

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA
S NÁDOROVÝM ONEMOCNĚNÍM ŽALUDKU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MICHAELA KŘENOVSKÁ, DiS.

Praha 2017

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA
S NÁDOROVÝM ONEMOCNĚNÍM ŽALUDKU**

Bakalářská práce

MICHAELA KŘENOVSKÁ, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Kubicová

Praha 2017



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

Křenovská Michaela
3VS2

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 14. 10. 2016 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u pacienta s nádorovým onemocněním
žaludku

The Nursing Process in a Patient with a Tumor disease of the Stomach

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Miroslava Kubicová

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

V Praze dne: 25. 10. 2016


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce PhDr. Miroslavě Kubicové, za její cenné rady, připomínky, trpělivost a ochotu při vedení bakalářské práce.

ABSTRAKT

KŘENOVSKÁ. Michaela. *Ošetrovatelský proces u pacienta s nádorovým onemocněním žaludku*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Kubicová. Praha. 2017. 54 s

Tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacienta s nádorovým onemocněním žaludku. Práce se člení na dvě části. Na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část práce popisuje problematiku nádorového onemocnění žaludku, příčinu vzniku, diagnostiku, vyšetřovací metody, možnosti léčby a prevenci. Práce popisuje také předoperační přípravu, pooperační péči a specifika ošetrovatelské péče u onkologických pacientů. Praktická část práce se zaměřuje na vlastní ošetrovatelský proces u pacienta s nádorovým onemocněním žaludku ve všech jeho fázích. Součástí práce je také vypracování ošetrovatelských diagnóz, včetně celkového popsání ošetrovatelské péče. Cílem práce je poskytnout ucelené poznatky o dané problematice a přiblížit komplexní ošetrovatelskou péči formou pěti fází ošetrovatelského procesu.

Klíčová slova

Nádorové onemocnění. Onkologie. Ošetrovatelská péče. Pacient. Všeobecná sestra. Žaludek.

ABSTRACT

KŘENOVSKÁ, Michaela. *The nursing process in patient with cancer of the stomach*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Miroslava Kubicová. Prague. 2017. 54 pages.

The theme of the bachelor thesis is the nursing process in a patient with cancer of the stomach. The work is divided into two parts. Theoretical and practical part. The theoretical part describes the issue of cancer of the stomach, causes, diagnosis, diagnosis, treatment options, and prevention. The work is described preoperative care and postoperative care and other specifics of nursing care in oncology patients. The practical part focuses on the nursing process in a patient with gastric cancer in all its phases. The work also includes the development of nursing diagnoses, including an overall description of nursing care. The aim is to provide comprehensive knowledge of the issues and bring comprehensive nursing care in the form of five phases of the nursing process.

Keywords

Cancer. Stomach. Nursing Care. Oncology. Patient. General nurse.

PŘEDMLUVA

Nádorové onemocnění jsou jedním ze současných zdravotnických problémů, která postihují pacienty všech věkových kategorií. Zdravotnický personál se zaměřuje na rozvíjení účinných preventivních opatření, která vedou k eliminaci tohoto onemocnění, dále se zaměřují na zkvalitnění nádorové léčby a jejího průběhu. Péče o onkologické pacienty vyžaduje multioborovou spolupráci. Důležitou roli v péči o takhle nemocného pacienta hraje spolupráce s rodinou a jejich blízkými. Tato práce vznikla ve snaze poukázat na problematiku onkologických pacientů s nádorovým onemocněním žaludku. Výběr tématu práce bylo ovlivněno mou prací na onkologickém oddělení v Novém Jičíně.

Touhle cestou bych ráda poděkovala vedoucí práce paní PhDr. Miroslavě Kubicové za cenné rady, pedagogické usměrnění a podporu, kterou mi poskytla při vedení bakalářské práce.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM TABULEK

ÚVOD.....	16
1 NÁDOROVÉ ONEMOCNĚNÍ ŽALUDKU	19
1.1 PŘÍČINA VZNIKU NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ ŽALUDKU.....	20
1.2 KLINICKÝ OBRAZ.....	22
1.3 DIAGNOSTIKA	23
1.4 LÉČBA.....	24
1.4.1 CHEMOTERAPIE	25
1.4.2 RADIOTERAPIE	27
1.4.3 INVAZIVNÍ TERAPIE	28
1.5 PREVENCE.....	28
2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	30
2.1 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE O PICC KATÉTRY A ŽILNÍ PORTY.....	30
2.2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE PŘED OPERAČNÍM ZÁKROKEM OPERAČNÍM ZÁKROKEM	31
2.2.1 PŘEDOPERAČNÍ PÉČE.....	31
2.2.2 PERIOPERAČNÍ PÉČE	32
2.2.3 POOPERČNÍ PÉČE.....	32
2.3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA PO CHEMOTERAPII.....	33
2.4 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA PO RADIOTERAPII.....	34

2.5	LÉČBA NÁDOROVÉ BOLESTI.....	35
3	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES	37
3.1	ZÁKLADNÍ ÚDAJE O PACIENTOVI.....	39
3.2	ANAMNÉZA	41
3.3	STANOVNÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ.....	56
	ZÁVĚR	69
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	70

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AMP	.....	ampule
CNS	.....	centrální nervový systém
CT	.....	výpočetní tomografie
CVK	.....	centrální venózní katétr
EKG	.....	elektrokardiogram
FAP	.....	familiární adenomatózní polypóza
GIT	.....	gastrointestinální trakt
Gy	.....	gray
I.V	.....	intra venózně
PEJ	.....	perkutánní endoskopická jejunostomie
RTG	.....	rentgenové zařízení
PER OS	.....	ústí
pTMN	.....	patologická klasifikace zhoubných novotvarů
TNM	.....	klasifikace zhoubných novotvarů
WHO	.....	světová zdravotnická organizace
yTMN	.....	post terapeutická klasifikace zhoubných novotvarů

(VOKURKA a kol., 2010)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Adenom – nádor ze žláзовého epitelu

Adjuvantní terapie – doplňující, podpůrná, ochranná, pomocná, zajišťovací

Agens – činitel

Akra – koncové části lidského těla

Anastomnóza – vzájemné propojení 2 cév, nebo nervů

Anemie – úbytek červených krvinek

Antihypertenziva – léky proti vysokému krevnímu tlaku

Antrum – předsíň, dutina

Apoptóza – programovaná buněčná smrt

Ascites – volná tekutina v dutině břišní

Aspekce – vyšetření pohledem

Auskultace – vyšetření poslechem

Benigní – nezhoubný

Broviac katetr – katétr zavedený k zajištění výživy

Cyanóza – modravé až fialovomodré zbarvení kůže

Chemoterapie – léčba chorob chemickými látkami léky

Erytrocyt – červená krvinka

Edém – otok

Fascie – anatomická blána obepínající svaly

Folikulitida – zánět vlasového váčku

Fibrom – nezhoubný nádor vycházející z pojivové tkáně

Gastritida – zánět žaludeční sliznice

Hepatitis – zánět jaterní tkáně

Hemangiom – mezenchymový nádor krevních cév

Hemoglobin – krevní barvivo

Hepatomegalie – zvětšení jater

Hyperplazie – zvětšení orgánu

Incidence – četnost

Kardie – část žaludku při vyústění jícnu

Konjunktivitida – zánět oční spojivky

Latergie – chorobná spavost

Leukopenie – pokles počtu bílých krvinek

Leukocyt – bílá krvinka

Lipom – benigní nádorové onemocnění vycházející z tukové tkáně

Lymfogenní – vznikající z lymfy

Lymfogranulom – druh nádorového bujení mízní tkáně

Maligní – zhoubný

Marker - znak, který je typický pro určitý stav, chorobu, určité buňky, ukazatel

Metastáza – dceřiné filiální ložisko, obvykle zhoubného nádoru nebo infekce.

Mortalita – úmrtnost

Mukozitida – zánět sliznice

Intravenózní – způsob aplikace do krevního oběhu

Karcinom – zhoubný nádor vycházející z výstelky – epitelu, zde buď vývodů, nebo lalůček

Palpace – vyšetření pohmatem

Perkuse – vyšetření poklepem

Peritoneum – pobřišnice

Pneumonie – zápal plic

Polyp – stopkatý útvar

Prekanceróza – stav předcházející vzniku maligního nádoru

Prevalence – převládání, převaha, obecné rozšíření

Protektivní – ochranný

Pruritus – svědění

Pylorus – zúžená trubicovitá část trávicího traktu

Predispozice – vrozená nebo získaná náchylnost

Prognóza – předpověď průběhu a zakončení nemoci

Radioterapie – léčba ozařováním

Recidiva – návrat nemoci, která již byla vyléčena nebo u které již vymizely příznaky nemoci

Rezistence – odolnost

Sanace – zhojení

Soor – infekce postihující dutinu ústní

Stomatitida – zánět sliznice dutiny ústní

Trombocyt – krevní destička

Xerostomie – pocit suchosti v ústech

(VOKURKA a kol., 2010)

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Identifikační údaje o pacientovi	39
Tabulka 2 Léková anamnéza.....	41
Tabulka 3 Gynekologická anamnéza	42
Tabulka 4 Posouzení současného zdravotního stavu pacienta	43
Tabulka 5 Aktivity denního života pacienta	46
Tabulka 6 Posouzení sociálního stavu pacienta	51

ÚVOD

Nádorové onemocnění žaludku představuje postižení žaludeční stěny nádorovým bujením. V současné době zaujímá čtvrtou nejčastější příčinu úmrtí na rakovinu. Celosvětově je na druhém místě nejčastějšího maligního onemocnění. Karcinom žaludku se vyvíjí stupňovitě, avšak velmi komplikovaným procesem se zřetelnými patologickými a histologickými fázemi. Výskyt i mortalita je častější u mužů, zhruba o jednu čtvrtinu. Četnost nárůstu nově diagnostikovaných nádoru žaludku se neustále zvyšuje, nejčastěji poskytuje lidi ve starším věku. Ovšem není to pravidlem. Nárůst onemocnění stoupá, a tím i mnohdy postihuje pacienty před 40. rokem věku. Příčina vzniku nádorového onemocnění žaludku souvisí s životním stylem včetně stravovacích návyků. Dále se na vzniku nádorů žaludku podílí nerovnováha mezi protektivními a agresivními faktory vnitřního prostředí. Nejčastěji je se vznikem karcinomu žaludku spojována infekce *Helicobacter pylori*.(VORLÍČEK, 2012).

Léčba nádorového onemocnění žaludku spočívá v chirurgickém zákroku, avšak mnoho pacientů přichází již s pokročilým onemocněním, kde chirurgická léčba není možná. Vzhledem k faktu, že výsledky chirurgické léčby jsou doposud neuspokojivé, zatím dochází k uzdravení jen u 20 – 30 % pacientů, volí se chemoterapeutická léčba a radioterapie.(KRŠKA a kol., 2014).

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Popsat problematiku nádorového onemocnění žaludku

Cíl 2: Přiblížit specifika ošetrovatelské péče u pacienta s nádorovým onemocněním žaludku.

Cíl 3: Popsat komplexní léčbu u pacienta s nádorovým onemocněním žaludku

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Vypracovat plán ošetrovatelského procesu

Vstupní literatura:

1. KRŠKA, Zdeněk, David HOSKOVEC a Luboš PETRUŽELKA. *Chirurgická onkologie*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4284-7.
2. MIKŠOVÁ, Zdeňka. *Kapitoly z ošetrovatelské péče*. Aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1442-6
3. VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3742-3.

Popis rešeršní strategie

Vyhledávání odborných publikací pro tvorbu bakalářské práce na téma ošetrovatelský proces u pacienta s nádorovým onemocněním žaludku, probíhalo v časovém úseku od listopadu roku 2016 do března roku 2017. Jazyk pro vyhledávání odborných publikací byl zvolen český. Při zpracování rešeršní strategie byla v první fázi definována klíčová slova, a to karcinom žaludku, nádory žaludku, onkologie, ošetrovatelství, zdravotní sestra. Vyhledávání publikací bylo ve spolupráci s Moravskoslezskou vědeckou knihovnou v Ostravě a vyhledávače Google Scholar. Pomocí rešerše bylo dohledáno 7 knih a 28 odborných článků. Pro realizaci bakalářské práce bylo využito 40 knih z toho 2 v Anglickém jazyce.

1 NÁDOROVÉ ONEMOCNĚNÍ ŽALUDKU

Nádorové onemocnění žaludku rozlišujeme podle nádorových vlastností na benigní a maligní nádory. Benigní nádory rozdělujeme na skupinu podslizničních nádorů a polypů. Mezi podslizniční nádory řadíme vzácně se vyskytující leiomy. Mezi jejich klinické projevy patří masivní krvácení. K dalším podslizničním nádorům přiřazujeme neurogenní nádory, lyfangiomy a hemangiomy. Mezi benigní nádory dále patří lipomy, fibromy, neurinomy a hemangiomy. Benigní nádorové onemocnění se může projevovat i polypózním postižením, kde dochází k slizniční prominenci nejčastěji polokulovitého tvaru, přisedlé nebo stopkaté. Za polypózu se označuje výskyt většího množství polypů. K polypům vyskytujících se u nádorového postižení žaludku patří hyperplastický polyp, histologicky fokální hyperplazie, které vznikají jako reakce na poškození sliznice. Hyperplaziogenní polyp je polyp obsahující žlázovou tkáň, v jejímž důsledku je sliznice schopná atypického růstu. Velmi často se mohou sdružovat s karcinomem žaludku. Dále se mohou vzácně vyskytovat adenomové polypy, které mají tubulární, tubulovilózní a vilózní charakter. Riziko vzniku karcinomu žaludku stoupá s velikostí adenomových polypů (KAREL a ŽÁK, 2007), (SCHINDLEROVÁ, 2014).

I přes částečný pokles výskytu jsou maligní nádory žaludku stále jednou z nejčastějších příčin úmrtí na nádorové onemocnění. Nejvyšší prevalence nádorového onemocnění žaludku se nachází v Číně, Japonsku, Jižní Americe a východní Evropě. Nejčastějším zhoubným nádorem v této lokalizaci je karcinom žaludku, který představuje až 95% všech malignit, ke zbytku patří lymfom a lymfosarkom (KRŠKA a kol. 2014).

Karcinom žaludku, přesněji adenokarcinom je maligní onemocnění, které vzniká na základě transformace buněk cylindrického epitelu žaludeční sliznice. Karcinom je nejčastěji lokalizovaný v pyloru, antru, kardií a těle žaludku. Podle charakteristických vlastností lze rozdělit karcinom žaludku na typ polypózní, ulcerózní, ulcerózně infiltrující a difúzně infiltrující. Karcinom se šíří lymfatogenní cestou kde zasahuje gastrické a mediastinální uzliny a dále i plíce. Hematogenně se infiltruje do jater, skeletu, peritonea kde následně vytváří ascites, může se infiltrovat i do okolních orgánů a to do slinivky, jater, žlučových cest, jícnu, duodena, tračníku a u žen ovaria (SCHINDLEROVÁ, 2014).

Mezi další malignity patří žaludeční lymfon, který nejčastěji postihuje žaludek, avšak může postihovat kteroukoli jinou lymfatickou tkáň. Lymfomy rozdělujeme na dva typy, a to Nehodgkinovské maligní lymfomy a Hodgkinovu chorobu. Nehodgkinovské maligní lymfomy dělíme podle stupně malignity na vysoký, nízký, systémový a žaludeční lymfomy. Lymfomy s vysokým stupněm malignity jsou citlivé na chemoterapeutickou a radioterapeutickou léčbu. Proto u těchto typů nevolíme operativní postup. Lymfomy s nízkým stupněm malignity vznikají jako reakce na dlouhodobé působení *Helicobacter pilori*. *Helicobacter* dlouhodobě působí na sliznici žaludku a následkem toho dochází k rozmnožení lymfoidní tkáně vázané na sliznici (ČERNOCH, 2012)., (SCHINDLEROVÁ, 2014).

Maligní lymfogranulom žaludku, Hodgkinova choroba je systémové onemocnění, primárně může vznikat v žaludku, ale i v jiných orgánech. V léčbě je rozhodující metoda žaludeční resekce s následnou chemoterapií. Typické pro lymfomy je infiltrace do hlubší vrstvy a tak nemusí být viditelná při endoskopickém vyšetření a ani zachytitelná při endoskopické biopsii, neboť v bioptickém materiálu nebývají zasažené hlubší žaludeční vrstvy. Proto je vhodnou metodou volby endosonografické vyšetření. K Maligním nádorům žaludku patří i vzácně se vyskytující mezenchymální nádory žaludku. Mohou mít povahové rysy jak benigních, tak maligních nádorů. Projevují se dyspeptickými potížemi, bolestmi v nadbřišku, krvácením, a hmatnou rezistencí (ADAM a kol., 2008).

1.1 PŘÍČINA VZNIKU NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ ŽALUDKU

V současné době není ještě přesná příčina vzniku nádorového onemocnění žaludku, avšak existují určité rizikové faktory, u kterých předpokládáme, že se mohou podílet na vzniku nádoru. Mezi ně řadíme zevní a vnitřní vlivy. (KRŠKA a kol., 2014).

Mezi zevní faktory, které se podílejí na vzniku nádorového onemocnění žaludku patří tabák a kouření, které jednoznačně zvyšují riziko vzniku nádorového onemocnění, postiženi jsou i pasivní kuřáci, kteří vdechují cigaretový kouř. Riziko vzniku nádoru s sebou nese i nesprávná životospráva, především nedostatek vlákniny, ovoce a zeleniny v potravě. Bylo prokázáno, že strava bohatá na zeleninu má protektivní účinek, protože

obsahuje látky s protinádorovým účinkem, jako jsou karotenoidy, foláty, fenoly a flavonoidy. Strava, v které jsou obsaženy karotenoidy a nestravitelná vláknina, může snižovat riziko vzniku nádorů. Negativně působí přijímání velkého množství konzervovaných potravin, vysoké množství soli a pití alkoholu. Svou roli sehrává i úprava pokrmů, nedoporučuje se časté grilování, při kterém mohou vznikat karcinogenní látky. Karcinogeny v potravě např. nitrosamíny které vznikají z nitritů obsažené v potravě a v pitné vodě. Další karcinogenní látky jsou polycyklické uhlovodíky zejména benzpyren (NAVRÁTIL, 2008).

Spolu se stravovacími návyky souvisí i nedostatek pohybové aktivity a obezita. Nádorová onemocnění se řadí k psychosomatickým chorobám, proto je vhodné vyhnout se nadměrného stresu (KRŠKA a kol., 2014), (SLEZÁKOVÁ, 2010).

K vnitřním faktorům podílející se na vzniku nádoru žaludku sehrává velký význam genetická predispozice, která je popsána jako hereditální syndrom. Hlavním geneticky podmíněným faktorem jsou střevní polypózy. Nazývané familiární adenomatózní polypózy (dále FAP). Je dominantní dědičné onemocnění, prevalence FAP je 1/10000 které jsou způsobené mutací nebo ztrátou APC genu. Při takovém postižení je riziko vzniku karcinomu prakticky stoprocentní. Zvláštností je, že u krevní skupiny A je výskyt rakoviny žaludku asi o 20% častější. K vnitřním faktorům, které se podílejí na vzniku nádorového onemocnění žaludku dále patří i tzv. prekancerózy. Prekancerózní stav nastává u pacienta, který trpí typickým onemocněním, které mění charakter svého chování a změní se v maligní proces (HORÁK, 2013),(ROKYTA, 2015).

Nejvýznamnější prekancerózní stav pro vznik nádorového onemocnění žaludku jsou zapříčiněné záněty. Gastritidy lze rozdělit do různých fází a to z hlediska časového průběhu, tehdy se jedná o záněty akutní a chronické, z hlediska etiopatogenetického se jedná o záněty vznikající za pomoci infekčních vlivů, indukovaných chemických činitelů a činiteli fyzickými (DONGFENG et. al., 2011), (KARGES et. al., 2011).

Akutní zánět žaludku z hlediska vzniku nádorového onemocnění nepředstavuje zvláštní riziko, naopak dlouhodobé poškození tkáně související s chronickým zánětem představuje prekancerózní stav. V současné době rozdělujeme gastritidy na 3 části, a to difúzní chronickou multifokální gastritidu, difúzní chronickou gastritidu a chronická

multifokální gastritidu, která představuje až 80% všech gastritid, které mají typický etiologický agens a to *Helicobacter pylori*. Nemocní s karcinomem žaludku mají vysoké procento pozitivního *Helicobacteru pylori*. Infekce tímto agens vyvolá nejdříve příznak akutní gastritidy. V první fázi nacházíme chronickou lymfoplazmocitární zánětlivou infiltraci především ve vrstvě žaludeční sliznice, zánětlivý činitel později zasahuje do žlázné vrstvy slizniční tkáně. *Helicobacter pylori* se dá prokázat kultivačně, histologicky, rychlým ureázovým testem, vyšetřením stolice, endoskopicky, PCR metodou, při které se vyšetřuje žaludeční a antrální sliznice, eventuelně C dechovým testem. Infekce *Helicobacterem pylori* představuje riziko pro vznik adenokarcinomu žaludku (ČERNOCH, 2012),(VOKURKA, 2012).

Mezi další prekancerózy v souvislosti se vznikem nádoru žaludku patří i vředová choroba. Na vzniku vředové choroby se podílí nerovnováha mezi protektivními a agresivními faktory působící na sliznici. Mezi protektivní faktory patří hlen Mucin a bikarbonáty, mezi agresivní kyseliny chlorovodíková, pepsin, *helicobacterpylori*, žlučové kyseliny, užívání kortikoidů, cytostatik, analgetik, a další faktory které působí nepříznivě jako nadměrné pití kávy, kouření, kořeněná jídla a pití alkoholu. Při vředové chorobě dochází k narušení sliznice žaludku a následné erozi, která neproniká do hlubších vrstev. Naopak hlubší vrstvy jsou zasaženy vředem. Při neléčené vředové chorobě vzniká riziko malignizace vředu. Proto je důležité vyhledat co nejdříve lékaře a provést příslušný chirurgický výkon k odstranění žaludečního vředu.(KELSEN, 2008),(SCHINDLEROVÁ, 2014).

1.2 KLINICKÝ OBRAZ

Nádorové onemocnění žaludku má z klinického průběhu v počátečním stádiu onemocnění asymtomatický průběh. Proto je diagnostika nádoru ve většině případů až v pokročilejším stádiu onemocnění. V pozdějším stádiu se vyskytuje bolest v epigastriu, spojená s neurčitými příznaky, jako je nechutenství, postihující až dvě třetiny nemocných, k dalším příznakům patří nauzea a zvracení. V pokročilém stádiu nemoci se dostavuje anémie a výrazný úbytek hmotnosti, k váhovému úbytku dochází až u 80% nemocných. Dále dochází k zvětšení uzlin nad levým klíčkem, hepatomegalii, ikteru a ascitu. Okultní krvácení je dalším častým ukazatelem onemocnění. Vzhledem k

poměrně časté pozdní diagnostice nádoru, je důležité, zaměřit na prevenci, zvláště u pacientů s prokázanými prekancerózami, u pacientů nakažených infekcí *Helicobacter pylori* a u skupin ohrožených FAP. Nezanedbatelná je i osvěta populace ke zdravému životnímu stylu (KAREL a ŽÁK, 2007).

1.3 DIAGNOSTIKA

Mezi základní diagnostické metody patří fyzikální vyšetření aspekci, palpaci, perkusi a auskultaci. Vyšetření pohledem – aspekci je vyšetření, při kterém lékař zhodnotí celkový stav pacienta a všechny patrné změny zdravotního stavu. Palpací se provádí obvykle vyšetření ve 2 fázích. První fáze je povrchová palpace, při které lékař hodnotí povrchové struktury mírným tlakem. Hlubokou palpaci jsou větším tlakem hodnoceny hlubší struktury. Při palpačním vyšetření pacient leží na zádech s pokrčenými dolními končetinami v kolenou. Poklepem se hodnotí vlastnosti tkáně, které se nachází pod povrchem těla. Auskultací se hodnotí zvukové fenomény. Spolu s fyzikálním vyšetřením se provádí sběr anamnézy, která je v souvislosti s nádorovým postižením žaludku důležitá, zejména u pacienta s familiárním výskytem nádoru. Při odběru nynější, osobní, pracovní, rodinné, farmakologické, sociální, alergické, abúzus anamnézy a u žen gynekologické anamnézy, lékař postupuje odběrem krevního vzorku, při kterém se zaměřuje na hodnoty onkomarkerů (SLEZÁKOVÁ, 2010).

Hlavní tumorové markery k diagnostice nádoru žaludku se využívá CA 72 – 4 a CEA karcinoembryonální antigen, který slouží k průkazu nádorového postižení GITU. Dále se provádí vstupní onkologické odběry krve a moči. V odebraném vzorku moči se vyšetřuje močový sediment, citlivost a kultivace. K odběrům krve se dále přidává vyšetření krevního obrazu, kdy je až u 40% nemocných prokazatelná anémie, dále se v krevním séru vyšetřuje sedimentace, biochemické a koagulační vyšetření. Mezi doplňkové odběry se může provádět odběr stolice k prokázání okultního krvácení (BUŽGOVÁ a PEVOVÁ, 2011), (KAREL a ŽÁK, 2014).

Mezi prokazatelně nejspolehlivější diagnostickou metodu patří biopsie žaludeční tkáně, která se provádí za pomoci endoskopického přístroje. Vzorek tkáně se posílá k histologickému vyšetření s následným potvrzením či vyvrácením podezření na nádor. Dále se diagnostika doplňuje CT vyšetřením, avšak u počítačové tomografie není

vizualizace tumoru ideální, ale využívá se spíše k určení infiltrace okolních struktur a nálezu postižení regionálních a vzdálených metastáz. Dále se využívá endoskopická sonografie, která se používá před předoperačním zjištěním hloubky nádorové invaze a postižení lymfatických uzlin. Při pátrání po vzdálených metastázách se využívá RTG snímek plic nebo počítačová tomografie. Dalšími vyšetřovacími metodami jsou ultrasonografické vyšetření a RTG vyšetření s kontrastní látkou, k prokázání rozsahu nádorového onemocnění. Mezi doplňkovou diagnostickou metodu můžeme považovat vyšetření jater, při kterém se pouze vyšetřuje, zda nedošlo k metastatickému postižení (NEJEDLÁ, 2015).

K určení rozsahu nádorového onemocnění se využívá TNM klasifikace. T popisuje rozsah primárního nádoru, N postižení regionálních uzlin, M metastatické postižení. TNM klasifikace vypomáhá při plánování léčby, k prognostickým údajům a k hodnocení léčebných výsledků. Přidatné označení TNM klasifikace. CTNM propedeutická klasifikace před zahájením léčby, yTNM využíváme po ukončení léčby (radioterapie, chemoterapie, chemoradioterapie) ptám patologická klasifikace, která se využívá po chirurgické léčbě, avšak musí být potvrzena patologem (SLEZÁKOVÁ, 2010), (KRŠKA a kol., 2014).

1.4 LÉČBA

Nádorové onemocnění postihují v zásadě všechny tělní orgány a tkáně. V současné době neexistuje medicínský obor, který by se touthle problematikou nezabýval. A i proto se neustále rozšiřuje diagnostické a léčebné spektrum v onkologii a onkologické chirurgii. Proto léčba onkologicky nemocného pacienta vychází z konziliárního týmu specialistů. Konziliární tým představuje jakousi komplexní diagnosticko – terapeutickou jednotku, která navrhuje optimální léčbu každému onkologickému pacientovi, a zajistí tak těmto nemocným lepší prognózu a kvalitu života. Je třeba zdůraznit, že onkologická léčba pacientů není jen výsadou lékařů, ale i specialistů nemedicínských oborů jakou jsou například psychologové, fyzioterapeuti, stomické sestry a jiní odborníci. Role jednotlivých členů týmu jsou nezastoupitelné, často doplňující se (SLEZÁKOVÁ, 2010).

1.4.1 CHEMOTERAPIE

Skutečnost, že dvě třetiny pacientů s diagnostikovaným karcinomem žaludku je při stanovení primární diagnózy v pokročilém stádiu nádorového onemocnění, nebo mají zasaženy okolní orgány metastatickým postižením, podtrhuje nutnost efektivní a systematické léčby. Vzhledem k faktu, že výsledky chirurgické léčby jsou dosud neuspokojivé – zatím dochází k uzdravení jen u 20 – 30 % pacientů s nádorovým postižením žaludku. Chemoterapie je u nádorového onemocnění žaludku nejefektivnější ze všech nádorů postihující trávicí trakt (KRŠKA a kol., 2014).

Cytostatika můžeme podávat buď to perorální cestou, tenhle způsob je pro pacienty nepřijatelnější. Nebo se může cytostatická látka aplikovat přímo do nádoru, ve výjimečných případech se aplikuje látka intra cavitálně, kdy se cytostatikum aplikuje přímo do tělních dutin. Nejčastějším způsobem podání chemoterapie je žilní cestou, proto je velmi důležité u onkologických pacientů, kteří podstoupí chemoterapeutickou léčbu zajistit žilní linku. V dnešní době jde aplikovat cytostatickou látku do periferního žilního katétru, avšak hrozí nebezpečí paravenózní aplikace, proto se využívají PICC katétry a žilní porty. PICC systém znamená zavedení dlouhého katétru z periferie horní končetiny do horní duté žíly, nejčastěji pod ultrasonografickou kontrolou. PICC katétr obsahuje chlopňový systém. Aplikace PICC katétru se provádí na zákrovém sálku či samotném pokoji pacienta, za přísně aseptických podmínek. Místo vpichu se za pomoci místního anestetika umrtví, a lékař zavede PICC katétr nejčastěji do v. basilica, v. medianacubiti, v. cephalica, v. brachialis. PICC katétr se využívá k střednědobé až dlouhodobé léčbě, obvykle zůstává katétr zavedený na dobu 6 měsíců. Žilní port je typem centrálního žilního katétru. Jedná se o rezervoár, který bývá implantován na přední stranu hrudníku. Jedná se o podkožně umístěný zásobník, který je fixován ke svalové fascii a spojen s katetrem ústící v horní duté žíle. Porty se indikují u pacientů s dlouhodobou onkologickou léčbou, obvykle delší jak 6 měsíců. Mezi další specifické vstupy používané v léčbě onkologických pacientů patří Midline katétr, netunelizovaná CVK a tunelizovaná CVK (JINDROVÁ a kol., 2016), (VYTEJČKOVÁ a kol., 2015).

Samotné podání chemoterapie se rozděluje do chemoterapeutických režimů. Chemoterapeutické režimy jsou založeny na 5 cyklech fluorouacilu v kombinaci s

dalšími cytostatickými látkami (etoposid, cisplatina, epirubicin atd). U některých látek byly popsány až 30 % remise, proto se karcinom žaludku považuje za chemosenzitivní nádor (ZADÁK, 2008).

Cytostatické látky se podle mechanismu účinku dělí na: Ankylační cytostatika, které znemožňují syntézu bílkovin a dělení buněk. Antimetabolity, které blokují činnost enzymů nutných pro stavbu nových buněk. Protinádorová antibiotika, která poškozují nukleové kyseliny. Rostlinné alkaloidy, které se podílejí na znemožnění buněčného dělení. Platinová cytostatika zapříčiňují poškození nukleových kyselin. V rámci výzkumu vznikají stále nové účinnější léky. U pokročilých inoperabilních nádorů se používají kombinované režimy 5 - fluorouracilu s adriamycinem a mitomycinem C (FAM), metotrexatem (FAMtx) nověji pak spíše o kombinaci etoposidu, adriamycinu a cisplatinu (KRŠKA a kol., 2014).

Chemoterapeutickou léčbu dále rozdělujeme na adjuvantní a neadjuvantní. Adjuvantní chemoterapie se podává bezprostředně po chirurgickém odstranění nádorového postižení, z důvodu vysokých recidiv. Cílem neadjuvantní terapie je podat do nádoru vysoké množství koncentrace cytostatik, a dosáhnout tak vyšší účinnosti léčby. Neadjuvantní chemoterapie se volí primární nebo předoperační indukční léčba. Nevýhodou je možnost progresu onemocnění (KRŠKA a kol., 2014).

U neoperabilních pacientů má chemoterapie paliativní cíl, kterým je výrazně prodloužit dobu a kvalitu života. Účinnost paliativní léčby se odhaduje na přežití až 10 měsíců. U pacientů nereagujících na paliativní léčbu je doporučena spíše léčba symptomatická. U neoperabilních tumorů je prognóza velmi krátká. Přežití nemocných s neoperovatelným nádorem na symptomatické léčbě se odhaduje na 3 – 4 měsíce (SLÁMA a kol., 2007).

Podání cytostatik s sebou nese řadu nežádoucích příznaků, proti kterým se ale značně snažíme bojovat. Mezi nejzávažnější vedlejší účinky chemoterapie patří myelosuspenze. Myelosuspenze je nejčastějším důsledkem chemoterapeutické léčby. Nese s sebou řadu vedlejších účinků a to febrilní stavy, pokles krevního tlaku, zrychlené dýchání. U takových to pacientů je nezbytné pravidelně monitorovat vitální funkce, zahájit léčbu antibiotik, nejlépe trojkombinací, zahájit neutropenickou léčbu, neboť neutropenický stav může pacienta usmrtit i v průběhu 24 hodin. Mezi častější

nežádoucí účinky chemoterapie patří nauzea a zvracení. Intenzita těchto nežádoucích projevů závisí na druhu a dávce cytostatika. Léčba spočívá v podávání antiemetik. Dalším nežádoucím projevem jsou neurotoxické poškození periferních nervů i CNS, může se projevovat parestezií, necitlivostí prstů, může poškozovat i motorická vlákna. Rozsah tohoto poškození ve většině případů bývá reverzibilní, ustupuje po několika týdnech až měsících. Závažnější riziko představuje plicní toxicita, při které může dojít až k rozvoji plicní fibrózy. Mezi další problémy spojované s podáváním cytostatik patří alopecie, průjmy, kožní projevy, alergická reakce, sterilita, a mutagenní a karcinogenní vliv cytostatik (SLEZÁKOVÁ, 2007).

1.4.2 RADIOTERAPIE

Radioterapii se při léčbě karcinomu žaludku využívá pouze okrajově. Radioterapie využívá ionizující záření k léčbě nádorových onemocnění, radioterapie má spíše paliativní potenciál. Radioterapie se uplatňuje v případě, kdy chceme zastavit růst nádoru a odstranit nádorovou tkáň. Paliativní radioterapie slouží k odstranění nebo snížení symptomů souvisejících s pokročilým onemocněním žaludku, nejčastěji bolesti. V paliativní léčbě se upřednostňuje ozáření v méně frakcích, avšak s vyšší dávkou na frakci. Při ozařování se využívá dávka zevního ozáření 40 – 45 Gy (TOMÁŠEK, 2015).

Komplikace radioterapie můžeme rozdělit na komplikace časná a pozdní. U časných komplikací se vyskytují poruchy systémové, mezi které řadíme nechutenství, zvracení, únavu, larengitidu až depresivní stavy. Místní příznaky se projevují zčervenáním, kůže je suchá až odlupující se, mohou vznikat mokvavé puchýře spolu s trhlinami na kůži. Nejčastější komplikací je poškození potních a mazových žláz. Dále jsou riziku poškození vystaveny i jiné orgány, např. oblast očí, kde se může rozvinout konjunktivita, poškození rohovky, dále se může rozvíjet porucha krve tvorby, porucha polykání, mukozitida v dutině ústní, průjmy a u ojedinělých případů radiační hepatitida, pneumonie a radiační nefritida. Pozdní účinky radioterapie u pacientů se vyskytují trofické změny na sliznicích, může dojít až k plicní fibróze, jícnové stenóze a kataraktě (MLÝNKOVÁ, 2010), (SLEZÁKOVÁ, 2007).

1.4.3 INVAZIVNÍ TERAPIE

Mezi základní chirurgické výkony prováděné při nádorovém onemocnění patří především resekční výkony. Cílem chirurgického výkonu je odstranění tumoru spolu s okrají žaludku a duodena. Současně se odstraňují i přilehlé uzliny a v některých případech se odstraňují i orgány ležící v blízkosti, postižené nádorovým bujením. Pokud se tumor nachází v žaludečním antru, volí se distální resekce spolu s omentem, lemem duodena a lymfatickými uzlinami. Dále se provádí subtotální gastrektomie, při kterém se ponechá kardia a fundus žaludku. Ovšem většina malignit vyžaduje totální gastrektomii. Totální gastrektomie je plně indikována při lokalizaci nádoru v oblasti kardia. U nádorů kardia musí být odstraněna i část jícnu. Obnovení kontinuity trávicího traktu se provádí za pomoci operačního výkonu dle Billroth I, Billroth II. (KRŠKA a kol., 2014).

Při resekčním výkonu dle Billroth I. se vytvoření anastomóza mezi pahýlem žaludku a dvanáctníkem. Podle Billroth II. slepě uzavírá přitáté duodenum a pahýl žaludku se našije na kličku jejunu. U nádorů obturující pylorus, je indikována odlehčující gastroanastomóza. V případě inoperability nádoru se volí paliativní postup, kdy se provádí perkutánní endoskopická gastrostomie, nebo perkutánní endoskopická jejunostomie. Tyhle typy výkonů se využívají k zajištění dostatečné nutrice a zachování kvality života u pacientů (JANÍKOVÁ a ZELENKOVÁ 2013), (NAVRÁTIL, 2008).

1.5 PREVENCE

U nádorového postižení žaludku je prevence zaměřená na primární, sekundární a terciární. Mezi primární prevencí řadíme udržení přiměřené hmotnosti, neboť existují přesvědčivé důkazy, že právě nadváha a obezita mohou vyvolat některý typy rakoviny. Lidé by se měli vyvarovat tučným jídlům, s vysokým množstvím sacharidů. Dále by měli omezit alkoholové nápoje, konzumaci slaných jídel. Naopak se doporučuje zařadit do jídelníčku potravu bohatou na vlákninu, především ovoce a zeleninu, celozrnné pečivo a luštěniny. Spolu s udržením správné hmotnosti patří i dostatek pohybové aktivity, nejlépe 30 minut denně. Sekundární prevence se zaměřuje na záchyt nádorového onemocnění v časném stádiu. Pod pojmem terciární prevence se

rozumí léčba pacientů, u kterých již došlo ke zjištění nádorového onemocnění, s cílem zamezení progresu onemocnění (KRŠKA a kol., 2014).

2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Onkologická léčba s sebou nese řadu specifík, mezi ně můžeme zařadit péči o žilní vstupy, perioperační přípravu pacienta, předoperační a pooperační období. Specifickou péči o pacienta během chemoterapie, radioterapie a v poslední fázi života paliativní péči.

2.1 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE O PICC KATÉTRY A ŽILNÍ PORTY

Péče o PICC katétr je velmi specifická, sestra by měla při každé manipulaci s katétrech postupovat asepticky. Převaz PICCU se provádí každých 5 – 7 dní, ovšem záleží na použití materiálu, u transparentního krytí, může být převaz prováděn až co 10 dní. Před ošetřením každého PICCU, si zdravotník nasadí nesterilní rukavice, kterými sejme nalepené krytí, poté je provedena desinfekce plochy o velikosti 10 x 10 cm, ve sterilních rukavicích či za pomoci sterilního instrumentária ošetří všeobecná sestra sterilními tampóny jak místo vstupu katétru, tak i zbylou plochu na paži ruky. Podle zvyklosti oddělení se lepí fixační krytí, do kterého se vloží vyústění katétru a vše se následně přelepí transparentním krytím. U PICC katétru je aplikace intravenózních léčiv stejná jako u všech jiných vstupů, avšak zvláštností je proplachování katétru, který by se měl provádět injekční stříkačkou o velikosti 10 – 20ml, nikdy ne menší, mohla by poškodit membránu PICCU, proplach se provádí metodou start a stop. Při aplikaci do portu je využívá celá řada speciálních jehel. Pro oděry krve nebo jednorázové aplikaci léčiv využíváme rovné jehly, zahnuté jehly se doporučují pro aplikaci infuzí terapie, ovšem jen po dobu 24 hodin. Při dlouhodobé aplikaci léčiv se využívá křídélková jehla, která se ponechává po dobu 5 dnů. U febrilních stavů, po dobu 2 dnů. Velikost jehly musí zdravotník přizpůsobit podle velikosti portu pacienta a fyzických proporcí. K napíchnu portu si zdravotník nachystá sterilní stolek, na který rozloží sterilní roušku, toulec nebo malý sterilní set obsahující nádobu na fyziologický roztok, sterilní tampóny namočené desinfekčním roztokem, minimálně 2 sterilní injekční stříkačky, portovou jehlu a pro napichující sestru sterilní rukavice. Napíchnutí portu s sebou nese specifikum v tom, že pacient musí být poučen o hlubokém nádechu, během kterého

sestra napichuje port, pokud je návrat krve a snadná aplikace, přelepí se port sterilním krytím. Péče o jakýkoli vstup u onkologického pacienta musí probíhat za silně aseptických podmínek, neboť i malá infekce u pacienta s onkologickou diagnózou může ohrozit jeho život (VYTEJČKOVÁ a kol., 2015).

2.2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE PŘED OPERAČNÍM ZÁKROKEM OPERAČNÍM ZÁKROKEM

2.2.1 PŘEDOPERAČNÍ PÉČE

Předoperační příprava zahrnuje období od doby rozhodnutí o operačním výkonu a končí předání pacienta na operační sál. Předoperační péči z časového hlediska rozdělujeme na dlouhodobou, krátkodobou a bezprostřední. Příprava k operačnímu výkonu spočívá zhruba 10 až 14 dní před stanoveným výkonem, kdy se pacient dostaví k lékaři na specifické předoperační vyšetření, jako je rentgenový snímek srdce a plic, dále se provádí EKG vyšetření, odběr krve a moči. Některým pacientům se doporučuje odběr krve na případnou autotransfúzi (BARTŮNĚK a kol., 2016).

Krátkodobá předoperační příprava zahrnuje období zhruba 24 hodin před operačním zákrokem, lékař provede sběr anamnézy a dle zjištěných výsledků a informací ohledně pacientova zdravotního stavu se klasifikuje dle Americké společnosti anestezie ASA. Před operačním zákrokem předchází rozhovor pacienta s lékařem, který pacientovi sdělí všechny případné komplikace a seznámí ho s informovaný souhlasem jak s anestezií, tak se samotným výkonem. Při plánovaném operačním výkonu je důležité provést interní vyšetření, důležité je dbát na možné riziko vzniku komplikací, proto se u pacientů nasazuje antikoagulační léčba. Před operačním výkonem je důležité, aby pacient byl dostatečně poučen o způsobu lačnění. Nejčastěji se udává, 12 h před operačním výkonem dodržovat lačnění. Proto bývá indikována infuzní terapie k zamezení dehydratace (JANÍKOVÁ a ZELENÍKOVÁ, 2013)

Bezprostřední operační příprava zahrnuje období cca 2 hodiny před samotným operačním výkonem. Je zaměřena na kontrolu zdravotnické dokumentace. Dále se zaměřuje na samotný operační výkon, dbá se o péči operačního pole. Velmi důležité je, aby v oblasti operačního pole nebyly přítomny žádné kožní léze. U mužů je důležité

oholit oblast operačního pole, ideálně těsně před výkonem, aby se zamezilo vzniku folikulitidy. Před samotným výkonem pacientovi zdravotnický personál zabandážuje dolní končetiny jako prevence tromboembolické nemoci. Dále pacient sejme všechny šperky, spolu i se zubní náhradou. U žen by se mělo dbát i na důsledné odlakování nehtů, kvůli případné cyanóze aker. Před samotným odvozem pacient na operační sál, by se měl bezprostředně vymočit, pokud nemá zavedený močový katétr. Operační výkony na GITU se provádějí v celkové anestezii a operátor volí buď laparotomický nebo laparoskopický postup (SKALICKÁ, 2007), (SCHINDLEROVÁ, 2014).

2.2.2 PERIOPERAČNÍ PÉČE

Příprava pacienta před operačním zákrokem a následná pooperační péče je nedílnou součástí samotného pooperačního zákroku. Dokonalá příprava k operaci vede k nižšímu výskytu komplikací, a zvyšuje procento zdárného pooperačního průběhu. Perioperační péče zahrnuje péči o pacienta před operačním výkonem, během operačního výkonu a po něm. Každá z těchto segmentů péče má své specifika, na které je třeba brát zřetel. Intervence zdravotnických pracovníků vychází ze standardů jednotlivého zdravotnického zařízení a především z individuálních potřeb každého pacienta (ANDRÉSOVÁ a SLEZÁKOVÁ, 2013).

2.2.3 POOPERČNÍ PÉČE

Pooperační péče je období, které se časuje od ukončení a doznívání anestezie, obnovení bdělosti, vědomí a návratu obranných reflexů. V tomhle období je důležité sledovat vitální funkce a případné pooperační komplikace. Po komplikovanějších operacích bývá pacient přeložen na jednotku anesteziologicko – resuscitačního oddělení či mezioborovou jednotku intenzivní péče. Při překladech na standardní oddělení je pacient uložen na dospávací pokoj, nebo na samotné oddělení. V tomhle období je důležité první 2 hodiny monitorovat fyziologické funkce pacienta, změřit se na bolest a to i na neverbální projevy pacienta, dále si zdravotnický pracovník všímá komplikací jako je krvácení, nauzea, zvracení z doznívající anestezie (BARTUŇEK a kol., 2016).

Pacient je ohrožen rizikem vzniku infekce, proto se nedoporučuje bezprostředně po operačním zákroku odjímat sterilní krytí, ale vrstvit na ránu dalším, v případě masivního prosakování okamžitě informovat lékaře. Zvláštní péče by se měla provádět i o dutinu ústní, a to z důvodu omezeného příjmu tekutin jak před operačním výkonem, tak i určitou dobu po operaci. Dochází k osychání jazyka a sliznice dutiny ústní. Péči je třeba věnovat i odchodu větrů a stolice (ČOUPKOVÁ a SLEZÁKOVÁ, 2010).

Pooperační období je doprovázeno sníženou peristaltikou střev, která se projevuje meteorismem, pacienta tak trápí vzedmuté břicho, nauzea, bolesti podobné kolikovitým stavům. Ideálním řešením je zavedení rektální rourky, a včasné mobilizaci pacienta, která podpoří střevní peristaltiku. Důležité je sledovat vyprazdňování moče, pokud pacient nemá zvedený permanentní močový katétr, měl by se do 6 – 8 hodin po operačním zákroku vymočit, pokud se tak nestane, zdravotní personál pacienta vycévkuje (FERKO a kol., 2008).

2.3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA PO CHEMOTERAPII

Onkologický pacient, který podstupuje chemoterapeutickou léčbu je ohrožený specifickými vedlejšími účinky léčby. Mezi nejčastější patří nauzea a zvracení. Důsledkem toho dochází k úbytku svalové hmoty u pacienta a zvláště u onkologického klienta je to závažný problém. Během jednoho dne může dojít až k úbytku 0,5 kg svalové hmoty. Onkologický pacient je nejvíce ohrožený malnutricí. Pacienti s malnutricí ve většině případů hůře snášejí protinádorovou léčbu a její výsledek je často horší než u nemocných v dobrém stavu výživy. U pacientů s nádorovým onemocněním dochází k poruchám výživy, které jsou zapříčiněny změnami metabolickými vyvolanými přímou nádorovou tkání a s nádorovou anorexií související s ovlivněním centra v hypotalamu (JANÍKOVÁ a ZELENKOVÁ, 2013).

Chemoterapie s sebou nese i jiné nežádoucí účinky a to průjmovité stavy, soor v dutině ústní, či jiné vředové léze. Proto je důležité věnovat dostatečnou péči dutině ústní. Pravidelné vytírání ústní dutiny borax glycerinem, šalvějovým odvarem nebo odvarem z heřmánku a při prvních příznacích závažnější komplikace nasadit antibiotickou léčbu, nejčastěji se v dutině ústní využívá antibiotický sirup. Při léčbě

průjmovitých stavů nepomůže nic jiného, než dietní omezení a farmakologická terapie (ZADÁK, 2008).

Důležité je věnovat se i psychické podpoře žen, neboť s nástupem chemoterapie doznívají i nežádoucí účinky a to alopecie. Při intenzivní předtransplantační chemoterapii může vypadávat i další ochlupení jako jsou řasy a obočí. Při běžné chemoterapii bývají postiženy jen vlasy. Vznik alopecie závisí na výši dávky a druhu cytostatické látky, ne každá chemoterapeutika zapříčiní alopecii. Pro pacienty je tenhle stav velmi deprimující, a právě v tomhle období je důležitá podpora blízkých členů rodiny, ale i zdravotnického personálu. Zdravotní pracovník by měl pacientku na tuhle situaci připravit, a vysvětlit, že vlasy po ukončení chemoterapie dorostou. U senzitivních osob, není nežádoucí nabídnout psychologické konzilium, farmakologickou léčbu a doporučit možnost nošení paruk. V dnešní době onkologicky nemocné pacientky mají nárok na proplacení značné části zdravotní pojišťovnou (ANDRÉSOVÁ a SLEZÁKOVÁ, 2013).

2.4 SPECIFIKA OŠETOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA PO RADIOTERAPII

Pacient, který je léčen za pomoci radioterapie je nejčastěji ohrožený akutní radiační reakcí, tenhle stav poškozuje parenchymové buňky normálních tkání a obvykle se dostaví během léčby nebo až 3 měsíce po jejím ukončení. U těchto pacientů časem dochází k upravení stavu po ukončení léčby. K zmírnění projevů se doporučuje podpůrná terapie. Pacient po radioterapii je ohrožený únavou, latergií, nauzeou, zvracením, stomatitidou, gastritidou, leukopenií, změnami na kůži, zejména erytémem, puchýři a pruritem. Symptomatologická léčba při projevech nauzey či zvracení je doporučována aplikace antiemetických léků. U kožních projevů je důležité, aby pacient nosil volný oděv, nejlépe bavlněný, nevystavoval se nežádoucímu slunečnímu záření, při sprchování nepoužíval mýdla dráždivá pokožku. Důležité je chránit pokožku před mechanickým třením, nepoužívat na postiženou oblast deodoranty a parfémy. U mužů se doporučuje používat elektronický strojek na holení. Jakékoliv změny na kůži je důležité konzultovat s lékařem a sterilně ošetřovat. Na rozsáhlé poškození kůže se používají masti, aby kůže byla dostatečně hydratována a vyživována. Dále se mohou

využívat i obklady a to pomocí Jarischova roztoku nebo polysanu. Obklady kůži vyživují, ale hlavním benefitem je, že kůži chladí. U pacientů, u kterých došlo k poškození sliznice, se doporučuje důsledná hygiena dutiny ústní, sanace chrupu častými výplachy dutiny ústní, které brání nepříjemnému pocitu xerostomie. Mezi další doporučení patří navýšit příjem tekutin minimálně na 2,5 – 3 litry tekutin. V oblasti výživy se doporučuje vynechat nadýmové jídlo, a jídlo zrychlující peristaltiku střev. Vyloučené je požívání alkoholických nápojů a kouření. Pozdní post radiační postižení se objevuje po 3 měsících od ukončení terapie a tenhle stav je ireverzibilní. Pacient může být ohrožený menopauzou, fibrózou plic, kataraktou, hypofunkcí štítné žlázy a poškozením sítnice (ANDRÉSOVÁ a SLEZÁKOVÁ, 2013).

2.5 LÉČBA NÁDOROVÉ BOLESTI

Onkologického pacienta v době umírání nejvíce zatěžuje nádorová bolest, proto je hlavním úkolem paliace tyhle projevy tlumit. Ať už je výsledkem nádorové bolesti samotný nádor, nebo jeho léčba, vždy může způsobit, že pacient ztrácí naději, zejména pokud se domnívá, že bolest znamená progresi onemocnění. Nádorová bolest je přítomná až u 25% nemocných, kteří se aktivně léčí a až u 90 % s pokročilým stupněm onemocnění. Nádorovou bolest rozdělujeme na somatickou, viscerální, neuropatickou, průlomovou a smíšenou (VORLÍČEK a kol., 2012).

Somatická bolest vzniká na podkladě dráždění nervových zakončení v místě tkáňového poškození. Somatická bolest je dobře lokalizována. Terapie odpovídá na opioidy, nesteroidní antiflogistika, COX – 2 inhibitory. Bolest noncicepční viscerální vzniká vyvolaným útlakem, infiltrací, zúžením v orgánech dutiny břišní nebo malé pánvi. Bolest je špatně lokalizovatelná, neboť u tohoto typu může pacient udávat bolest na jiném místě, než je poškození. Tehdy mluvíme o přenesené bolesti. Terapie bolesti spočívá v podání sympatické blokády. Bolest neuropatická vzniká následkem poškození periferního nebo centrálního nervového systému. Bolest reaguje na antikonvulzivní, opioidní terapii a na terapii tricyklickými antidepresivy. Bolest smíšená má charakteristické vlastnosti nocicepční i neuropatické bolesti. Průlomová bolest je charakteristická náhlým přechodným vzplynutím bolesti ke kterému dochází buď

spontánně, nebo následkem určitého spouštěče. K určení charakteru bolesti a velikosti, se využívá celá řada hodnotících škál (BARASH a kol., 2015).

Základním pilířem v léčbě nádorové bolesti je farmakoterapie. Existuje řada doporučení, jak farmakologicky nádorovou bolest léčit. Doporučuje se řídit se analgetickým žebříčkem dle WHO. Analgetický žebříček znázorňuje návod k volbě analgetik a koanalgetik v závislosti na charakteru a intenzitě bolesti (FIALOVÁ A VLČEK, 2010)

Dle WHO lze onkologickou bolest zmírnit na dobře snesitelnou až únosnou u zhruba 80 – 85 % pacientů. Dle analgetického žebříčku se bolest rozlišuje do 3 kategorií. První stupeň znázorňuje mírnou bolest a k jejímu tišení se užívají neopioidní analgetika a koanalgetika. Druhý stupeň značí střední bolest, kterou tišíme slabými opioidy spolu s neopioidními analgetiky. Třetí stupeň označujeme jako silnou bolest, kde k léčbě bolesti používáme silné opioidy spolu s neopioidními analgetiky. Léčba nádorové bolesti by měla být mnohostranná. Ve farmakoterapii, která zahrnuje opioidy, neopioidní analgetika by měla být léčba doplněna o antidepresiva, antikonvulziva, kortikosteroidy, orální lokální anestetika, a kontinuální infuzní terapie opioidů přes lineární dávkovač, nejčastěji nasazovány v konečné fázi života. U pacientů se silnými nádorovými bolestmi nereagující na aplikaci opiátových náplastí, subkutánní aplikaci opioidů, infuzní terapii, se zavádí intraoseální vstup, k léčbě bolesti (KRŠKA a kol., 2014)

3 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

Ošetřovatelský proces je systematická, racionální metoda plánování a poskytování ošetřovatelské péče. Cílem ošetřovatelského procesu je zhodnotit zdravotní stav pacienta, reálné a potencionální problémy v péči o zdraví, určit plány pro splnění stanovených cílů, poskytnout specifickou ošetřovatelskou intervenci a zhodnotit jejich účinnost. Ošetřovatelský proces je cyklický, to znamená, že jeho složky následují za sebou v logickém pořadí, avšak v tom samém čase může být v činnosti současně více složek. (SYSEL a kol., 2011).

Ošetřovatelský proces se skládá z pěti kroků a to posuzování, diagnostiky, plánování, realizace a hodnocení. Každý krok ošetřovatelského procesu je zapotřebí přizpůsobovat změně situaci, neboť zdraví jedince není statické, ale neustále se dynamicky mění a ošetřovatelský proces, který se odvíjí od stavu zdraví pacienta je taktéž dynamický. Všechny kroky ošetřovatelského procesu se navzájem ovlivňují a blízce spolu souvisí. (BUŽGOVÁ a PLEVOVÁ, 2011), (SYSEL a kol., 2011).

Ošetřovatelský proces má holistickou perspektivu, umožňuje tvořivý přístup sestry i pacienta při hledání jeho potřeb a problémů a následně zdůrazňuje zpětnou vazbu. Využívá se jako rámec při poskytování péče ve všech typech zařízení a u pacientů všech věkových skupin. Úspěch procesu závisí od otevřené, smysluplné komunikace a od rozvoje vztahu mezi sestrou a pacientem. (SYSEL a kol., 2011).

Výhody ošetřovatelského procesu pro pacienta

Výhodou poskytování péče formou ošetřovatelského procesu je pro pacienta poskytnuta kvalitní a plánovaná péče, zaměřena na jednotlivé uspokojování jeho individuálních potřeb, zlepšení jeho zdravotního stavu a kvality života, ale také uspokojování potřeb rodiny a společnosti. Jedinci je poskytována soustavná péče, která zahrnuje plánování a realizaci ošetřovatelských intervencí. Mezi další a nejvýznamnější výhodu patří účast samotného pacientka na péči, při tomhle procesu může pacientovi pomoci rozvíjet dovednosti v péči o sebe sama. (BUŽGOVÁ a PLEVOVÁ, 2011).

Výhody ošetrovatelského procesu pro sestru

Ošetrovatelský proces poskytuje systematické ošetrovatelské vzdělání, a proto dochází k uspokojení v zaměstnání. Díky dobře sestaveným ošetrovatelským intervencím, dochází u sester k pocitu hrdosti, dodávají jim sebevědomí, dochází k dosažení stanovených cílů. Mezi další výhody patří odborný růst, šetří čas a energii. Ošetrovatelský proces je rámcem zodpovědnosti sester, pokud sestra pracuje podle jednotlivých kroků ošetrovatelského procesu a jeho dokumentování, splňuje tak všechny zákonné povinnosti vůči pacientovi. (SYSEL a kol., 2011).

Jednotlivé kroky ošetrovatelského procesu

Ošetrovatelský proces se skládá z pěti kroků, jedná se o systematickou, logickou, racionální metodu plánování a poskytování ošetrovatelské péče. Jednotlivé kroky ošetrovatelského procesu na sebe navazují, souvisí a zajišťují zpětnou vazbu. Jednotlivé kroky ošetrovatelského procesu plní všeobecná sestra.

Posuzování

Prvním krokem ošetrovatelského procesu je posuzování, zahrnuje sběr, ověřování a třídění údajů o zdravotním stavu jedince, rodiny, komunity. Posuzování zahrnuje všechny informace získané sestrou, priority označené samotným pacientem a také očekávání pacienta vzhledem na potřeby, problémy a jeho samotné vnímání onemocnění. Informace můžeme získávat buď od samotného pacienta, doprovázející osoby, tak i vlastním pozorováním, fyzikálním vyšetřením, ze zdravotní dokumentace, od jiných zdravotnických pracovníků anebo od příbuzných pacienta. (BUŽGOVÁ a PLEVOVÁ, 2011), (SYSEL a kol., 2011).

Diagnostika

Diagnostický proces se skládá z 3 na sebe navazujících kroků a to analýzy údajů, identifikace zdravotních problémů a rizik a ze syntézy údajů a formulaci diagnostického závěru. Diagnostický závěr nám slouží k stanovení ošetrovatelské diagnózy. (BUŽGOVÁ a PLEVOVÁ, 2011).

Plánování

Ve fázi plánování je podstatné vytýčit si cíl, stanovit výsledné kritéria a sestavení ošetrovatelských intervencí, pomocí kterých chce ošetrovatelský tým dosáhnout stanovených cílů. Plánování zahrnuje sérii činností, ve kterých sestra spolupracuje s pacientem na vytýčení priorit, formulace cílů, a sestavení písemného plánu ošetrovatelských intervencí, k odstranění nebo zmenšení zjištěných problémů pacienta. Ve spolupráci s pacientem, sestra určuje specifické intervence pro každou ošetrovatelskou diagnózu. (SYSEL a kol., 2011).

Realizace

Realizace je charakterizována jako plnění ošetrovatelských intervencí v klinické praxi, zaměřené na dosažení stanoveného výsledku zaznamenaného v plánu ošetrovatelské péče. Realizace probíhá v několika krocích a to v opětovném posouzení pacienta, ověření platnosti plánu ošetrovatelské péče, posouzení potřeby asistence při intervencích a realizace ošetrovatelských intervencí. (BUŽGOVÁ a PLEVOVÁ, 2011).

Hodnocení

Pátý krok ošetrovatelského procesu hodnocení má za cíl určit dosažení stanovených cílů. Posuzuje reakci pacienta na ošetrovatelské zásahy, sestra zjišťuje rozsah, do jakého stupně byly stanovené cíle splněny. (SYSEL a kol., 2011).

3.1 ZÁKLADNÍ ÚDAJE O PACIENTOVI

Pacientka X. Y. byla dne 24. 11. 2016 přijata v Nemocnici Nový Jičín k plánovanému zavedení PICC katétru a podání chemoterapie.

Tabulka 1 Identifikační údaje o pacientovi

Jméno a příjmení: X. Y.	Pohlaví: žena
Datum narození: 24. 9. 1947	Věk: 69 let
Adresa bydliště a telefon: /	
Adresa příbuzných: /	

Rodné číslo:	Číslo pojišťovny: 111
Vzdělání: středoškolské	Zaměstnání: starobní důchodce
Stav: vdaná	Státní příslušnost: česká
Datum přijetí: 24. 11. 2016	Typ přijetí: plánovaný příjem
Oddělení: Onkologie, lůžkové oddělení	Ošetřující lékař: S. J.
Dorozumívací jazyk: český jazyk	

Důvod přijetí udávaný pacientem:

Pacientka přichází k zavedení PICC katétru a k třetímu cyklu chemoterapie.

Medicínská diagnóza hlavní:

karcinom žaludku- postižení těla žaludku – corpus ventriculi

Medicínské diagnózy vedlejší:

ICHS (Ischemická choroba srdeční)

Esenciální hypertenze

Perniciózní anémie

Hypothyreóza se substituční léčbou

Chronické onemocnění ledvin

VITÁLNÍ FUNKCE PŘI PŘIJETÍ ZE DNE 24. 11. 2016

TK: 130/70 torru

Výška: 163 cm

P: 86/min

Hmotnost: 50 kg

D: 16/min

BMI: 18,82

TT: 36,6 °C

Pohyblivost: s lehkým omezením

Stav vědomí: při vědomí

Krevní skupina: 0 Rh -

Nynější onemocnění:

Šedesáti devítiletá, značně polymorbidní pacientka, přijata k pokračování paliativní chemoterapie a zavedení PICC katétru.

Informační zdroje:

Zdravotní dokumentace, rozhovor s pacientkou.

3.2 ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza:

Matka: Zemřela v 86 letech na stáří.

Otec: Zemřel na karcinom žaludku

Sourozenci: Pacientka má 2 bratry, oba trpí hypertenzí a DM II. typu.

Děti: Dcera zcela zdravá.

Osobní anamnéza:

Překonané a chronické onemocnění: Chronické onemocnění ledvin.

Hospitalizace a operace: V září 2016 hospitalizace na chirurgickém oddělení k operačnímu řešení karcinomu žaludku, kde k závažnosti onemocnění a nízké diferencovanému karcinomu nebylo možné vykonat operační zákrok, proto byla zavedena nutrativní jejunostomie.

Úrazy: neguje

Transfuze: neguje

Očkování: Řádně očkována, poslední očkování proti tetanu v roce 2008.

Tabulka 2 Léková anamnéza

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Letrox	Tbl	100 mcg	1 – 0 – 0	hormony
Rivocor	Tbl	5mg	1 – 0 – 0	Beta blokátory
Kalnormín	Tbl	1g	1 – 0 – 0	Minerál

Alergologická anamnéza:

Léky: Prokain Penicilín. Ciplox

Potraviny: neguje

Chemické látky: Chloramín

Jiné: prach, pyl

Abúzy: neguje

Alkohol: neguje

Kouření: pacientka nekouří, dříve 3 cigarety denně

Káva: nepije

Léky: užívá Letrox 100 mcg, Kalnormin 1g, Rivocor 5mg.

Jiné návykové látky:neguje

Tabulka 3 Gynekologická anamnéza

Gynekologická anamnéza
Menarche: od 14 let
Cyklus: pravidelný
Trvání: 5/27
Intenzita, bolesti: mírná bolest
PM: bolesti v podbřišku
UPT: 0
Antikoncepce: neguje
Menopauza: od 55 let
Potíže klimakteria: návaly horka, únava
Samo vyšetřování prsou: neprovádí
Poslední gynekologická prohlídka: nepamatuje si.

Sociální anamnéza:

Stav: Vdaná

Bytové podmínky: Žije s manželem a dcerou v rodinném domě.

Vztahy, role a interakce v rodině: Vztahy v rodině dobré.

Vztahy, role a interakce mimo rodinu: Pacientka bezkonfliktní, přátelská.

Záliby: Čtení, háčkování, práce na zahradě.

Volnočasové aktivity: Krátké procházky s manželem.

Pracovní anamnéza:

Vzdělání: Středoškolské.

Pracovní zařazení: Starobní důchodce, dříve dětská sestra.

Čas působení, čas odchodu do důchodu, jakého: Od 18 let pracovala jako dětská sestra, od roku 2007 ve starobním důchodě.

Vztahy na pracovišti: Dobré.

Ekonomické podmínky: Dobré.

Spirituální anamnéza:

Pacientka je ateistka.

POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU ZE DNE 24. 11. 2016

Tabulka 4 Posouzení současného zdravotního stavu pacienta

Popis fyzického stavu		
SYSTÉM:	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE:	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE:
Hlava a krk:	„Nosím brýle pouze na čtení knih, se sluchem problémy nemám.“	Hlava normoceanická, Pokleповě a palpačně nebolestivá. Zornice Izokorické, reagují na osvit. Spojivky růžové, bez zánětů, oči ve středním postavení, skléry bílé, nos a uši bez deformit, bez výtoku. Jazyk bez povlaku, vlhký, plazí středem. Chrup bez patologie. Krk souměrný, volně pohyblivý, štítná žláza nezvětšená. Lymfatické uzliny nehmatné. Pulzace karotid v normě
Hrudník a dýchací systém:	„Dýchá se mi dobře, jen při větší námaze se zadýchám.“	Hrudník bez deformit, kůže bledá, dýchání vesikulární, Bez vedlejších zvukových fenoménů. Normosaturována. Počet dechů za minutu 16.

Srdečně cévní systém:	„Se srdcem žádné obtíže nemám, nepocítuji žádné nepříjemné bušení srdce. Mám pouze esenciální hypertenzi, ale poslední dobou mám tlak dobrý.“	Akce srdeční pravidelná, ozvy ohraničené, bez šelestů, puls hmatný. Dolní končetiny bez varixů, pulzace dobře hmatná, dolní končetiny bez otoků.
Břicho a GIT:	„Břicho mě pobolívá, v oblasti žaludku. Před měsícem jsem byla na vypouštění ascitu, od té doby je to lepší.“	Břicho v nivou, měkké, prohmatné, pacientka má vyvedenou jejunostomii, vlevo, okolí klidné, bez známek infekce. Břicho palpitačně bolestivé, játra a slezina nehmatné. Peristaltika slyšitelná, odchod plynů normální, poslední stolice dnes. Pacientka trpí nauzeou a zvracením, denně zvrací malý obsah bezbarvé tekutiny.
Močový a pohlavní systém:	„Potíže s močením nemám. Gynekologické problémy taky ne, u gynekologa už jsem roky nebyla.“	Ženský genitál bez patologie, od 55. roku menopauza. Moč žluté barvy, bez příměsí a zápachu. Denní příjem tekutin cca 1200 ml.

Kosterní a svalový systém:	„Občas jdu na procházku, ale jen v blízkosti domu, už nemám tolik sil. Dříve jsme s manželem chodili na procházky do lesa nebo jezdili na kole.“	Pohyblivost v rámci lůžka bez omezení, chůzi po chodbě zvládá s doprovodem. Pacientka se polohuje sama, avšak preferuje polohu na zádech. Klouby ušlechtilého tvaru, bez patologických změn.
Nervový systém a smysly:	„Nosím brýle pouze na čtení knih. Se sluchem potíže nemám.“	Pacientka plně orientována časem, místem, prostorem i osobou. Brýle nosí nablízko. Tremor nepřítomen. Reflexy plně vybaveny.
Endokrinní systém:	„Léčím se pouze se štítnou žlázou, užívá denně Letrox.“	Štítná žláza nezvětšená, ovšem léčba Letroxem. Hladina krevního cukru mírně zvýšená, při přijetí 7,8 mmol/l.
Imunologický systém:	„Jsem alergická na léky, prach, pyl a Chloramin. Alergie se projevuje svěděním pokožky.“	Pacientka prodělala základní očkování, poslední očkování proti tetanu před 9 lety. Mízní uzliny nezvětšené. Alergie: Procain Penicilín, Ciplox, Chloramin, prach a pyl.
Kůže a její adnexa:	„Nemám žádné změny na kůži, nemám žádné defekty či operační rány, pouze pár vpichů po laparoskopii, ale ty už jsou zahojeny.“	Kůže bledá, bez známek cianózy. Zaveden PICC katétr, punktována v. Bacilica dextra.

Tabulka 5 Aktivity denního života pacienta

Aktivity denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Stravování:	Doma	„Kvůli mé nemoci nepřijímám stravu ústy, zvládám popíjet tekutiny po malých doušcích, často mi bývá špatně.“	Pacientce je doma podávána enterální výživa Fresubin Energy Fiber 1000 ml.
	v nemocnici	„V nemocnici je to stejné.“	V nemocnici pokračování v podání enterální výživy, plus doplnění o sipping a intravenózní podání krystaloidních roztoků. Pacientka trpí nauzeou a zvracením. Zvrací 1 – 2 x denně malé množství průhledné tekutiny. BMI – 18,82. Výška 163 cm váha 50 kg.
Příjem tekutin:	Doma	„Doma zvládám vypít cca 200 ml tekutin za den a 1000 ml tekutin do výživové sondy“	Pacientka je doma díky zajištění výživové sondy dostatečně hydratována.
	v nemocnici	„V nemocnici piju stejně jako doma, snažím se popíjet nutridrinky.“	V nemocnici po konzultaci s nutriční terapeutkou doporučen sipping, Nutridring Multi Fiber.

Vylučování moče:	Doma	„Doma chodím málo močit, určitě méně než před onemocněním.“	Pacientky denní výdej moči činí cca 400 ml.
	v nemocnici	„V nemocnici močí více, protože dostávám kapačky.“	Pacientka močí do sběrné nádoby k monitoraci bilanci tekutin. Moč světle žlutá bez příměsí, bez zápachu.
Vylučování stolice:	Doma	„Stolici mívám 4x týdně, mívám sklony k zácpě.“	Pacientka v domácím prostředí neužívá laxancia, stolice normální barvy, konzistence bez příměsí.
	v nemocnici	„ V nemocnici žádné větší problémy nesleduji.“	Stolice bez příměsí, normální barvy, konzistence. Laxancia nepodány.
Spánek a bdění:	Doma	„Se spánkem problémy nemám, doma se někdy vzbudím a jdu na toaletu.“	Pacientka nemá narušený spánek v domácím prostředí.
	v nemocnici	„Občas mě v noci vzbudí sestřička, když kontroluje pacienty, ale jinak spím bez problémů.“	V nemocničním prostředí nedošlo k narušení spánkového rytmu. Pacientka spí téměř celou noc, přes den nespává.

Aktivita a odpočinek:	Doma	„Doma už nejsem tak aktivní, jak jsem bývala, už nemám tolik sil, abych se mohla naplno věnovat zahrádce, ale ráda si zajdu posedět na terasu s manželem.“	Pacientka při drobnějších úkonech soběstačná.
	v nemocnici	„Zatím zvládám vše kolem sebe sama.“	Pacientka v rámci lůžka i pokoje soběstačná.
Hygiena:	Doma	„Doma zvládám hygienu skoro samostatně, občas mi pomůže manžel.“	Pacientka v domácí péči zvládá hygienickou péči za pomoci rodiny.
	v nemocnici	„Zatím zvládám sprchu bez výrazné pomoci, jen mi trochu pomohla sestřička, abych si nepoškodila katétr.“	V nemocničním zařízení lehká dopomoc ze strany všeobecné sestry, která se zaměřuje na hygienu v oblasti vyvedení jejunostomie a PICC katétru. Pravidelná výměna ložního prádla. Hygienická péče provedena v koupelně.
Soběstačnost:	Doma	„Zatím jsem schopná se o sebe postarat, o dům se stará manžel s dcerou, já obstarávám drobné práce jako je žehlení a mytí nádobí.“	Pacientka doma při drobných domácích pracích soběstačná.

	v nemocnici	„V nemocnici zvládám vše sama, jen při chůzi na delší vzdálenost mi pomáhá sestřička.“	Dle Barthelové testu základních denních činností, má pacientka 80 bodů, tedy lehký stupeň závislosti. Pacientka fyzicky zdatná, zvládá drobné úkony.
--	-------------	--	--

Posouzení psychického stavu

		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Vědomí:		„Jsem v nemocnici, přišla jsem k zavedení katétru a chemoterapii.“	Pacientka je plně při vědomí.
Orientace:		„Jsem v Novém Jičíně, dnes je 24. 11. 2016, jmenuji se X. Y. “	Pacientka je orientovaná místem, časem, osobou.
Nálada:		„Co Vám budu povídat, už to chci mít všechno za sebou.“	Pacienta má vcelku dobrou náladu, už se těší, až bude mít vše za sebou a pojedou domů.
Paměť:	Staropaměť	„Nemám problémy, pamatuji si vše z minulosti.“	Staropaměť bez poruch.
	Novopaměť	„Paměť mi slouží dobře, nemám problémy se zapomínáním. Pamatuji si, co bylo včera.“	Novopaměť taktéž bez poruch.
Myšlení:		„Nemám problémy v téhle oblasti. Dost čtu nebo luštím křížovky.“	Myšlení pacientky zcela logické.

Temperament:	„Vždy jsem byla klidná, se všemi jsem dobře vycházela, nikdy jsem nevyvolávala konflikty.“	Sangvinik.
Sebehodnocení:	„Jsem normální žena s běžnými problémy. Myslím si o sobě, že jsem hodná a velmi obětavá.“	Přiměřené emotivní hodnocení.
Vnímání zdraví:	„Pro své zdraví jsem se vždy snažila dělat maximum, i teď se snažím.“	Pacientka uměřeně o své zdraví.
Vnímání zdravotního stavu:	„Léčím se na různé choroby, ale nikdy by mě nenapadlo, že onemocním zrovna rakovinou žaludku. Jediné co mi dělá starosti je, jak to zvládne manžel s dcerou, až tady nebudu.“	Pacientka se zapojuje se do ošetrovatelského procesu a průběhu léčby.
Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění:	„Sestřičko, co vám mám na to říct, se svou nemocí jsem smířená, ale ještě se mi umřít nechce.“	Pacientka ví svou prognózu, vyrovnává se s nemocí statečně, ovšem po psychické stránce na tom není nejlépe, pociťuje úzkost a strach z budoucnosti.
Reakce na hospitalizaci:	„Nikomu se nechce být v nemocnici, už chci domů.“	Reakce na hospitalizaci dobrá.
Adaptace na onemocnění:	„S nemocí jsem smířená.“	Pacientka udává smíření s hospitalizací, avšak doprovází jí úzkostné stavy. Velkou podporou pro ni je manžel s dcerou.

Projevy jistoty a nejistoty	„Pocit'uju nejistotu, přeci jenom nevím, co se v budoucnosti bude dít.“	Pacientka nejistá, trápí ji, co bude v budoucnosti
Zkušenosti z předcházejících hospitalizací,	„Před měsícem jsem byla hospitalizována na chirurgii, ošetrovatelský personál byl moc milý, nemůžu si ztěžovat a jinou zkušenost s nemocničním zařízením nemám.“	U pacientky nedošlo při současné ani minulé hospitalizaci k iatropatogenii a sorrorigenii.

Tabulka 6 Posouzení sociálního stavu pacienta

Posouzení sociálního stavu			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Komunikace:	Verbální	„ S verbální komunikací problémy nemám, ale jsou věci, o kterých mluvit nechci.“	Pacientka je přiměřeně komunikativní. Na cílené otázky odpovídá adekvátně.
	Neverbální	„Neverbální komunikaci nedokážu ovlivnit.“	Při hovoru nepoužívá gestikulaci.

Informovanost:	o onemocnění	„O svém zdravotním stavu jsem plně informována, i má rodina.“	O svém zdravotním stavu hovoří bez problémů, je zcela informována o průběhu léčby a jejích komplikací.
	o diagnostických metodách	„Mám dostatečné informace, vím, co mě dnes čeká.“	O veškerém průběhu léčby je pacientka informovaná.
	o specifikách ošetrovatelské péče	„Paní doktorka i sestřička už mě o všem informovala.“	Pacientka je informována o specifikách ošetrovatelské péče, o způsobu péče o PICC katétr, jejunostomii i o průběhu podání chemoterapie.
	o léčbě a dietě	„Dietu asi žádnou mít nebudu, mám výživu sondou.“	Pacientka má dietu 0S – čajovou, dále dostává enterální výživu.

	o délce hospitalizace	„Paní doktorka říkala, že budu v nemocnici 3 dny.“	Pacientka je informovaná o délce hospitalizace, bude hospitalizována 3 dny, kvůli podání chemoterapie.
Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace:	Primární role, sekundární role, terciální role	„Jsem žena v důchodu, dítě mám jedno, dospělou dceru, celý život jsem prožila s manželem. Jsem starobní důchodce, ale ještě nedávno jsem vypomáhala jako zdravotní sestra na obvodě. V nemocnici už jsem ležela, ale zde na onkologii ležím poprvé.“	Pacientka je vyrovnaná se svou primární, sekundární a terciální, sociální roli. I když je pacientka ve starobním důchodě, nemoc ji ovlivňuje psychicky i fyzicky.

MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT:

Ordinovaná vyšetření

Vstupní odběry dle zvyklosti oddělení – krevní obraz, biochemické vyšetření, vyšetření koagulací, moč sediment + citlivost a kultivace, měření fyziologických funkcí 3x denně, RTG snímek plic po zavedení PICC katétru, sledování bilance tekutin

Výsledky krevních odběrů:

Koagulace:

INR: 1,15, APTT 26,1 s, PT: 77 %

Krevní obraz:

Leukocity - $10,8 \times 10^9/l$, Hemoglobin - 145 g/l, Erytrocity $4,86 \times 10^{12} /l$, Trombocit – $182 \times 10^9 /l$, CRP - 4,3 mg/l, Hematokrit – 0,42 l/l

Konzervativní léčba:

Dietní omezení: pacientce byla uložena dieta OS tekutá strava, do PEJE zvolena výživa FresubinEnergiFiber rychlostí 100 ml/h Od 17:00 po dokapání výživy 1000 ml převařené vody. Jako doplněk stravy zvolen sipping Nutridrink Energy Fiber.

Dnes aplikace chemoterapie mFOLFOX6 1. cyklus v tomto složení, před tím dva cykly FUFA Mayo – zrušeno z důvodu nesnášenlivosti pacientkou

Zavedení invazivních vstupů

Zaveden PICC katétr pro potřeby aplikace chemoterapie. Byla provedena sterilní a antiseptická příprava, infiltrace pravé strany paže, aplikace 3 ml 1% Mesocainu, za přítomnosti UZ navigace, punkce v. basilica l. dextra, volně zaveden vodič, po incizi zavedení sheatu, extrakce mandrénu s vodičem, luminizme volně, proplach fyziologickým roztokem, přiložení sterilního krytí. Pacientka bez potíží, normosaturována. Zaveden CT kompatibilní power PICC katétr.

Medikamentózní léčba:

Per os:

Letrox 100 mg 1 – 0 – 0

Rivocor 5mg 1 – 0 – 0

Kalnormin 1g 1 – 0 – 0

Intravenózní:

Degan 1 amp 6 – 12 – 18- 24, antiemetikum

Isolyte roztok 1000 ml ve 12: 00, krystaloidní roztok

100 ml fyziologického roztoku + 1amp Novalgín, 1amp Mesocain 1% co 8 hodin.

Analgetikum

Premedikace před chemoterapií

Aloxi 1amp – antagonist serotoninu

Dexona 8mg - glukokortikoid

jiná: Protokol o aplikaci chemoterapeutik

Premedikace:

1amp Aloxi + 20 ml fyziologického roztoku/ aplikace 20 min

Dexona 8 mg + 100 ml fyziologického roztoku / aplikace 15 min KCL 20 ml + 500 ml fyziologického roztoku / aplikace 45 min

Chemoterapie:

Calciumfolinat 590 mg + 5% glukóza 500 ml / aplikace 2 hodiny

Fluorourcil 590 mg + 250 ml fyziologického roztoku / aplikace 10 minut

Flourouracil 3500 mg Baxter aplikace 44 – 46 hodin kontinuálně

Během chemoterapeutického cyklu observace vitálních funkcí.

SITUAČNÍ ANALÝZA ZE DNE 24. 11. 2016

Pacientka dnes přijata v 9:30 hodin k plánovanému zavedení PICC katétru a podání 3 cyklu chemoterapie. Pacientka má od října roku 2016 zavedenou nutrativní jejunostomii, v době hospitalizace zvolena dieta číslo 0S – čajová dieta, a následně enterální výživa Fresubin Energy Fiber 1000 ml/den. Výška pacientky je 163 cm, váha 50 kg. BMI 18,82 - norma. V posledních 3 měsících výrazný váhový úbytek o 10 kg. Tekutiny jsou podávány cestou infuzní terapie a 1000ml tekutin do PEJE. Okolí PEJE klidné, bez zarudnutí, ošetřováno 1x denně, desinfekcí místa zavedení a následně sterilně kryto. PEJ proplachován před a po aplikaci léčiv. Příjem tekutin za 24 h činní 2000 ml + 1000 ml parenterální výživy. Močí malé množství moče, žluté barvy, bez příměsí a zápachu. Stolicí mívá 4x do týdne. Zvracení 1x až 2x denně, malé množství průhledné tekutiny. Pacientka udává nauzeu a zvracení, proto podána antiemetická léčba co 4 hodiny. Pacientka udává bolest břicha, proto podávány analgetika co 8 hodin. Pacientka mívá sklony k zácpě. Pohyblivost s lehkým omezením, delší vzdálenosti zvládá s doprovodem. Dle Barthelové testu základních všedních činností činní 80 bodů, vyhodnoceno jako lehká závislost. Hygienickou péčí zvládá sama s dopomocí ošetrovatelského personálu, který dopomáhá při osušení a následném namazání zad. Dýchání čisté, počet dechů za minutu 16. Saturace bez podaného kyslíku 96 %, pacientka normosaturována. Akce srdeční pravidelná, frekvence 84/ minutu, krevní tlak

130/80 torru. Akry bez cyanózy. Tělesná teplota 36,6 °C, normotermie. Dnes zaveden PICC katétr, místo vpichu bez známek infekce a krvácení. Pacientka plně při vědomí, orientována místem, časem, osobou. Psychicky se necítí dobře, má strach a obavy z vlastního onemocnění a budoucnosti.

3.3 STANOVNÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ

Ošetřovatelské diagnózy byly stanoveny dle NANDA Definice a Klasifikace 2015 – 2017. Ošetřovatelská diagnóza je klinické posouzení reakce na zdravotní stav jedince, rodiny, skupiny nebo komunity.

Ošetřovatelské diagnózy rozdělujeme na akutní a potencionální.

Akutní ošetřovatelskou diagnózu chápeme jako stav, kdy pacientova potřeba je dysfunkční a probíhá právě teď.

Potencionální diagnóza znamená, že pacient je ohrožen dysfunkcí určité potřeby.

Akutní ošetřovatelské diagnózy

Akutní bolest (00132)

Narušená integrita kůže (00046)

Nevyvážená výživa: méně než je potřeba organismu (00002)

Strach (00148)

Nauzea (00134)

Potencionální ošetřovatelské diagnózy

Riziko infekce (00004)

Riziko sníženého objemu tekutin (00028)

Riziko zácpy (00015)

Akutní bolest (00132)

Akutní bolest z důvodu nádorového onemocnění žaludku, projevující se mimikou v obličeji i verbálním sdělením.

Doména 12: *Komfort*

Třída 1: *Tělesný komfort*

Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo

potenciálního poškození tkáně či popsaný pomocí termínů pro takové poškození (Mezinárodní asociace pro studium bolesti); náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným či předvídatelným koncem.

Určující znaky:

- Ochranné chování
- Výraz v obličeji
- Vlastní hlášení o intenzitě bolesti pomocí standardizovaných škál bolesti
- Vyhledávání algické polohy

Související faktory:

- Biologičtí původci

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý:

Pacientka po propuštění nemá bolest

Cíl krátkodobý:

Pacientka má po zahájení algické terapie zmírněnou bolest do 45 min.

Očekávané výsledky:

Pacientka chápe příčinu vzniku bolesti do 24 hodin.

Pacientka je schopná o bolesti a jejich projevech hovořit od 1. dne hospitalizace.

Pacientka dodržuje farmakologický režim ihned od doby hospitalizace.

Pacientka je schopná hodnotit intenzitu bolesti ihned na stupnici VAS.

Ošetřovatelské intervence:

1. Edukuj pacientku o způsobu hodnocení bolesti dle stupnice VAS (0 – 10). Posuď bolest, její lokalizaci, charakter, stupeň, nástup, délku trvání a intenzitu na stupnici VAS, všeobecná sestra
2. Pravidelně podávej analgetika dle ordinace lékaře, posuď její efekt, a proved' záznam do zdravotní dokumentace, všeobecná sestra, vždy.
3. Zhodnot' vliv bolesti na tělesnou a duševní pohodu pacientky, v případě bolesti proved' záznam do zdravotní dokumentace, všeobecná sestra, vždy.
4. Edukuj pacientku o spolupráci při hodnocení bolesti, pacientka umí vyjádřit bolest 1h po aplikaci analgetik, všeobecná sestra, vždy.
5. Prováděj záznam o účinnosti analgetik a proved' záznam do zdravotnické dokumentace, všeobecná sestra, vždy.

6. Sleduj vedlejší účinnost léků, všeobecná sestra, vždy.
7. Pozoruj a zaznamenávej neverbální projevy bolesti, zaznamenej do zdravotní dokumentace, všeobecná sestra
8. Monitoruj fyziologické funkce 3x denně, a proved' záznam do zdravotní dokumentace, všeobecná sestra, vždy.

Realizace

12:00 pacientka udává bolest dle stupnice VAS 4, lokalizace bolesti na dutinu břišní. Proveden záznam do zdravotní dokumentace. Orientovaná místem, časem, osobou. Proběhla kontrola fyziologických funkcí. Krevní tlak 130/80 torru – normotenze. Tělesná teplota v normě 36,6°C. Puls 84/min - normokardie. Saturace bez kyslíku 96%.

12:15 aplikace analgetické infuze dle ordinace lékaře. 100 ml fyziologického roztoku s 1 amp Novalginu a 1 amp 1% Mesocainu.

V 13:00 hodnocení účinnosti analgetik. Pacientka udává úlevu. Dle stupnice VAS bolest na 2 stupni. Zaznamenáno ve zdravotnické dokumentaci.

14:00 znovu kontrola intenzity bolesti. Pacientka stále udává VAS 2.

18:00 kontrola fyziologických funkcí, TK 130/70 torru. Puls 81/min. Tělesná teplota 36,3 °C. Pacientka udává mírné zhoršení bolesti, dle stupnice VAS hodnotí 3. Pacientce byla podána analgetická infuze v pravidelných intervalech co 8 hodin dle ordinace lékaře. Byla aplikována infuze fyziologického roztoku s Novalginem a 1% Mesocainem. V okolí zavedení PICC katétru nepociťuje bolest. Místo zavedení bez známek infekce či prosakování. Intenzita bolesti a účinek analgetik byl monitorován před podáním a co 1 a co 2 hodiny od podání analgetik. Pacientka udává snížení bolesti na intenzitu snesitelnosti.

25. 11. 2016

5:30 pacientka udává bolesti v oblasti dutiny břišní, dle VAS 5. Sestra informuje lékaře. Proveden záznam do zdravotní dokumentace. Pacientka odmítá silnější analgetika. Po domluvě s lékařem podána analgetická infuze.

6:00 Podána infuze fyziologického roztoku s Novalginem a 1% Mesocainem. Pacientka schváčená z mimiky je znatelná bolest. Zaznamenáno ve zdravotnické dokumentaci.

7:00 hodnocení bolesti dle VAS 2, cítí se lépe, poté provedena hygienická péče, s dopomocí sestry. Kontrola fyziologických funkcí, KT 120/70, Puls 79/min, Tělesná

teplota 36,7 °C. Saturace bez kyslíku 96%.

8:00 opakovaná kontrola účinku analgetik, pacientka znovu udává úlevu.

13:00 opakovaně bolesti, lékař o zdravotním stavu pacientky informován. Kontrola fyziologických funkcí – v normě. Podány analgetika.

14:00 kontrola účinnosti analgetik, dochází ke snížení bolesti, bolest před aplikací analgetik dle VAS 4, po aplikaci 2.

15:00 opakovaná kontrola účinnosti analgetik, pacientka udává bolest dle VAS 2, vše zaznačeno do zdravotní dokumentace.

Pacientka spolupracuje, dokáže zhodnotit intenzitu bolesti dle VAS. Analgetika podávána v intervalech co 8 hodin, po aplikaci pacientka udává snížení bolesti na hranici únosnosti. Během dne nedošlo k výraznému zvýšení intenzity bolesti, proto byla sledovaná analgetizace vyhodnocena jako dostatečná. Fyziologické funkce byly měřeny 3X denně dle ordinace lékaře. Fyziologické funkce v normě, bez výrazného vzestupu či sestupu.

Realizovala všeobecná sestra.

Hodnocení

Efekt dostatečný

Pacientka spolupracuje při zaznamenávání intenzity bolesti, dokáže zhodnotit intenzitu bolesti dle VAS. Pacientka udávala algie v oblasti břicha, byly ji podávány analgetika v 8 hodinových intervalech, po aplikaci pacientka udává snížení bolesti dle stupnice VAS 2. Během hospitalizace nedošlo k výraznému zvýšení intenzity bolesti, proto byla sledovaná analgetizace vyhodnocena jako dostatečná. Fyziologické funkce byly měřeny dle ordinace lékaře 3x denně. Fyziologické funkce v normě.

Narušená integrita kůže (00046)

Porušená integrita kůže v oblasti pravé horní končetiny v souvislosti se zavedením PICC katétru projevující se drobným porušením integrity kůže v místě vyústění katétru.

Doména 11 Bezpečnost a ochrana

Třída 2 Tělesné poškození

Definice Změna epidermis a nebo dermis

Určující znaky:

- Změny integrity
- Průnik cizího tělesa kůží

Související faktory:

Vnější – mechanické faktory

Priorita – střední

Cíl

Krátkodobý – Pacientka je informována o dodržování klidového režimu, místo vpichu je bez známek infekce po dobu hospitalizace

Dlouhodobý – okolí zavedení katétru se zhojí per primam, nedojde ke vzniku infekce

Očekávané výsledky

Pacientka je informována o projevech infekce do 1. dne hospitalizace.

Pacientka chápe nutnost častého převazu katétru do 24 hodin

Pacientka je schopná sledovat a informovat o možnosti vzniku infekce od 1. Dne hospitalizace.

Pacientka dodržuje klidový režim tak, aby nedošlo k narušení funkčnosti katétru, či jeho povytažení do 2 hodin.

Ošetrovatelské intervence

1. Edukuj pacientku o příčinách vzniku infekce, všeobecná sestra.
2. Edukuj pacientku o dodržování opatření, aby nedošlo k nechtěnému vytažení, všeobecná sestra.
3. Prováděj kontroluj místa vpichu 2x denně dle standardu. Posuď reakci v místě zavedení, možné krvácení, zarudnutí, všeobecná sestra
4. Postupuj při převazu přísně asepticky, všeobecná sestra, vždy.
5. Monitoruj počáteční projevy infekce, všeobecná sestra, vždy.

Realizace

24. 11. 2016

12:00 pacientka má zavedený katétr, nestěžuje si na výraznější bolest, místo vpichu klidné, nekrvácí, bez známek infekce.

12:40 byl proveden kontrolní RTG snímek plic k ověření správné lokalizace katétru.

13:00 edukace pacientky o rizicích souvisejících se zavedením katétru, pacientka je poučena o způsobu odběru krve, o četnosti převazů a o průchodnosti katétru.

13:30 aplikace chemoterapie do PICC katétru, vše probíhá bez komplikací, místo zavedení vpichu bez známek infekce, pacientka neudává bolest v místě zavedení.

18:00 místo zavedení PICCu lehce prosakuje, lékař informován, jedná se o standardní stav po zavedení katétru, lékař indikuje převaz na následující den.

25. 11. 2017

8:00 proveden převaz PICC katétru, za přísně aseptických podmínek. V okolí místa vpichu byla provedena desinfekce kůže alkoholovým prostředkem a sterilním tampónem, následně byl PICC fixován GripLockem a transparentním krytím. Místo vpichu klidné, bez známek zarudnutí a infektu, místo vpichu se hojí per primam.

Realizovala všeobecná sestra.

Hodnocení

Efekt úplný

U pacientky nedošlo během hospitalizace ke vzniku infekce, místo zavedení se hojí per primam, bez známek infekce.

Nevyvážená výživa: méně než je potřeba organismu (00002)

Nevyvážená výživa související se vznikem nádorového onemocnění, projevující se výrazným úbytkem hmotnosti.

Doména 2. Výživa

Třída 1. Příjem potravy

Definice: příjem živin nepostačuje k uspokojení potřeb metabolismu.

Určující znaky:

- Tělesná hmotnost je snížena o 20% a více, než je ideální stav.
- Příjem potravy je menší, než je doporučená denní dávka.
- Bolest břicha.

Související faktory:

Neschopnost přijmout potravu.

Nedostatečný přísun potravy.

Priorita: střední

Cíl

Krátkodobý: U pacientky nedojde k výraznému úbytku hmotnosti v době hospitalizace

Dlouhodobý: Pacientka má zajištěnou vhodnou enterální výživu, která pokryje denní množství nutrientů i po propuštění.

Očekávané výsledky:

Pacientka má dostatečně pokryt denní příjem živin ihned.

U pacientky nedojde ke vzniku malnutrice od 2 dne hospitalizace.

Pacientka dodržuje dietní režim od 1. dne hospitalizace.

U pacientky nedojde k výraznému úbytku hmotnosti do 2 dnů.

Ošetřovatelské intervence

1. Zhodnot' riziko vzniku malnutrice a zajisti konzultaci s nutričním terapeutem, všeobecná sestra.
2. Zajisti pacientce dostatečné množství výživy tak, aby pokryla denní příjem živin, všeobecná sestra.
3. Edukuj pacientku o možnosti sippingů a jiných nutričních doplňků, všeobecná sestra, nutriční terapeut.
4. Kontroluj tělesnou hmotnost dle ordinace lékaře.

Realizace

24. 11. 2016

9:00 pacientce je zvolena dieta 0s – čajová. Pacientka příjem per os nezvládá, pouze tekutiny v malých doušcích, proto přivolán nutriční terapeut ke konzultaci.

10:00 proběhla edukace a pohovor společně s nutriční sestrou, po sběru anamnézy a vyhodnocení nutriční situace pacientky, byly nabídnuty vhodné nutriční doplňky. Pacientce byl doporučený sipping Nutridrink Energy Fiber 2x denně. Pacientka s dietním režimem souhlasí. Během dne zvládá po malých doušcích popíjet sippingový nápoj.

17:00 proveden proplach PEJe, napojena enterální výživa Fresubin Energy Fiber 1000ml přes infusní pumpu o rychlosti 100 ml/h. Rychlost podané výživy toleruje dobře. Po dokapání výživy, podat minimálně 1000 ml tekutin.

18:00 podání druhého sippingového nápoje.

25. 11. 2016

3:00 odpojení výživy a podání 1000 ml čisté, převařené vody. Rychlostí 300 ml/h. Pacienta toleruje bez obtíží.

8:00 kontrola nutriční sestry, pacientka zvládá konzumaci nutričních doplňků.

10:00 kontrolní vážení, váha 50,2 kg. U pacientky nedošlo k výraznému snížení hmotnosti.

Realizovala všeobecná sestra.

Hodnocení:

Efekt částečný

Během hospitalizace nedošlo k vzniku malnutrice, a nedošlo k váhovému úbytku. Dietní opatření konzultováno s nutriční terapeutkou. Následkem zvolení vhodného druhu a množství výživy, došlo k pokrytí denního příjmu živin u pacientky. Dále byly pacientce doporučeny sippingové nápoje, které zvládá během dne užít, preferuje ovocné příchutě.

Pokračující intervence: 1,2,4

Strach (00148)

Strach o své zdraví z důvodu zhoubného nádorového onemocnění, projevující se zvýšeným napětím, verbalizací.

Doména 9 zvládnání/tolerance zátěže

Třída 2 Reakce na zvládnání zátěže

Definice: reakce na vnímané ohrožení, které je vědomě rozpoznáno jako nebezpečí.

Určující znaky:

Pocit'uje strach.

Pocit'uje obavy.

Související faktory:

- Přirozená reakce na stimuly.

Priorita: vysoká

Cíl

Krátkodobý: Pacientka chápe příčinu strachu od 1. dne hospitalizace

Dlouhodobý: Pacientka umí vyjádřit své pocity, nebojí se o svých problémech komunikovat s personálem a rodinou i po propuštění do domácí péče

Očekávané výsledky:

Pacientka je schopná hovořit o svém strachu a obavách, ví, co její strach způsobuje, od 1. dne hospitalizace.

Pacientka je adekvátně poučena o následném léčebném postupu a infaustní prognóze, od 1. dne hospitalizace.

Ošetřovatelské intervence:

1. Edukuj o následném léčebném režimu v rámci svých kompetencí, nabídní

- pacientce relaxační metody ke kompenzaci strachu, všeobecná sestra.
2. Zhodnot' míru strachu a zjistí, jeho příčiny na základně důkladného rozhovoru s pacientkou a její rodinou, všeobecná sestra.
 3. Motivuj a aktivizuj pacientku vhodným způsobem tak, aby přišla na jiné myšlenky, všeobecná sestra.
 4. Zajisti pacientce kontakt s blízkou rodinou, všeobecná sestra.

Realizace:

24. 11. 2016

12:00 veden rozhovor s pacientkou o jejím strachu, a obavách z onemocnění. Pacientka úzkostná, o svých pocitech hovoří otevřeně.

12:30 edukace pacientky spolu s lékařem o dalším postupu léčby, lékař pacientce oznamuje její infaustní prognózu, pacientka je se svým zdravotním stavem smířená. Těší se na domácí léčení, chce být se svou rodinou.

14:00 návštěva rodinných příbuzných, lékař informuje rodinu o zdravotním stavu, rodina je se situací obeznámena už z dřívějšíka.

16:00 pacientka háčkuje Vánoční ozdoby, posléze čte časopisy, pomáhá jí to od odpoutání pozornosti na nemoc.

17:00 veden rozhovor s pacientkou, má lepší náladu, návštěva rodiny ji moc potěšila.

18:00 pacientka relaxuje u čtení knihy.

Realizovala všeobecná sestra.

Hodnocení

Efekt úplný

Pacientka umí vyjádřit své pocity a obavy z budoucnosti. Díky aktivitám se jí daří nemyslet na zhoubné onemocnění, věří, že se její zdravotní stav zlepší. Těší se domů za svou rodinou.

Nauzea (00134)

Nauzea, v souvislosti s nádorovým onemocněním žaludku, projevující se nevolností a zvracením malého množství tekutin.

Doména 12: komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: subjektivní nepříjemný a vlnovitý pocit v zadní části hrdla a žaludku, který

může nebo nemusí mít za následek zvracení.

Určující znaky:

Odpor k jídlu.

Dávivý pocit.

Nauzea.

Kyselá chuť v ústech.

Související faktory:

- Biofyzikální – lokalizované nádory

Léčba

Priorita střední

Cíl

Krátkodobý: Pacientce je nastavená terapie k eliminaci nauzey a zvracení ihned.

Dlouhodobý: U pacientky nedojde k dehydrataci během hospitalizace.

Očekávané výsledky

Pacientce je nasazena antiemetická terapie od 1. dne hospitalizace.

Pacientka nepocítuje nevolnost a nucení na zvracení do 1 hodiny po podání antiemetik.

Ošetřovatelské intervence

1. Edukuj pacientku o důvodech vzniku těchto komplikací a následném postupu léčby, všeobecná sestra.
2. Zhodnoť riziko vzniku dehydratace a následně plň ordinace lékaře, všeobecná sestra.
3. Sleduj denní příjem tekutin, všeobecná sestra.
4. Zajisti pacientce dostatečné množství tekutin intravenózní cestou, dle ordinace lékaře, všeobecná sestra.
5. Zajisti možnost, vypláchnutí dutiny ústní, všeobecná sestra.
6. Aplikuj antiemetika dle ordinace lékaře
7. Sleduj účinek antiemetik

Realizace

24. 11. 2016

9:00 rozhovor s pacientkou, která udává, nemožnost příjmu tekutin per os, pacientka pozře pouze malé množství tekutin, které nepokryjí denní množství příjmu tekutin, a tak hrozí, riziko vzniku dehydratace.

14:00 pacientce podány antiemetika dle ordinace lékaře, Degan 1 amp ve 20 ml fyziologického roztoku. Proveden záznam ve zdravotnické dokumentaci.

14:30 pacientka udává zlepšení stavu.

18:00 po ukončení chemoterapie aplikace 1000 ml Isolyte roztoku dle ordinace lékaře. Současně je aplikována enterální výživa. Doposud vypila cca 80 ml tekutin per os., Pacientka nadále udává nauzeu, následně je ji podán Degan 1 amp dle ordinace lékaře. Zaznamenáno ve zdravotnické dokumentaci.

19:00 Zlepšení nauzey. Pacientka dnes nezvracela, pouze ráno doma, malé množství průhledné tekutiny.

25. 11. 2016

24:00 aplikace antiemetik podle ordinace lékaře, pacientka neudává žádné potíže.

3:00 pacientce je do výživové sondy napojen vak s 1000 ml převařené čisté vody.

5:00 ukončení enterálního příjmu. Sestra kontroluje denní bilanci tekutin, příjem per os činní 150ml tekutin, i. v. 1000 ml Isolyte roztoku, enterální cestou 1000 ml. Součet 2150 ml tekutin a výdej činil 800 ml čiré moči bez příměsí.

6:00 podání antiemetik dle ordinace lékaře, pacientka neudává potíže, nyní necítí nauzeu, pokračování v plnění ordinace lékaře a pečlivém vedení zdravotnické dokumentace.

Realizovala všeobecná sestra.

Pokračující intervence: 4,6

Hodnocení

Efekt částečný

Pacientka chápe příčinu vzniku nauzey. Pacientka byla obeznámena s postupem antiemetické léčby, dle ordinace lékaře podáván Degan 1 amp i.v. U pacientky nedošlo k dehydrataci, dle ordinace lékaře byl podán Isolyte roztok. V nemocničním zařízení pacientka zvracela pouze jednou, a to po podání chemoterapie.

Celkové hodnocení ošetřovatelské péče

Ošetřovatelská péče u pacientky, která byla hospitalizována na onkologickém oddělení k zavedení PICC katétru a podání chemoterapie, by se dala hodnotit kladně. Díky dobré

komunikaci s pacientkou a správně vedené ošetrovatelské péči na základě správně nastaveného a zpracovaného ošetrovatelského procesu. Z hlavních cílů bylo snížení nádorové bolesti, avšak nepodařilo se bolest úplně eliminovat, ale uspokojující je, že se podařilo bolest alespoň snížit na hranici únosnosti dle VAS na 2. Zavedení PICC katétru proběhlo bez komplikací, místo zavedení se hojí per primam, bez známek zarudnutí a infekce. Pacientka byla vždy časně srozuměna s postupem léčby jak sestrou, tak lékařem. Byla informována o svém zdravotním stavu, léčebných a režimových opatřeních. Mezi další ošetrovatelské diagnózy patřila i nevyvážená výživa, neboť pacientka nepřijímá stravu per os, jen přes výživovou sondu. Ve spolupráci s nutričním terapeutem se podařilo cíl splnit. Pacientky příjem enterální výživy a sippingu dostatečně pokryl denní příjem nutrientů. Pacientku trápil strach z budoucnosti, proto vždy bylo pamatováno na vážnost onemocnění a ošetřující personál přistupoval k pacientce taktně a empaticky. I díky tomu snášela pacientka hospitalizaci dobře. Velkou oporou pro pacientku je její rodina. Pacientka se snaží zmírnit obavy a strach z budoucnosti, i když pacientčina prognóza není dobrá. Do domácího léčení se těší. Dále při pravidelné antiemetické léčbě se podařilo snížit intenzitu nauzey a zvracení, ovšem úplně eliminovat tyto ošetrovatelské diagnózy nelze. I přes to hodnotím cíl jako splněný.

Doporučení pro praxi

S ohledem na vážnost nádorového onemocnění žaludku a pozdní diagnostice bychom byli rádi pro zavedení více preventivního opatření, které by snížilo výskyt nádorového onemocnění a zajistilo by včasnou diagnostiku a léčbu, neboť právě pozdní diagnostika má za následek vysokou mortalitu těchto pacientů. Preventivní opatření by mohlo probíhat u praktických lékařů, kteří by na základě odběru krve k vyšetření onko markerů odhalili počátek onemocnění, či pravidelně posílat pacienty ke gastrokopii, neboť většina pacientů přichází k lékaři až když je nemoc v inoperabilní fázi a jsou indikováni k paliativní radioterapii, která nemoc nevyléčí, pouze prodlouží život pacientů o pár měsíců. Dále je důležité dostat do podvědomí populace problematiku nádorového onemocnění, díky tomuhle opatření by také mohlo dojít k včasnějšímu odhalení nemoci. Jen informovaný člověk je schopen rozeznat příznaky onemocnění, a včas vyhledat lékaře.

Doporučení pro pacienty:

- sledovat nové možnosti léčby
- dodržovat terapeutický režim u pacientů po chemoterapeutickém cyklu, a předcházení vzniku komplikací
- důležité je věnovat se nejen fyzické stránce, ale i psychické
- důvěřujte svému onkologovi.

Doporučení pro rodinu

- být pro nemocného oporou, zajistit mu psychickou pohodu a přistupovat k takto nemocným s dostatečnou empatií
- doporučit využití psychologa
- odreagování od problémů, zařadit volnočasové aktivity, které pacient rád vykonává a pomůže mu alespoň na chvíli zapomenout na onemocnění

ZÁVĚR

V České Republice patří výskyt nádorového onemocnění žaludku mezi jedno z nejčastějších onkologických onemocnění. Vlastní příčina vzniku karcinom žaludku není známá, můžeme pouze hovořit o rizikových faktorech, které se podílejí na vzniku tohoto onemocnění. Nemoc je velmi zákeřná, neboť v prvních fázích onemocnění probíhá bezpříznakově. Prognóza tohoto onemocnění je velmi špatná představuje vysokou úmrtnost. (VORLÍČEK a kol., 2012)

Cílem bakalářské práce bylo poskytnutí ucelených informací o nádorovém onemocnění žaludku. Práce se rozděluje na část teoretickou a část praktickou. Cílem teoretické části bylo popsat problematiku nádorového onemocnění a komplexní léčbu u takto nemocného pacientka. V teoretické části práce se zaměřujeme na druhy nádorů žaludku, příčinách vzniku, diagnostiku a léčbu. Cílem praktické části práce bylo poukázat na specifickou ošetrovatelskou péči. Při tvorbě praktické části práce byl vypracovaný ošetrovatelský proces u pacienta s nádorovým onemocněním žaludku. Po získání a důkladném rozčlenění důležitých údajů a informací byly stanoveny ošetrovatelský diagnózy dle NANDA Definice a Klasifikace 2015 – 2017.

Stanovené cíle v bakalářské práci se podařilo splnit.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANDRÉSOVÁ, Martina a Lenka SLEZÁKOVÁ. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy. 2., dopl. vyd.* Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4341-7.

ADAM, Zdeněk, Marta KREJČÍ a Jiří VORLÍČEK. *Hematologie: přehled maligních hematologických nemocí. 2., dopl. a zcela přeprac. vyd.* Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2502-4.

BAJČIOVÁ, Viera, Jiří TOMÁŠEK a Jaroslav ŠTĚRBA. *Nádory adolescentů a mladých dospělých.* Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3554-2.

BECKER, Horst D. *Chirurgická onkologie.* Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0720-9.

BARTŮNĚK, Petr, Dana JURÁSKOVÁ, Jana HECZKOVÁ a Daniel NALOS (eds.). *Výbrané kapitoly z intenzivní péče.* Praha: GradaPublishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4343-1

BARASH, Paul G., Bruce F. CULLEN a Robert K. STOELTING *Klinická anesteziologie.* Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4053-9.

BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ. *Ošetřovatelství I.* Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3557-3.

ČERNOCH, Jiří. *Prekancerózy v trávicím traktu.* Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3500-9.

ČOUPKOVÁ, Hana a Lenka SLEZÁKOVÁ. *Ošetřovatelství v chirurgii I.* Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3129-2.

[EDITED BY] DONGFENG TAN, Gregory Y. Lauwers. *Advances in surgical pathology.* Philadelphia: WoltersKluwerHealth/LippincottWilliams& Wilkins, 2011. ISBN 9781608316175.

FERKO, Alexander, Zdeněk ŠUBRT a Tomáš DĚDEK (eds.). *Chirurgie v kostce. 2.*, dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-1005-1.

HORÁK, Ladislav. *Praktická proktologie*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3595-5.

HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU, ed. *Ošetrovatelské diagnózy: definice a klasifikace 2015-2017*. 10. vydání, 1. české vydání. Přeložil Pavla KUDLOVÁ. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5412-3. ISSN 20152017.

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

JINDROVÁ, Barbora, Martin STRÍTESKÝ a Jan KUNSTÝŘ. *Praktické postupy v anestezii*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: GradaPublishing, 2016. ISBN 978-80-247-5612-7.

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

KELSEN, David. *Principles and practice of gastrointestinal oncology*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, c2008. ISBN 0781776171.

KRŠKA, Zdeněk, David HOSKOVEC a Luboš PETRUŽELKA. *Chirurgická onkologie*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4284-7.

LUKÁŠ, Karel a Aleš ŽÁK. *Gastroenterologie a hepatologie: učebnice*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1787-6.

LUKÁŠ, Karel a Aleš ŽÁK. *Chorobné znaky a příznaky: diferenciální diagnostika*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5067-5.

LUKÁŠ, Karel. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1283-0.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelství*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3184-1.

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

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

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

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, c2011. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. Praha: Grada, 2014. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5471-0. (Ptáček a Bartůněk, 2014)

ROKYTA, Richard. *Fyziologie a patologická fyziologie: pro klinickou praxi*. Praha: GradaPublishing, 2015. ISBN 978-80-247-4867-2.

VYTEJČKOVÁ, Renata, Petra SEDLÁŘOVÁ, Vlasta WIRTHOVÁ, Iva OTRADOVCOVÁ a Lucie KUBÁTOVÁ. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné III: speciální část*. Praha: GradaPublishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3421-7.

ZADÁK, Zdeněk. *Výživa v intenzivní péči*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2844-5.

SLÁMA, Ondřej, Ladislav KABELKA a Jiří VORLÍČEK. *Paliativní medicína pro praxi*. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-505-5.

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

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

SKALICKÁ, Hana. *Předoperační vyšetření: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1079-2.

TOMÁŠEK, Jiří. *Onkologie: minimum pro praxi*. Praha: Axonite CZ, 2015. Asclepius. ISBN 978-80-88046-01-1.

VLČEK, Jiří a Daniela FIALOVÁ. *Klinická farmacie I*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3169-8.

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

VOKURKA, Martin. *Patofyziologie pro nelékařské směry. 3., upr. vyd.* Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2032-9

.

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

VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry. 2., přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3742-3.

PŘÍLOHY

Příloha A – Žádost o umožnění sběru dat

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	MICHALA KOENOUSKA	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3VS2
Téma práce	Ožonová léčba prsu u pacientů s místním onemocněním žlázy	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	ONKOLOGICKÉ ODDĚLENÍ, NEJEDNICE NAM' VIČNĚ a.s.	
Jméno vedoucího práce	PaDr. MIROSLAVA KUBÍČKA	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zátížení 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="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	 podpis
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	 Mgr. Martina Součková, MUDr. podpis

v NAM' VIČNĚ dne 21. 10. 2016

M. Koenouska
podpis studenta



**Moravskoslezská
vědecká knihovna
v Ostravě**

Číslo rešerše: 8109
Název rešerše: Ošetrovatelský proces u pacienta s nádorovým onemocněním žaludku
Jazykové omezení: čeština
Časové omezení: 2007-2016
Klíčová slova: karcinom žaludku, rakovina/nádory žaludku, onkologie, ošetrovatelství, zdravotní sestry

Zpracovala: Mgr. Pavlína Szöke
Zpracováno: 24.11.2016

Záznamy jsou řazeny v pořadí monografie, články (z tisku, z časopisů) - abecedně dle autorů.
U knih, které jsou k vypůjčení v MSVK v Ostravě, je uvedena signatura. Knihy bez signatury jsou k dispozici v jiných knihovnách ČR (viz http://aleph.nkp.cz/F/CA5I79II3RXK8Q16H9VKA5QU532X3FRTG9214CXE8FI5M2HDAI-18714?func=file&file_name=find-b&local_base=SKC Tyto knihy je možno objednat prostřednictvím meziknihovní výpůjční služby v naší knihovně).
U článků je nutné vyhledat celý časopis.

www.svkos.cz



Príspevková organizace
Moravskoslezské knihy



ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Ošetrovatelský proces u pacienta s nádorovým onemocněním žaludku realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne

.....
Jméno a příjmení studenta