,

7:55 – zapsání podání léků (analgetik) do ošetrovatelské dokumentace / všeobecná sestra,

8:45 – kontrola účinku analgetik (intenzita bolesti klesla na č. 4) a byl proveden záznam do dokumentace / všeobecná sestra,

9:00 – edukace pacienta o možnosti úlevové polohy a alternativních metodách / všeobecná sestra,

11:15 – kontrola intenzity bolesti (intenzita č. 2) a byl proveden záznam do dokumentace / všeobecná sestra,

16:00 – podání léků – analgetik (Dolsin amp. 100 mg á 8 hod.) dle ordinace lékaře / všeobecná sestra,

16:30 – kontrola účinku analgetik (intenzita bolesti klesla na minimum), byl proveden záznam do dokumentace / všeobecná sestra,

18:00 – poučení pacienta o možnosti využít úlevovou polohu od bolesti / všeobecná sestra,

21:00 – kontrola pacienta (pacient spí) / všeobecná sestra.

6. 2. 2016

8:00 – posouzení bolesti, charakter bolesti a doba trvání (bolest udává č. 8) / všeobecná sestra,

8:15 – poučení pacienta o hodnocení jeho bolesti na stupnici od 0 do 10 (0 – žádná bolest, 10 – nesnesitelná bolest) / všeobecná sestra,

8:45 – podání léků – analgetik (Dolsin amp. 100 mg á 8 hod.) dle ordinace lékaře / všeobecná sestra,

8:55 – zapsání podání léků (analgetik) do ošetrovatelské dokumentace / všeobecná sestra,
9:45 – kontrola účinku analgetik (intenzita bolesti klesla na č. 4) a byl proveden záznam do dokumentace / všeobecná sestra,
10:00 – edukace pacienta o možnosti úlevové polohy a alternativních metodách / všeobecná sestra,
11:15 – kontrola intenzity bolesti (intenzita č. 2) a byl proveden záznam do dokumentace / všeobecná sestra,
16:00 – podání léků – analgetik (Dolsin amp. 100 mg á 8 hod.) dle ordinace lékaře / všeobecná sestra,
16:30 – kontrola účinku analgetik (intenzita bolesti klesla na minimum), byl proveden záznam do dokumentace / všeobecná sestra,
18:00 – poučení pacienta o možnosti využít úlevovou polohu od bolesti / všeobecná sestra,
21:00 – kontrola pacienta (pacient spí) / všeobecná sestra.

Hodnocení:

Ze dne 5. 2. 2016

- pacient hodnotí bolest na stupnici s č. 4 a cítí zmírnění bolesti
- pacient umí zhodnotit situace, které zmírňují nebo zhoršují bolest
- pacient používá úlevové polohy
- bolesti pacienta jsou nadále tlumeny analgetiky podle ordinace lékaře
- pacient dodržuje klidový režim a také možné využití alternativních metod k tlumení bolesti
- v naplánovaných intervencích je nutné pokračovat

Ze dne 6. 2. 2016

- po podání silných analgetik pacient uvádí, že nemá zcela žádnou bolest.

Cíl byl splněn.

Ošetrovatelská diagnóza č. 2: Porušená tkáňová integrita v souvislosti intervenčního zákroku, projevující se ranou o velikosti 20 cm – priorita střední.

Doména: 11.

Třída: 2.

Priorita: střední.

Určující znaky: poškozená kožní integrita.

Související faktory: operační výkon.

Cíl krátkodobý: pacient je informován o péči o operační ránu, operační rána se hojí per primam od prvního dne po zákroku.

Výsledná kritéria:

- pacient zná zásady, jak má pečovat o operační ránu po dobu hospitalizace,
- pacient zná možné projevy infekce, jako je zarudnutí, pálení, svědění v oblasti operační rány,
- pacient má operační ránu bez známek infekce od prvního dne po zákroku,
- pacient má po dobu hospitalizace kůži dostatečně prokrvenou, hydratovanou a vyživenou,
- odstranění Redonových drénů do 3 dnů po zákroku.

Plán intervencí:

- kontroluj stav operační rány / všeobecná sestra,
- proved' pravidelné převazy operační rány za aseptických podmínek (sterilní krytí) / všeobecná sestra,
- vysvětli pacientovi možné projevy infekce / všeobecná sestra,
- vyžaduj zpětnou vazbu od pacienta / všeobecná sestra,
- sleduj pokožku v oblasti operační rány (prokrvení, hydratace) / všeobecná sestra,
- kontroluj stav a funkčnost Redonových drénů (množství, příměsí, průchodnost, podtlak) / všeobecná sestra,
- proved' záznam do zdravotnické dokumentace / všeobecná sestra,
- pouč pacienta o možné manipulaci s Redonovými drény / všeobecná sestra.

Realizace:

5. 2. 2016

9:00 – kontrola kůže (kůže je hydratovaná, bez známek začervenání a infekce) / všeobecná sestra,

9:10 – kontrola krytí operační rány (rána není prosáklá, zatím bez převazu) / všeobecná sestra,

9:15 – provedení záznamu do ošetrovatelské dokumentace, informovanost lékaře / všeobecná sestra,

9:30 – edukace pacienta (možné zarudnutí, pálení, svědění) / všeobecná sestra,

9:45 – edukace pacienta o zásadách (dodržování asepse, nenamáčet ránu ve sprše a nemazat krémy) / všeobecná sestra.

6. 2. 2016

9:00 – zhodnocení stavu kůže (kůže je hydratovaná, bez známek začervenání a infekce) / všeobecná sestra,

9:15 – kontrola krytí operační rány (rána prosáklá, byl proveden převaz rány za asistence lékaře, rány klidné, bez známek infekce, s Betadine roztokem a sterilními čtverci) / všeobecná sestra,

9:40 – kontrola Redonových drénů (drény průchodné, funkční, pod tlakem, množství 34 ml a 45 ml) / všeobecná sestra,

9:45 – záznam do ošetrovatelské dokumentace, lékař informován / všeobecná sestra.

7. 2. 2016

9:05 – zhodnocení stavu kůže (kůže hydratovaná, bez zarudnutí a známek infekce) / všeobecná sestra,

9:10 – kontrola krytí rány (rána bez prosáknutí, bez převazu) / všeobecná sestra,

9:15 – kontrola Redonových drénů (množství 25 ml a 22 ml lékař odstranil Redonovy drény) / všeobecná sestra,

9:30 – proveden záznam do ošetrovatelské dokumentace / všeobecná sestra,

9:45 – edukace pacienta o zásadách při péči o operační ránu v domácím prostředí / všeobecná sestra.

Hodnocení:**5. 2. 2016**

- pacient zná možné projevy infekce,
- pacient zná zásady asepse.

6. 2. 2016

- operační rána klidná, bez známek infekce.

7. 2. 2016

- operační rána se hojí per primam, nejeví žádné známky infekce,
- pacient zná zásady při péči o operační ránu v domácím prostředí.

Cíl byl splněn.

Ošetrovatelská diagnóza č. 3: Porušený spánek v souvislosti zhoršeného zdravotního stavu a změnou prostředí, projevující se známkami únavy a zvýšenou potřebou spánku během dne.

Doména: 4.

Třída: 1.

Priorita: střední.

Určující znaky: pacient si stěžuje na nedostatek energie, je unavený, má potíže s usínáním.

Související faktory: neznámé prostředí, strach, bolest, přerušovaný spánek, popřípadě i spánek během dne.

Cíl krátkodobý: pacient bude spát a bude mít nerušený spánek alespoň 7 hodin od 3. dne. Pacient se bude cítit lépe a bude odpočatý.

Výsledná kritéria:

- pacientovi netrvá usnutí déle než 30 min,
- pacient spí alespoň 6-7 hodin nerušeného spánku,
- u pacienta došlo od 3. dne ke zlepšení spánku.

Plán intervencí:

- posud' příčiny a faktory, které spánek ovlivňují / všeobecná sestra,
- zajímej se o pocity pacienta a stížnosti ohledně spánku / všeobecná sestra,
- postarej se o přípravu prostředí ke spánku / všeobecná sestra,
- připrav pacienta ke spánku z hlediska jeho pohodlí a fyzického komfortu / všeobecná sestra,
- informuj ošetřujícího lékaře o jeho problému se spánkem / všeobecná sestra,
- podej léky dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinek / všeobecná sestra,
- zaznamenávej délku spánku do ošetrovatelské dokumentace pacienta / všeobecná sestra.

Realizace:

5. 2. 2016

Aktivace pacienta během dne adekvátní činností.

18:00 – podání léků dle ordinace lékaře (analgetika na bolest) / všeobecná sestra,

18:10 – proveden záznam do ošetrovatelské dokumentace / všeobecná sestra,

18:30 – rozhovor s pacientem o možných příčinách narušení spánku / všeobecná sestra,

19:00 – provedena úprava lůžka a nastavení polohy lůžka / všeobecná sestra,

19:30 – provedeno vyvětrání pokoje / všeobecná sestra,

19:40 – informovanost pacienta o možném využití signalizačního zařízení / všeobecná sestra,

20:15 – po domluvě s pacientem podání hypnotik dle ordinace lékaře (Hypnogen tablety per os) / všeobecná sestra,

20:30 – proveden záznam do ošetrovatelské dokumentace / všeobecná sestra,

21:00 – sledování účinku podaných léků / všeobecná sestra,

21:30 – zhasnutí světel na pokoji pacienta / všeobecná sestra,

21:30 – 6:00 – sledování kvality spánku a délky spánku / všeobecná sestra.

6. 2. 2016

- 18:00 – podání léků dle ordinace lékaře (analgetika na bolest) / všeobecná sestra,
- 18:05 – proveden záznam do ošetrovatelské dokumentace / všeobecná sestra,
- 19:00 – provedena úprava lůžka / všeobecná sestra,
- 19:10 – provedeno vyvětrání pokoje / všeobecná sestra,
- 20:00 – po domluvě s pacientem podání hypnotik dle ordinace lékaře (Hypnogen tablety per os) / všeobecná sestra,
- 20:10 – proveden záznam do ošetrovatelské dokumentace / všeobecná sestra,
- 21:00 – sledování účinku podaných léků / všeobecná sestra,
- 21:30 – 6:00 – sledování kvality spánku a délky spánku / všeobecná sestra.

7. 2. 2016

- 18:00 – podání léků dle ordinace lékaře (analgetika na bolest) / všeobecná sestra,
- 18:05 – proveden záznam do ošetrovatelské dokumentace / všeobecná sestra,
- 19:00 – provedena úprava lůžka / všeobecná sestra,
- 19:10 – provedeno vyvětrání pokoje / všeobecná sestra,
- 20:00 – po domluvě s pacientem podání hypnotik dle ordinace lékaře (Hypnogen tablety per os) / všeobecná sestra,
- 20:10 – proveden záznam do ošetrovatelské dokumentace / všeobecná sestra,
- 21:00 – sledování účinku podaných léků / všeobecná sestra,
- 21:30 – 6:00 – sledování kvality spánku a délky spánku / všeobecná sestra.

Hodnocení:

5. 2. 2016

- pacient zná možné příčiny, které by mohly jeho spánek narušovat,
- pacient zná možnost využití signalizačního zařízení,
- pacient využil možnost podání hypnotik dle ordinace lékaře,
- po podání hypnotik dle ordinace lékaře pacient spí.

6. 2. 2016

- pacient využil možnost podání hypnotik dle ordinace lékaře,
- po podání hypnotik dle ordinace lékaře pacient spí.

7. 2. 2016

- pacient využil možnost podání hypnotik dle ordinace lékaře,
- pacient spal celou noc, cítí se odpočatý.

Cíl byl splněn.

Ošetrovatelská diagnóza č. 4: Deficit sebeděče při koupání a hygieně v souvislosti intervenčního zákroku, projevující se sníženým stupněm péče o sebe samotného.

Doména: 4.

Třída: 5.

Priorita: střední.

Určující znaky: neschopnost dojít si do koupelny.

Související faktory: bolest, omezení v pohybu.

Cíl krátkodobý: pacient se bude snažit pomoci a spolupracovat při hygienické péči.

Výsledná kritéria:

- pacient se učí v rámci svých možností, jak provádět hygienu do 24 hodin,
- pacient bude mít zajištěnou pomoc během hospitalizace při své hygienické péči.

Plán intervencí:

- zjistí stupeň soběstačnosti pacienta dle Barthelova testu / všeobecná sestra,
- edukuj pacienta o zásadách hygienické péče v oblasti operačních ran / všeobecná sestra,
- zajisti potřebné pomůcky k hygienické péči / všeobecná sestra,
- zapoj aktivně pacienta do hygienické péče /všeobecná sestra,
- dbej na soukromí a stud pacienta / všeobecná sestra,
- dbej na bezpečí pacienta / všeobecná sestra,
- vyčleň si dostatek času na hygienickou péči / všeobecná sestra.

Realizace:

5. 2. 2016

8:00 – zjištění soběstačnosti pomocí Barthelova testu / všeobecná sestra,

8:30 – edukace pacienta o dodržování zásad hygienické péče v oblasti operační rány / všeobecná sestra,

8:40 – příprava pomůcek potřebných k hygienické péči / všeobecná sestra,

8:45 – zajištění soukromí pacienta při hygienické péči / všeobecná sestra,

8:50 – zapojení pacienta do hygienické péče / všeobecná sestra.

Hodnocení

5. 2. 2016

- pacient se snažil zapojit do své hygienické péče, za pomoci sestry spolupracoval.

Cíl byl splněn.

Ošetrovatelská diagnóza č. 5: Strach v souvislosti postupu nemoci a nejisté budoucnosti, projevující se verbalizací.

Doména: 9.

Třída: 2.

Priorita: střední.

Určující znaky: úzkost, nervozita, pocení.

Související faktory: nespavost, narušený spánek.

Cíl krátkodobý: eliminace strachu u pacienta do dvou dnů.

Výsledná kritéria:

- pacient je schopen mluvit a svěřit se o tom, co ho trápí a z čeho má strach,
- pacient se aktivně snaží eliminovat svůj strach,
- pacient se učí různé techniky, jak zvládat svůj strach.

Plán intervencí:

- zjistí příčiny a vyvolávající faktory strachu / všeobecná sestra,
- posud' u pacienta jeho psychický stav / všeobecná sestra,
- motivuj pacienta / všeobecná sestra,
- naslouchej pacientovi a vzbuzuj v něm důvěru / všeobecná sestra,

- informuj pacienta a zodpověz všechny jeho otázky / všeobecná sestra,
- odpoutej pacienta od strachu vhodnou relaxací / všeobecná sestra,
- zajisti pro pacienta pravidelný kontakt s rodinou / všeobecná sestra,
- proved' záznam do dokumentace o možných změnách / všeobecná sestra.

Realizace:

5. 2. 2016 – 7. 2. 2016

9:00 – lékařka podala pacientovi veškeré informace o jeho zdravotním stavu a o další léčbě,

9:45 – rozhovor o příčinách strachu a vyvolávajících příčinách strachu s pacientem / všeobecná sestra,

11:00 – relaxace pacienta při sledování televize a poslechu rádia,

14:30 – 17:00 – návštěva rodinných příslušníků.

Hodnocení

5. 2. 2016 – 7. 2. 2016

- pacient je schopen otevřeně mluvit o svém strachu, ale je potřeba pokračovat v eliminaci strachu i v domácím prostředí.

Cíl byl splněn částečně.

CELKOVÉ HODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

V rámci ošetrovatelské péče se zdravotní stav pacienta postupně zlepšoval. Jeho pooperační péče proběhla bez komplikací a zcela bez obtíží. Pacient byl svojí ošetřující lékařkou informován o svém zdravotním stavu a o postupu další léčby. Pacient snášel svoji hospitalizaci poměrně dobře, spolupracoval a aktivně se zapojoval.

Jeho rodina ho v nemocnici pravidelně navštěvovala, starala se o něj a byla mu v době hospitalizace velkou oporou. Pro získání všech informací byly stanoveny ošetrovatelské diagnózy a realizovala jsem je pomocí ošetrovatelských intervencí.

Bolest byla u pacienta snížena z č. 8, v plánu bylo snížit bolest na č. 2. Bolest se po udání pacientem snížila na č. 2, cíl byl splněn. Pacient byl částečně nesoběstačný v oblasti hygieny, v plánu bylo aktivně ho zapojit do své hygienické péče. Pacient byl ochotný, zapojoval se, proto byl cíl splněn. Pacient dále trpěl poruchou spánku, užíval hypnotika dle ordinace lékaře a po jejich užití spal nerušeným spánkem 6 – 7 hodin, cíl byl tedy splněn. Pacient také trpěl strachem, co bude do budoucna a jak bude probíhat další léčba. V plánu bylo, aby byl schopen vyjádřit své pocity a otevřeně hovořit o svých obavách. Cíl byl ale splněn částečně, pacient je sice schopen otevřeně hovořit o svých obavách, ale je nutné eliminovat strach i v domácím prostředí.

5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Jak již bylo uvedeno, chronická pankreatitida je nemocnění, které pacienta ovlivňuje hned v několika oblastech. Abychom mohli vykonávat efektivní ošetrovatelskou péči u daného onemocnění, je nezbytně nutné mít komplexní znalosti o této problematice.

Abychom mohli stanovit preventivní opatření, musíme znát rizikové faktory i příčiny onemocnění. Chronická pankreatitida je zároveň onemocnění, u kterého je potřeba dodržovat důležitá opatření. Jedno z hlavních opatření je dodržování přísné pankreatické diety, dále dodržování veškerých pokynů a rad ošetřujícího lékaře.

Doporučení pro zdravotnický personál:

- podávat pacientovi podrobné a srozumitelné informace a snažit se eliminovat odborné výrazy,
- motivovat pacienta,
- poskytnout pacientovi psychickou podporu a eliminovat tak jeho strach.

Doporučení pro pacienta:

- stále dodržovat klidový režim v domácím prostředí,
- dodržovat zásady zdravého životního stylu a dodržovat předepsanou dietu,
- nepřetěžovat se a vyhýbat se fyzické zátěži,
- využít rodinnou péči a pomoc,
- možno využít i lázeňskou péči,
- pravidelné kontroly u svého ošetřujícího lékaře,
- brát pravidelně naordinované léky,
- zvážit částečný invalidní důchod,
- pečovat o operační ránu a poté o jizvu (viz. seznam příloh).

Doporučení pro rodinu:

- být v první řadě pro pacienta oporou,
- podporovat jeho psychickou pohodu,
- nezatěžovat pacienta,
- podporovat pacienta v denních činnostech,
- motivovat pacienta,
- být mu nablízku,
- nabízet mu pomoc,
- naslouchat mu.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo vypracování ošetrovatelského procesu u pacienta s chronickým zánětem slinivky břišní. Práce byla rozdělena na dvě části, a to na teoretickou a praktickou.

V teoretické části jsem se zabývala především problematikou chronické pankreatitidy. Byla zde popsána ve stručnosti definice pankreatu, historie, anatomie, funkce, různé diagnostické postupy a mimo jiné i léčba. Dále jsem se zabývala přípravou pacienta před operací, ale i péčí po operaci.

V bakalářské práci byla popsána i výživa pacienta s chronickou pankreatitidou a potřeba přísného dodržování diety. V dietním opatření jsem se zabývala vhodnými a nevhodnými potravinami u tohoto onemocnění.

Praktická část se věnuje konkrétnímu pacientovi, který byl plánovaně přijat na operaci s chronickým zánětem slinivky břišní.

Cílem praktické části bylo navrhnout, zrealizovat a zhodnotit komplexní ošetrovatelskou péči u tohoto pacienta. Pro tvorbu daného ošetrovatelského procesu byl využit model dle Majrory Gordon. Z hlediska naší ošetrovatelské péče bylo prioritou především plnění potřeb pacienta a snaha o jeho navrácení do běžného života. Během hospitalizace jsme zbavili pacienta bolestí, kterými trpěl, a tím jsme eliminovali riziko zhoršení kvality jeho života.

Pro získání potřebných informací byly stanoveny ošetrovatelské diagnózy jak aktuální, tak i potenciální. Dále bylo sepsáno i doporučení pro praxi, které bylo určeno jak pro pacienty, tak i pro zdravotnický personál.

Dalším cílem bylo prohloubit si své dosavadní znalosti o problematice tohoto onemocnění, o jeho příčinách, příznacích, diagnostice a v neposlední řadě i léčbě chronické pankreatitidy. Díky této práci se mi naskytla možnost blíže nahlédnout do této problematiky a více tak porozumět pacientům s tímto onemocněním.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BĚLOBRÁDKOVÁ, Jana a Ludmila BRÁZDOVÁ, 2006. *Diabetes mellitus*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-446-1.

ČEŠKA, Richard, TESAŘ, Vladimír, Petr DÍTĚ a Tomáš ŠTULC (eds.), 2010. *Interna*. 1. vyd. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-423-0.

DÍTĚ, Petr, 2007. *Vnitřní lékařství: učebnice pro lékařské fakulty*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-496-6.

Fakultní nemocnice Olomouc. www.fnol.cz. [online]. 1.6.2016 [cit. 2016-06-04]. Dostupné z: www.fnol.cz

HEJNAROVÁ, Eva a Lenka SLEZÁKOVÁ, 2012. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3601-3.

RIEMANN, Jürgen Ferdinand, FISCHBACH, Wolfgang, Peter R. GALLE a Joachim MÖSSNER, 2008. *Gastroenterologie: das Referenzwerk für Klinik und Praxis*. Stuttgart: Thieme. ISBN 9783131412010.

BIRTH, Matthias, Thomas Heinz ITTEL a Phillipe L. PEREIRA, 2010. *Hepatobiliäre und Pankreastumoren*. Berlin: Springer Medizin. ISBN 9783642049347.

HOLUBOVÁ, Adéla, Helena NOVOTNÁ a Jana MAREČKOVÁ, 2013. *Ošetrovatelská péče v gastroenterologii a hepatologii*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta. Sestra (Mladá fronta). ISBN 978-80-204-2806-6.

KALA, Zdeněk a Vladimír PROCHÁZKA, 2010. *Perioperační péče o pacienta v digestivní chirurgii*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-519-8.

KARGES, Wolfram J a Sascha al DAHOUK, 2011. *Vnitřní lékařství: stručné repetitorium*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3108-7.

KOHOUT, Pavel, Marie LIŠKOVÁ a Olga MENGEROVÁ, 2007. *Onemocnění slinivky břišní - dieta pankreatická*. 1. vyd. Praha: Forsapi. Rady lékaře, průvodce dietou. ISBN 978-80-903820-3-9.

KRAUS, Jiří, 2006. *Nový akademický slovník cizích slov: [A-Ž : studentské vydání]*. 1. vyd., dotisk [i.e. 1. brož. vyd.]. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-1415-3.

KUBEŠOVÁ, Hana, 2005. *Vnitřní lékařství II: pro bakalářské studium ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3647-8.

Lázně Luhačovice. <http://www.lazneluhacovice.cz/>. [online]. 1.6.2016 [cit. 2016-06-04]. Dostupné z: <http://www.lazneluhacovice.cz/>

MAREČKOVÁ, Olga a Olga MENGEROVÁ, 2008. *Nemoci slinivky břišní: dieta a rady lékaře*. 1. vyd. Čestlice: Pavla Momčilová - Medica Publishing. Dieta (Pavla Momčilová - Medica Publishing). ISBN 80-85936-52-6.

MERKUNOVÁ, Alena a Miroslav OREL, 2008. *Anatomie a fyziologie člověka pro humanitní obory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1521-6.

Multimediální тренаžér plánování ošetrovatelské péče. ose.zshk.cz. [online]. 1.6.2016 [cit.2016-06-04]. Dostupné z <http://ose.zshk.cz>

NAVRÁTIL, Leoš, 2008. *Vnitřní lékařství: pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-2319-8.

NĚMCOVÁ, Jitka. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. 3. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., 2015. ISBN 978-80-904955-9-3.

SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2007. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-1775-3.

SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2007. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. Zdravotnický asistent. ISBN 978-80-247-2040-1.

SYSEL, Dušan, Hana BELEJOVÁ a Oto MASÁR, 2011. *Teorie a praxe ošetrovatelského procesu*. Brno: Tribun EU. Librix.eu. ISBN 978-80-7399-289-7.

ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ, 2006. *Interní ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1148-6.

VODIČKA, Josef, 2014. *Speciální chirurgie*. 2., dopl. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2512-6.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 2008. *Praktický slovník medicíny*. 9., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-159-2.

VRÁNOVÁ, Dagmar, 2013. *Chronická onemocnění a doporučená výživová opatření*. Olomouc: ANAG. ISBN 978-80-7263-788-1.

ZAVORAL, Miroslav a Johana VENEROVÁ, 2007. *Gastroenterologie a hepatologie*. 1. vyd. Praha: Triton. Postgraduální klinický projekt. ISBN 978-80-7254-902-3

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Ultrasonografie slinivky břišní.....	I
Příloha B - Péče o operační ránu po propuštění do domácího léčení	II
Příloha C - Barthelův test základních všedních činností ADL.....	III
Příloha D - Seznam lázní pro léčbu chorob zažívacího traktu.....	IV
Příloha E - Souhlas pacienta	V
Příloha F - Rešerše.....	VI
Příloha G - Protokol k provádění sběru podkladů	VII
Příloha H - Čestné prohlášení studenta k získání podkladů.....	VII

Příloha A – Ultrasonografie slinivky břišní



Zdroj: Zdravotnická dokumentace Nemocnice Znojmo

Příloha B - Péče o operační ránu po propuštění do domácího léčení

- je-li rána dostatečně zhojená a jsou odstraněny veškeré stehy a svorky, je velice vhodné jizvu důkladně promazávat. Případné masti Vám doporučí ošetřující lékař, nebo v lékárně Vám vhodné masti nabídne lékárník. Můžete použít například Calcium panthotenicum, měsíčkovou mast, šípkový olej, kokosový olej,
- přibližně za 1-2 týdny po odstranění stehů a veškerých svorek můžete začít provádět tlakovou masáž jizvy. Masáž provádějte jen tehdy, když je jizva dostatečně zhojená, nebolestivá, bez zarudnutí a známek infekce. Tlakovou masáž provádějte tak, že zatlačíte prstem proti podkladu tak, aby se nehtové lůžko odkrivilo, tlak ponechte asi 30 sekund. Poté povolte a prst přesuňte na další část jizvy a celý postup opakujte. Takto tlakem promasírujte celou délku jizvy,
- dodržujte klidový režim, nevystavujte se nějaké zvýšené fyzické zátěži a nezvedejte těžká břemena,
- na hojení rány po operaci má také velmi významný vliv Váš celkový zdravotní stav, jiná přidružená onemocnění, imunita a mimo jiné i věk.

Zdroj: www.fnol.cz

Příloha C - Barthelův test základních všedních činností ADL



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

HODNOCENÍ:

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

30 b.

Zdroj: <http://ose.zshk.cz/>

Příloha D - Seznam lázní pro léčbu chorob zažívacího traktu

LS ROYAL Mariánské Lázně a.s.

Adresa: Lesní 345, 353 01 Mariánské Lázně

Telefon: 354 618 111

Lázně Luhačovice, a.s.

Adresa: Lázeňské náměstí 436, 763 26 Luhačovice

Telefon: 577 682 111

Alžbětiny lázně, a.s.

Adresa: Smetanovy sady 1145/1, Karlovy Vary, 36001

Telefon: 724 032 536

Léčebné lázně Kynžvart

Adresa: Lázeňská 295, 354 91 Lázně Kynžvart

Telefon: 354 672 151

Zdroj: Projekt 35, 2013

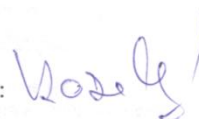
Příloha E - Souhlas pacienta s použitím dokumentace

SOUHLAS PACIENTA S POUŽITÍM DOKUMENTACE PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Tímto prohlašuji, že souhlasím, aby Monika Vacková, studentka 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Vysoké škole zdravotnické, o.p.s. Praha 5, ve své bakalářské práci s názvem „OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S CHRONICKOU PANKREATITIDOU“, použila údaje zjištěné při vyšetření, terapii a data ze zdravotnické dokumentace při zpracování své bakalářské práce.

Dne 7.2.2016

Podpis:



Rešerše

(Dokumentografická jednorázová rešerše)

Ošetrovatelský proces u pacienta s chronickou pankreatitidou

Vypracovala:

Městská knihovna Znojmo
Zámčnická 288/9
669 26 Znojmo

Tel. 515 224 346

www.knihovnazn.cz
knihovna@knihovnazn.cz

Evidenční číslo: 11/2015

Datum vypracování: 9. 11. 2015

Celkový počet záznamů: 65

Zpracovala: Bc. Michaela Vrábelová

Příloha G Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Duškova 7, 150 00 Praha 5



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

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

Příjmení a jméno studenta	VACKOVÁ MONIKA	
Studijní obor	VŠEOBECNÁ LÉPRA	Ročník 3.
Téma práce	O LÉČEBNÝ PROCES U PACIENTŮ S CHRONICKOU PANKREATITIDOU	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	NEMOCNICE ZNOJMO, P. O.	
Jméno vedoucího práce	PhDr. MARCELA ZYBOVÁ	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <i>Myšková</i> <input type="checkbox"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <i>Marie Proje</i> <input type="checkbox"/> nesouhlasím	

Mgr. Radovan ŠOBA

Vc. ZNOJMO dne 15.2.2016

Radová
podpis studenta

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

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

V Praze dne 31. 5. 2016

.....
Monika Vacková