

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA PO  
CHOLECYSTEKTOMII NA ODDĚLENÍ JEDNODDENÍ  
PÉČE NA LŮŽKU**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**JITKA ULMANOVÁ**

**Praha 2017**

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA PO  
CHOLECYSTEKTOMII NA ODDĚLENÍ JEDNODENNÍ  
PÉČE NA LŮŽKU**

Bakalářská práce

JITKA ULMANOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

Praha 2017



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

Ulmanová Jitka  
3. A VS

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 10. 5. 2016 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u pacienta po cholecystektomii na oddělení  
jednodenní péče na lůžku

*Nursing Process for Patients after cholecystectomy in day Surgery  
Unit*

Vedoucí bakalářské práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

V Praze dne: 1. 11. 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 doc. PhDr. Jitce Němcové, PhD. za trpělivost, veškerou pomoc a odborné vedení bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině za veškerou podporu a trpělivost.

## ABSTRAKT

ULMANOVÁ, Jitka. *Ošetrovatelský proces o pacienta po cholecystektomii na oddělení jednodenní péče na lůžku*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD. Praha. 2017. 57 s.

Tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacienta po cholecystektomii na oddělení jednodenní péče na lůžku. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část bakalářské práce se zabývá etiologií onemocnění, diagnostikou a léčbou onemocnění žlučníku a žlučových cest. Obsahem praktické části je vypracování ošetrovatelského procesu u konkrétního pacienta, stanovení ošetrovatelských diagnóz uspořádaných dle priorit, plán péče, jeho realizace a zhodnocení péče.

Klíčová slova

Cholecystektomie. Onemocnění žlučníku a žlučových cest. Pacient. Všeobecná sestra.

## **ABSTRACT**

ULMANOVÁ, Jitka. *Nursing Process for Patients after cholecystectomy in day Surgery Unit*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: doc. PhDr. Jitka Němcová PhD. Prague. 2017. 57 pages.

The bachelor thesis is focused on a nursing process for patients after cholecystectomy on a day surgery unit. It is divided in a theoretical and an empirical part. The theoretical part of the thesis covers the etiology of the disease, the diagnostics and a gallbladder and a bile duct disease treatment. The empirical part consists of an elaborated nursing process for a particular patient, definition of prioritized nursing diagnoses, nursing plan, its implementation and assessment of the thesis.

Keywords

Cholecystectomy. Gallbladder and bile duct disease. Patient. General nurse.

## OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>13</b>
<b>1 ONEMOCNĚNÍ ŽLUČNÍKU A ŽLUČOVÝCH CEST...15</b>	
<b>1.1 CHOLELITIÁZA.....</b>	<b>15</b>
<b>1.2 CHOLECYSTITIDA .....</b>	<b>16</b>
1.2.1 AKUTNÍ CHOLECYSTITIDA.....	16
1.2.2 CHRONICKÁ CHOLECYSTITIDA .....	16
<b>1.3 VROZENÉ VÝVOJOVÉ VADY .....</b>	<b>16</b>
<b>1.4 NÁDORY ŽLUČNÍKU A ŽLUČOVÝCH CEST .....</b>	<b>16</b>
<b>1.5 POSTCHOLECYSTEKTOMICKÝ SYNDROM.....</b>	<b>17</b>
<b>2 PŘÍZNAKY ONEMOCNĚNÍ ŽLUČNÍKU A ŽLUČOVÝCH CEST.....</b>	<b>18</b>
<b>3 DIAGNOSTIKA ONEMOCNĚNÍ.....</b>	<b>19</b>
3.1 ULTRASONOGRAFIE .....	19
3.2 MAGNETICKÁ REZONANCE .....	19
3.3 ERCP .....	19
<b>4 LÉČBA.....</b>	<b>20</b>
4.1 OPERAČNÍ VÝKONY .....	20
4.2 ŽLUČNÍKOVÁ DIETA.....	21
<b>5 PŘEDOPERAČNÍ A POOPERAČNÍ PÉČE .....</b>	<b>23</b>
<b>6 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE NA ODDĚLENÍ JEDNODENNÍ PÉČE NA LŮŽKU .....</b>	<b>25</b>
<b>7 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA PO CHOLECYSTEKTOMII NA ODDĚLENÍ JEDNODENNÍ PÉČE NA LŮŽKU .....</b>	<b>27</b>
<b>8 CELKOVÉ ZHODNOCENÍ PÉČE 17. 06. 2016.....</b>	<b>50</b>
<b>9 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....</b>	<b>51</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>52</b>



<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>53</b>
<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>55</b>

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

- AFP – alfa-feto protein  
ALP - alkalická fosfatáza  
ALT - alanin aminotransferáza  
AMA - anti-mitochondriální protilátky  
ANA - antinukleární protilátky  
AST – asparát aminotransferáza  
BMI – body mass index  
CA 19-9 – tumorový antigen 19-9  
CEA- karcinoembryonální antigen  
CT – počítačová tomografie  
D - dech  
DKK – dolní končetiny  
ERCP – endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie  
FR – fyziologický roztok  
GCS - glasgow coma scale  
GMT – gama-glutamyltransferáza  
HK – horní končetina  
KO – krevní obraz  
LHK – levá horní končetina  
P - pulz  
PTC – perkutánní transhepatická cholangiografie  
Tbl. - tableta  
TK – tlak krve  
TT – tělesná teplota

(VOKURKA a kol., 2007)

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

AFEKCE – chorobné postižení

AGENEZE – vrozené nevyvinutí orgánů či částí těla

ASCENDENTNÍ – vzestupný, stoupající

ASEPSE – naprostá nepřítomnost mikroorganismů a choroboplodných zárodků

ASPIRACE- vdechnutí tuhého útvaru nebo kapaliny

ASYMPTOMATICKÝ - bezpříznakový

ATREZIE – vrozené zúžení či nevyvinutí tělních otvorů a trubicovitých orgánů

BILIÁRNÍ – týkající se žluči, žlučového systému

DYSPEPSIE – souhrnné označení pro řadu trávicích obtíží, které se vyskytují v různé kombinaci a mohou mít mnoho příčin

EDUKACE – výchova

EMPYÉM – tělesná dutina vyplněná hnisem

ENDOSKOPIE – metoda umožňující prohlédnutí vnitřních tělesných dutin nebo dutých orgánů

EPIGASTRIUM – nadbříšek

EXTRAKORPORÁLNÍ – mimotělní

HYDROPS – nahromadění tekutiny v tělních dutinách či tkáních

CHOLECYSTEKTOMIE – chirurgické odstranění žlučníku

IKTERUS - žloutenka

ILEUS – střevní neprůchodnost

INCIDENCE – počet nově vzniklých případů daného onemocnění za jeden rok, stažený na určitý počet obyvatel

INDIKACE – rozhodný důvod či soubor okolností vyžadující určitý léčebný nebo diagnostický postup

INTOLERANCE – nesnášenlivost

ISCHEMIE – nedokrevnost tkáně a orgánu, která vede k jejich poškození až odumření

KOAGULACE – srážení, ztužení

KONKREMENTY - kameny

KONZILIUM – rada, porada, vyšetření jiným lékařem

LAPAROSKOPIE – endoskopické vyšetření břišní dutiny

LITOTRYPSE – drcení kaménků

LUCIDNÍ – jasný  
MINIINVAZIVNÍ – charakterizovaný malou, minimální invazivitou  
MORBIDITA - nemocnost  
MORTALITA - úmrtnost  
NAUZEJA – nevolnost, pocit na zvracení  
NEKRÓZA – odumření tkáně či orgánu  
NOZOKOMIÁLNÍ - nemocniční  
OBSTRUKCE – překážka, zamezení či ztížení průchodnosti dutým orgánem  
PANKREATITIDA – zánět slinivky břišní  
PAPILOTOMIE – protěží Vaterovy papily během endoskopie  
PARENTERÁLNÍ - mimostřevní  
PER OS – ústy  
POZITRONOVÁ EMISNÍ TOMOGRAFIE – vyšetření umožňující získat podrobné informace o metabolismu jednotlivých orgánů  
PREMIKACE – podávání léků před určitým lékařským výkonem  
PROGNOZA – předpověď průběhu a zakončení nemoci  
RECIDIVA – návrat nemoci  
REKONVALESCENCE – zotavení z nemoci  
RESEKCE – chirurgické odstranění části orgánu  
SATURACE – nasycení  
STENOZA – abnormální zúžení  
SYMPTOMY - příznaky  
TERAPIE - léčba  
TUMOR - nádor  
ULTRASONOGRAFIE – vyšetření ultrazvukem

(VOKURKA a kol., 2007)

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Léková anamnéza.....	29
Tabulka 2 Urologická anamnéza.....	30
Tabulka 3 Posouzení současného stavu.....	31
Tabulka 4 Aktivity denního života.....	33

# ÚVOD

Pro bakalářskou práci jsme si zvolili téma *Ošetrovatelský proces u pacienta po cholecystektomii na oddělení Jednodenní péče na lůžku*. Toto téma jsme si vybrali z důvodu poměrně vysoké četnosti tohoto výkonu.

Tato práce je rozdělena na dvě části. V první části, teoretické, se zabýváme onemocněním žlučníku, rizikovými faktory, diagnostikou a léčbou těchto onemocnění.

Ve druhé části, praktické, se zabýváme pacientem, který byl hospitalizován na oddělení jednodenní péče na lůžku pro plánovanou cholecystektomii. Práce se skládá z odebrání anamnézy a stanovené Ošetrovatelské diagnózy byly podle NANDA I taxonomie II. Na základě stanovených Ošetrovatelských diagnóz byly vypracovány tři aktuální ošetrovatelské diagnózy, které se u pacienta vyskytly během hospitalizace a jedna potencionální.

**Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:**

**Cíl 1:** Shrnout informace o onemocnění žlučníku a žlučových cest

**Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:**

**Cíl 1:** Vypracovat ošetrovatelský proces u konkrétního pacienta

## Vstupní literatura

KLENER, Pavel et al. *Vnitřní lékařství*. Praha: Galén, 2012. ISBN 9788072628575.

POKRIVČÁK, Tomáš. *Chirurgie*. Praha: Triton, 2014. ISBN 9788073877026.

### **Popis rešeršní strategie**

Odborné publikace pro vytvoření bakalářské práce byly vyhledané podle klíčových slov, která jsou cholecystektomie, onemocnění žlučníku a žlučových cest, pacient a všeobecná sestra. Národní lékařskou knihovnou byla vypracována rešerše v prosinci 2016. Odborné publikace byly vyhledávány v časovém rozmezí prosinec 2016 až březen 2017 pomocí elektronické databáze MEDVIK. Období vyhledávaných zdrojů bylo vymezeno od roku 2006 do současnosti.

# 1 ONEMOCNĚNÍ ŽLUČNÍKU A ŽLUČOVÝCH CEST

Onemocnění žlučníku a žlučových cest představují závažný zdravotnický i ekonomický problém. Jedná se o onemocnění masového výskytu s vysokou morbiditou, ale nízkou mortalitou. V České republice trpí tímto onemocněním více jak 800.000 osob. (KLENER a kol., 2012, s. 717)

## 1.1 CHOLELITIÁZA

Klener a kol. (2012) říká, že cholelitiáza je přítomnost kamenů ve žlučníku (cholecystolitiáza) případně ve žlučových cestách (choledocholitiáza). Je velmi častým onemocněním. V průmyslových zemích postihuje 10-20% dospělé populace. Výskyt stoupá s věkem, incidence ve skupině 40-69letých je čtyřnásobně vyšší než v mladší populaci. Onemocnění je nejméně 2-3krát častější u žen než u mužů. Ze všech případů žlučových kamenů je 60-80% celoživotně asymptomatických. S tvorbou žlučových kamenů je spojována většina onemocnění žlučníku a žlučových cest. Příčinou tvorby konkrementů je převážně porušení stability žluči. Konkrementy dělíme na cholesterolové, které tvoří 75-80% všech konkrementů. Dále máme konkrementy pigmentové a smíšené.

Mezi rizikové faktory u cholesterolové cholelitiázy patří zejména ženské pohlaví, věk, obezita, také etnické rozdíly, léky, pozitivní genetická anamnéza, diabetes mellitus, nutriční vlivy a málo pohybové aktivity. U pigmentové cholelitiázy je hlavním rizikovým faktorem ascendentní infekce žlučových cest dále opakované záněty žlučových cest, papilotomie a opakované endoskopické či chirurgické výkony na žlučových cestách.

Podle Kaly a kol. (2010) toto onemocnění může probíhat asymptomaticky jindy mohou způsobit poruchy odtoku žluči nebo mohou konkrementy ze žlučníku vycestovat a vytvořit překážku ve žlučových cestách a tím způsobit vznik obstrukčního ikteru. Velmi vzácně se stává, že konkrement vycestuje do naléhajících orgánů. Konkrementy mohou také způsobit akutní biliární pankreatitidu a to tím, že drobné konkrementy přirozenou cestou spontánně vycestují do oblasti Vaterské papily a tím způsobí její otok.



## **1.2 CHOLECYSTITIDA**

Klener a kol. (2012) říká, že cholecystitida je závažné zánětlivé onemocnění žlučníku a častá akutní břišní příhoda. V 90% je současně přítomna i cholecystolitiáza. K projevu onemocnění může dojít v každém věku a u obou pohlaví, nejčastěji však bývají postiženy obézní ženy ve věku od 20 do 50 let.

### **1.2.1 AKUTNÍ CHOLECYSTITIDA**

Akutní zánět žlučníku podle Jahody (2013) bývá podporován obstrukcí žlučového kaménkem. Zánětem se žlučník zvětší, a pak bývá hmatný jako hydroops žlučníku, který se při zánětu mění v empyém žlučníku. Zvyšováním tlaku v žlučníku vede k ischemii stěny, k nekróze a může dojít i k perforaci s následnou žlučovou peritonitidou.

### **1.2.2 CHRONICKÁ CHOLECYSTITIDA**

Je téměř vždy provázena kameny ve žlučníku. Žlučník bývá svrašťelý se ztluštělou stěnou žlučníku. Většinou předcházejí příznaky akutního zánětu.

## **1.3 VROZENÉ VÝVOJOVÉ VADY**

Podle Kaly a kol. (2010) mezi vrozené vývojové vady řadíme agenezi (chybění) žlučníku, většinou se klinicky neprojevuje. Bývají náhodným nálezem při ultrazvukovém vyšetření případně při operacích z jiné indikace. Atrézii (neprůchodnost) žlučových cest se projevuje progresivním obstrukčním ikterem v krátké době po porodu. Tato vrozená vývojová vada vede k urgentnímu založení biliodigestivní spojky, případně k transplantaci jater. Cysty žlučového projevující se v 1.-10. roce života, se projevují znovu se navracajícím ikterem, který je doprovázen bolestmi v pravém podžebří. Carrolliho choroba je mnohočetná cystická dilatace, která je doprovázena stenózou intrahepatických žlučových cest s recidivující cholangitidou tvorbou žlučových kamenů. Při zhoršování tohoto onemocnění se rozvíjí sekundární biliární cirhóza. U takových stavů je prováděna chirurgická resekce postižených úseků jater.

## **1.4 NÁDORY ŽLUČNÍKU A ŽLUČOVÝCH CEST**

Maligní nádory žlučníku a žlučových cest tvoří jen 0,5% diagnostikovaných karcinomů. Svým průběhem a prognózou však patří mezi nejhůře léčitelné tumory trávicího traktu. (KALA a kol., 2010, s. 113)

Dále Kala a kol. (2010) říká, že nádory žlučníku a žlučových cest většinou bývají asymptomatické a zjistí se většinou až při ultrazvukovém vyšetření žlučníku nebo operaci pro cholelithíazu. Nejčastěji se řeší chirurgicky cholecystektomií u maligních nádorů je cholecystektomie doplněna o radikální resekci lůžka a lymfadenektomií.

## **1.5 POSTCHOLECYSTEKTOMICKÝ SYNDROM**

Lukáš a kol. (2007) říká, že jde o nepřesně definovaný pojem shrnující potíže nemocných po operaci žlučníku. Obtíže bývají dyspeptické, ale asi u 2% operovaných se mohou objevit obtíže typu biliárních kolik. Diagnóza předpokládá vyloučení všech ostatních afekcí žlučových cest. Vlastní postcholecystektomický syndrom je tvořený malou skupinou nemocí u kterých se po cholecystektomii objeví nové potíže pro, které nemáme vysvětlení. Jedná se o směs obtíží od plynatosti a intolerance jídel až po obtíže rázu biliárních kolik. Terapie je obtížná a málokdy úspěšná.

## 2 PŘÍZNAKY ONEMOCNĚNÍ ŽLUČNÍKU A ŽLUČOVÝCH CEST

Podle Holubové a kol. (2013) se projevy onemocnění dělí na subjektivní potíže, příznaky a syndromy. Pacient sděluje své pocity a obtíže lékaři v termínech obecné mluvy lékař musí jeho údaje zhodnotit a vyjádřit odbornými termíny, které nazýváme příznaky. Příznaky dělíme na obecné a specifické.

Mezi obecné příznaky řadíme bolest břicha u které hodnotíme její charakter, intenzitu, lokalizaci, trvání, rytmus a vliv jídla na bolest. Dále sem řadíme únavu, nechutenství a krvácení.

Při onemocnění žlučníku a žlučových cest se podle Laty a kol. (2010) nejčastěji vyskytuje náhle vzniklá bolest vlnovité intenzity začínající ve střední čáře epigastria, postupně měnící lokalizaci pod pravý oblouk žeberní, nejčastěji vzniká zhruba hodinu po jídle a trvá 30-60 min ale může se vrátit. Dále se vyskytuje nauzea, častým projevem je zvracení hořkých šťáv. Dále se může objevit zvýšená tělesná teplota a třesavka.

## **3 DIAGNOSTIKA ONEMOCNĚNÍ**

Podle Klenera a kol. (2012) diagnostika spočívá především v anamnéze, fyzikálním vyšetření a vyšetřovacích metodách. Anamnestické údaje a fyzikální vyšetření se u jednotlivých onemocnění liší, ale laboratorní a přístrojová vyšetření jsou shodná pro všechna onemocnění.

Mezi vyšetřovací metody řadíme laboratorní metody a zobrazovací metody. Nejčastější laboratorní metodou je biochemické vyšetření (ALP, GMT, bilirubin, AST, ALT, cholesterol, žlučové kyseliny) a imunologické vyšetření (ANA, AMA, LKM, nádorové markery CA 19-9, CEA, AFP).

Mezi zobrazovací metody patří nativní snímek břicha, ultrasonografie, ERCP, PTC, CT, endoskopická ultrasonografie, dynamická cholescintigrafie, magnetická rezonance, cholangioskopie a pozitronová emisní tomografie.

### **3.1 ULTRASONOGRAFIE**

Ultrasonografie je podle Špinara a kol. (2013) zásadní neinvazivní vyšetření dutiny břišní, nemocné nezatěžující a pro vyšetření žlučníku vysoce spolehlivé. Před vyšetřením je nutné lačnit. Vyšetřením lze posoudit velikost žlučníku, charakter náplně, včetně identifikace koncrementů.

### **3.2 MAGNETICKÁ REZONANCE**

V případě použití tohoto vyšetření podle Špinara a kol. (2013) lze zobrazit žlučové cesty v celém rozsahu bez zatížení pacienta.

### **3.3 ERCP**

Endoskopická retrográdní cholangiopankreatografie. Pomocí ERCP podle Špinara a kol. (2013) zobrazíme žlučové cesty a vývod slinivky břišní. V indikovaném případě lze provést diagnostický odběr tkáně na histologické vyšetření. Při vyšetření se používá přístroj zvaný duodenoskop. Při vyšetření pacient leží na levém boku a přístroj zavádíme ústy, jícnem, žaludkem, pylorem až do duodena a k Vaterově papile kde podáváme rentgenologicky kontrastní látku. Výsledkem vyšetření jsou rentgenologické snímky. Indikací ERCP je ikterus nejasného původu.

## 4 LÉČBA

Konzervativní léčba se podle Klenera a kol. (2012) zakládá především na dietě a lázeňském léčení ovšem považuje se to za zbytečné a ekonomicky náročné. Využívá se tedy pouze po biliární kolice, na osoby odmítající operační řešení a na dobu před provedením cholecystektomie.

V akutní fázi onemocnění jsou podávána analgetika, spasmolytika, infuzní terapie, antibiotika a klid na lůžku.

Při léčbě cholelitiázy se využívá také litotrypse extrakorporální rázovou vlnou.

### 4.1 OPERAČNÍ VÝKONY

Podle Pokřivčáka a kol. (2014) mezi operační výkony na žlučníku a žlučových cestách řadíme: punkci žlučníku, cholecystektomii, choledochotomii, papilotomii a biliodigestivní anastomózy.

Při léčbě cholelitiázy se využívá také litotrypse extrakorporální rázovou vlnou.

Klasická cholecystektomie, tvrdí Skalický a kol. (2011), je dnes u nekomplikované litiázy zcela vytlačena laparoskopickou cholecystektomií. Důvodem pro klasickou cholecystektomii dnes je pouze podezření na karcinom.

Podle Klenera a kol. (2012) se laparoskopická cholecystektomie stala základní metodou léčby cholelithiázy. Operace zkracuje nutnou dobu hospitalizace a je finančně méně náročná. Doba výkonu je zhruba 90 minut a průměrná doba hospitalizace je 2 dny. Operace je velmi úspěšná. Výkon je možno provést i v těhotenství až do konce druhého trimestru bez negativního ovlivnění termínu porodu. Výkon lze provést i u silně obézních osob bez zvýšení rizika komplikací. Nejzávažnější komplikace související s laparoskopickou cholecystektomií je poranění žlučových cest.

Verner (2013) dělí komplikace laparoskopické cholecystektomie do tří skupin. První skupinou jsou komplikace nezávažné pooperační. Mezi které řadí poranění stěny žlučníku, krvácení z a. cystika, krvácení z venózního sinu v lůžku jater, střížné poranění ductus cystikus klipem a vycestování konkrémentů do peritoneální dutiny. Druhou

skupinou jsou komplikace nezávažné pooperační, kam řadí absces jaterního lůžka, absces a serom v ráně. Třetí skupinou jsou komplikace nezávažné pozdní, kam se řadí kýla v jizvě po portu.

Kala a kol. (2010) říká, že mezi nejčastější komplikace cholecystektomie patří poranění choledochu či hepatiku s následným únikem žluči do dutiny břišní nebo přerušeni pravého hepatiku. Vyskytuje se u nepřehledné operační situace a je poněkud častější u laparoskopické cholecystektomie.

Liška (2014) ve svém článku uvádí, že z provedené analýzy vyplývá vliv některých faktorů na výskyt pooperačních komplikací po laparoskopické cholecystektomii. Především vyšší věk pacientů má vliv na četnost a na šíři spektra a celkově více pooperačních komplikací.

Košťál (2009) říká, že lze provést také hybridní transvaginální cholecystektomii což je metoda která využívá přirozených tělních otvorů. Smyslem operací přirozenými tělními otvory je co možná nejvíce eliminovat transabdominální vstupy do dutiny břišní. Většinou se dělá současně s hysterektomií. Výhodou této metody je minimum transabdominálních vstupů, menší bolestivost, krátkodobá hospitalizace a rekonvalescence. Počty operovaných jsou zatím malé. Tato metoda se ukazuje jako cenná alternativa, má ovšem také svoje rozvíjející se indikace a kontraindikace.

## **4.2 ŽLUČNÍKOVÁ DIETA**

Žlučnicková dieta podle Svačiny (2013) v minulosti hrála hlavní roli v léčbě cholelitiázy. Dnes je naopak typické, že dietní léčba má význam v prevenci a omezený význam v úlevě od obtíží. Ochranný vliv zeleniny byl prokázán je v několika studiích. Alkohol před cholelitiázou mírně chrání a vyšší příjem cholesterolu nemá zásadní vliv. Příjem cukru, škrobu a brambor pravděpodobně vzniku cholelitiázy napomáhá. Před operací by měl být přijímán dostatek kvalitních bílkovin bez tuku a relativně více sacharidů. Spíše je vhodná mírná redukce hmotnosti. Dieta je doporučena hlavně po žlučnickové kolice. V akutní fázi je potřeba dostatek tekutin vhodný je čaj, suchary, vařené ovoce, poté rýže, těstoviny. Bílkoviny jsou přijímány nejdříve v pečivu, bramborách a rostlinné stravě. Později pak odtučněné mléko, jogurty, tvarohy a libové maso. Hlavní složkou jsou obiloviny a moučné výrobky, koření vylučujeme společně s vejci. Doporučeno je vařené a dušené maso, rýžová kaše, listová zelenina a mrkev.

U chronického onemocnění je dieta pestřejší a velmi individuální. Záleží na toleranci každého jedince daných jídel. Strava má mít šetřící charakter jak výběrem potravin, tak jejich úpravou. Výběrem netučných potravin a omezeným množstvím tuků snižujeme celkové množství tuků. Nesmažíme. Individuálním výběrem potravin zabráníme zhoršení subjektivních obtíží pacienta. Pestrou stravou zajistíme dostatek vitaminů a minerálních látek.

Žlučnicková dieta by určitě neměla obsahovat silnou kávu a perlivé nápoje. Z pečiva se nedoporučuje čerstvý chléb, dorty, francouzské pečivo jakékoliv smažené moučníky jako například palačinky nebo koblihy. Měly by se vyloučit sladkosti, jako jsou bonbony a čokolády. Jakékoliv nedozrálé a slupkové ovoce jako je jablko či hruška. Žádné tučné, smažené nebo pečené maso. Nekořenit. Neměla by se jíst nadýmavá jídla.

Mezi doporučené potraviny řadíme nízkotučné mléčné výrobky, produkty z obilí a škrobu jako jsou ovesné vločky, rýže, těstoviny a mouka. Ovoce se doporučuje spíše kompotované. Z nápojů především bylinné čaje, ovocné a zeleninové šťávy a minerálky bez bublin. Maso hlavně telecí, jehněčí, kuřecí, libové hovězí a z uzenin dietní a nízkotučné šunky, drůbeží uzeniny.

Je samozřejmě nutné dodržovat obecné zásady výživy neboli jíst 4 – 5krát denně zhruba každé dvě až tři hodiny. Jídla by se měla připravovat čerstvá a je vhodné omezit veškeré předpřípravy jídla a následné ohřívání.

## 5 PŘEDOPERAČNÍ A POOPERAČNÍ PÉČE

Podle Kaly a kol. (2010) předoperační příprava pacienta začíná již vstupem na oddělení. Je zapotřebí vlídné zacházení, trpělivé vysvětlení, klid, pečlivost a vysoká profesionalita veškerého zdravotnického personálu.

Cílem předoperační přípravy je vytvořit vhodné prostředí pro průběh operace a pooperačního období s následnou rekonvalescencí. Předoperační příprava zahrnuje obecné prvky, které jsou přítomny před každou operací a také prvky speciální které závisí na typu onemocnění a charakteru operace.

Nejdůležitějším prvkem obecné předoperační přípravy je poskytnutí pacientovi veškerých informací o jeho zdravotním stavu, vysvětlit podrobné úkony předoperační přípravy a objasnit charakter operace a nastínit problémy které lze očekávat v pooperačním období. Dále jsou důležité informace o délce hospitalizace a poučení o následné rehabilitaci případně o přechodných nebo trvalých životních omezeních v souvislosti s operací. Důležité je také pacienta poučit o důležitosti pečlivé osobní hygieny, nutnosti a charakteru dietních opatření po operaci a nutnosti pooperační rehabilitace včetně nácviku vstávání z lůžka, dechových cvičení apod.

Obecná předoperační příprava obsahuje kromě poskytnutí informací, které obsahuje informovaný souhlas, také předoperační přípravu v podobě odběrů krve a vyhodnocení jejich výsledků interním lékařem. Dále také stanovení prevence trombembolické nemoci a profylaktické podání antibiotik v indikovaných případech. Neodmyslitelnou součástí předoperační přípravy je také vyšetření anesteziologem a stanovení typu anestezie případně ordinace typu premedikace. Zvláštní důležitost má také interní předoperační vyšetření, které posoudí stav kardiopulmonálního systému a schopnost pacienta absolvovat chirurgický zákrok včetně stanovení rizika komplikací. V případě potřeby indikuje interní lékař nutná speciální konziliární vyšetření.

Speciální předoperační příprava se odvíjí od druhu vykonávaného chirurgického výkonu. Před výkonem v celkové anestezii musí pacient minimálně 6 hodin lačnit z důvodu rizika aspirace žaludečního obsahu.

Před odjezdem na operační sál musí všeobecná sestra zkontrolovat splnění všech předoperačních indikací, provedení hygienických opatření včetně dostatečného oholení



operačního místa. Dále je nutná kontrola správného přiložení bandáží DK, kontrola periferního žilního katétru. Nezbytné je vyjmutí snímatelných zubních náhrad, sejmutí a úschova šperků.

Kala a kol. (2010) říká, že pooperační období nastává po skončení operačního výkonu a anestezie. Podle typu, délce a tíži operačního výkonu, způsobu anestezie, pooperačních komplikací a přidružených onemocnění se určuje, zda další péče o pacienta bude probíhat buď na dospávacím pokoji a následně standardním oddělení, jednotkách intenzivní péče nebo anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Dospávací pokoj je součástí operačních sálů a jsou plně v kompetenci anesteziologa či anesteziologické sestry. Nejčastějšími komplikacemi v bezprostředním pooperačním období bývají v oblasti respiračního a kardiovaskulárního systému. Na dospávacím pokoji je pacient cca 2 hodiny. Poté se musí nadále sledovat vitální funkce, kontrola ztrát do drénů a sond, operační rány a vyprazdňování močového měchýře.

Mezi obecné zásady pooperační péče, které zároveň slouží jako prevence pooperačních komplikací řadíme především monitorování fyziologických funkcí, bezpečnou polohu nemocného a zásadní roli má také účinná léčba bolesti. Důležitá je samozřejmě také hygiena, která je ztížena sníženou pohyblivostí pacienta. Nauzea a zvracení jsou významně obtěžující pooperační komplikací. Nezbytnou součástí pooperační péče je také kontrola močení a odcházení plynů a stolice. Z důvodu prevence tromboembolické nemoci je důležitá dostatečná hydratace, včasná mobilizace, elastická bandáž dolních končetin a případné podání antikoagulační léčby v případě ordinace lékařem. K pooperační péči samozřejmě patří také péče o operační rány a péče o zavedené vstupy. Důležitou součástí léčby je také výživa.

Úkolem pooperační péče je co nejlépe pacienta převést přes pooperační období.

## **6 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE NA ODDĚLENÍ JEDNODENNÍ PÉČE NA LŮŽKU**

Podle Czudka a kol. (2009) přesná definice není. Pod pojmem jednodenní péče na lůžku nebo také jednodenní chirurgie je někdy chápán chirurgický výkon, po kterém pacient opouští zdravotnické zařízení do 12 hodin, případně 24 hodin. Největšími výhodami pro pacienty je, že zákroky provedené na oddělení jednodenní chirurgie přináší pro pacienty minimální fyzickou a hlavně psychickou zátěž a to hlavně z důvodu brzkého propuštění do domácího prostředí a ošetřování. Brzkým propuštěním pacienta ze zdravotnického zařízení také minimalizujeme riziko nozokomiálními nákazami a komplikacemi které souvisí s dlouhodobým pobytem na lůžku.

Mezi výkony vhodné pro oddělení jednodenní péče řadíme operace miniinvazivními technikami, operace pro benigní onemocnění v oblasti konečníku, operace pro benigní i maligní onemocnění prsních žláz, operace kožních a podkožních afekcí, operace varixů dolních končetin a některé výkony plastické chirurgie.

Škrovina (2007) říká, že laparoskopická cholecystektomie může být bezpečně provedena u vybrané skupiny pacientů zařazených do systému jednodenní chirurgie. Pacienti, kteří jsou vybráni k takovému druhu léčby musí být důkladně vybíráni a poučeni. Velké zkušenosti chirurga s laparoskopicky vedenou operací jsou nutností. Zajištění bezpečnosti chirurgického výkonu a dosažení dobrých výsledků nezávisí pouze na chirurgicko-patologickém nálezu ale také na individuálním přístupu k pacientovi, zvolení vhodné operační techniky a plánované pooperační léčby.

Oddělení jednodenní péče na lůžku by mělo podle Czudka a kol. (2009) mít vhodné umístění v klidném prostředí ovšem s dobrou a snadnou dopravní dostupností. Samozřejmě musí vyhovovat všem požadavkům na lůžkové oddělení. Provozně, medicínsky i ekonomicky nejvýhodnější variantou by bylo kdyby pracoviště jednodenní péče na lůžku bylo samostatné zařízení s vlastním příjmem, lůžkovou částí, operačním traktem, pooperačním pokojem, ambulantní a administrativní částí.

Pacient, který přijde na oddělení, musí být vyšetřen a podrobně prostudována jeho zdravotní dokumentace. Pokud je celkový stav pacienta vhodný k provedení výkonu v režimu jednodenní chirurgie je možné ho indikovat k výkonu. Poté je domluven

vhodný termín operačního výkonu. Pacient musí být podrobně informován o charakteru výkonu, délce hospitalizace a o svém celkovém předpokládaném stavu po operačním výkonu, o délce pracovní neschopnosti a o předpokládaných omezeních v běžném životě. Pacientovi je předán seznam požadovaných předoperačních vyšetření. Dále pacient musí vyplnit anesteziologický dotazník.

K operačnímu výkonu pacient přichází nalačno v den operace. Přináší s sebou všechna potřebná vyšetření. Musí být přijat na oddělení a připraven k operačnímu výkonu. Pacient před výkonem musí podepsat informovaný souhlas s hospitalizací, s výkonem a anestezií. Operační výkon proběhne na operačním sále. Po probuzení je pacient předán zpět na lůžkovou část, zde je nezbytná monitorace fyziologických funkcí do jejich stabilizace. Je podávána medikace dle ordinace lékaře. Při obvyklém pooperačním průběhu pacient odchází v co nejkratším možném termínu do domácího ošetření. Podmínky pro propuštění pacienta je jeho plná mobilita, realimentace a případném odstranění drénů. Pacient odchází vybaven propouštěcí zprávou a musí být poučen o potřebných opatřeních souvisejících s výkonem. Souhlas s propuštěním musí vyslovit pacient, chirurg, anesteziolog a doprovod pacienta.

# 7 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA PO CHOLECYSTEKTOMII NA ODDĚLENÍ JEDNODENNÍ PÉČE NA LŮŽKU

V praktické části je popisován průběh ošetrovatelského procesu u pacienta přijatého plánovaně k cholecystektomii. Ošetrovatelský proces byl proveden během dvou dnů mé odborné praxe v rámci studia na VŠZ, o.p. s. na oddělení Jednodenní péče na lůžku v Nemocnici Říčany, a.s. V praktické části práce je zaznamenám první a druhý den hospitalizace pacienta.

## IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení: X. Y.

Pohlaví: mužské

Datum narození: 1968

Věk: 48 let

Adresa bydliště a telefon: XXX

Adresa příbuzných: XXX

Rodné číslo:XXXXXXXX/XXXX

Číslo pojišťovny: XXX

Vzdělání: vysokoškolské

Zaměstnání: pedagog

Stav: ženatý

Státní příslušnost: ČR

Datum přijetí: 16. 06. 2016

Typ přijetí: plánovaný

Oddělení: jednodenní péče na lůžku

Ošetřující lékař: X. Y.

Dorozumívací jazyk: český

Důvod přijetí udávaný pacientem: *Dnes jsem se dostavil k plánované operaci, budou mi odstraňovat žlučník.*

**Medicínská diagnóza hlavní:**

K801 Cholecystolithiasis, cholecystitis chronica

**VITÁLNÍ FUNKCE PŘI PŘIJETÍ**

TK: 128/81 torr

Výška: 160 cm

P: 79/min., pravidelný

Hmotnost: 85 kg

D: 18/min., pravidelný

BMI: 33

TT: 36,6 °C

Pohyblivost: neomezená

Stav vědomí: při vědomí

Krevní skupina: B Rh pozitivní

**Nynější onemocnění:** Pacient byl přijat dne 16. 06. 2016 k plánované operaci v 7:30 hodin na oddělení jednodenní péče na lůžku Nemocnice Říčany a. s. Pacientovi bude dnes tj. 16. 06. 2016 provedena cholecystektomie.

**Informační zdroje:** pacient, lékař, ošetřující personál, lékařská a ošetrovatelská dokumentace, vlastní pozorování a péče o pacienta

**ANAMNÉZA**

**Rodinná anamnéza:**

Matka: zdravá

Otec: zemřel ve věku 63 let na perforaci gastroduodenálního vředu

Sourozenci: nemá

Děti: 2 - zdraví

**Osobní anamnéza:**

Překonané a chronické onemocnění: běžná dětská onemocnění

Hospitalizace a operace: 0

Úrazy: 0

Transfuze: 0

Očkování: běžná očkování dle očkovacího kalendáře. Očkování proti tetanu naposledy v roce 2015.

**Léková anamnéza:**

Tabulka 1 Léková anamnéza

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Zyrtec	tbl.	10 mg	1-0-0	Antialergikum

**Alergologická anamnéza:**

Léky: neguje

Potraviny: neguje

Chemické látky: neguje

Jiné: pyl, prach

**Abúzy:**

Alkohol: příležitostně, při oslavách

Kouření: od 15 let, 20 cigaret denně

Káva: 1-2x denně

Léky: neguje

Jiné návykové látky: neguje

Tabulka 2 Urologická anamnéza

<b>Urologická anamnéza:</b> (u mužů)
Překonané urologické onemocnění: neguje
Poslední návštěva u urologa: červenec 2015
Samovyšetření varlat: neprovádí

**Sociální anamnéza:**

Stav: ženatý

Bytové podmínky: pacient bydlí společně s manželkou v rodinném domě se zahradou na vesnici.

Vztahy, role a interakce v rodině: Vztahy v rodině jsou dobré, harmonické. S dětmi se pacient s manželkou vidají pravidelně každý týden.

Vztahy, role a interakce mimo rodinu: Vztahy mimo rodinu jsou dobré.

Záliby: četba, poslech hudby, sledování dění ve světě

Volnočasové aktivity: fotbal, rybaření

**Pracovní anamnéza:**

Vzdělání: vysokoškolské

Pracovní zařazení: pedagog na střední odborné škole

Čas působení, čas odchodu do důchodu, jakého:

Vztahy na pracovišti: dle pacienta uspokojivé

Ekonomické podmínky: vyhovující

**Spirituální anamnéza:**

Religiózní praktiky: Pacient neudává.

**POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU** ze dne 16. 06. 2016 v 14:00 hod.

Tabulka 3 Posouzení současného stavu

<b>Popis fyzického stavu:</b>		
<b>SYSTÉM:</b>	<b>SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE:</b>	<b>OBJEKTIVNÍ ÚDAJE:</b>
<b>Hlava a krk:</b>	<i>Občas mívám bolesti hlavy, nyní mě hlava nebolí.</i>	Hlava normocefalická, bez deformit a defektů, pokleповě nebolestivá. Oči ve středním postavení, bulby pohyblivé, skléry bílé, spojivky růžové, bez zánětu, zornice izokorické. Oči, uši, nos bez výtoku. Jazyk bez povlaku, plazící středem. Chrup sanován, problémy s polykáním nemá. Čítí na obličeji bez poruch. Krk souměrný, bez deformit, náplň krčních žil nezvětšena, pulzace na a. carotis hmatná oboustranně, krční uzliny nehmatné, nebolestivé. <b>Ošetřovatelský problém: 0</b> <b>Priorita: 0</b> <b>Měřicí technika: 0</b>
<b>Hrudník a dýchací systém:</b>	<i>Při námaze se zadýchávám. Občas kašlu. Bolesti na hrudi občas mívám, ale to bude určitě z kouření, nyní je nemám.</i>	Hrudník souměrný, bez deformit, bez srdečního vyklenutí. Prsa bez tvarových odchylek. Poslechově dýchání čisté, sklípkové, bez pískotů a vrzotů, počet dechů 18/min. Saturace 93% bez podaného kyslíku. <b>Ošetřovatelský problém: 0</b> <b>Priorita: 0</b> <b>Měřicí technika: hmat, pulsní oxymetr</b>
<b>Srdečně cévní systém:</b>	<i>Myslím, že takové problémy nemám.</i>	Srdeční rytmus pacienta je pravidelný (79/min.), dobře hmatný na a. radialis na obou horních končetinách. Krevní tlak 128/81 torr. Dolní končetiny bez známek otoků a flebotrombózy, lýtka nebolestivá, pulzace dobře hmatná. Na LHK zaveden PŽK dne 16. 06. 2016.



		<b>Ošetrovatelský problém:</b> Narušená integrita tkáně <b>Priorita:</b> střední <b>Měřicí technika:</b> hmat, tonometr
<b>Břicho a GIT:</b>	<i>Břicho mě bolí hlavně v okolí operačních ran. Mám pocit na zvracení.</i>	Břicho prohmatné, bolestivé, peristaltika přítomna, bez známek NPB. Pacient udává nauzeu. Váhový úbytek za poslední měsíc neudává. Bolest na numerické škále bolesti hodnotí stupněm 5. <b>Ošetrovatelský problém:</b> Akutní bolest, Nauzea <b>Priorita:</b> Akutní bolest střední, Nauzea střední <b>Měřicí technika:</b> numerická škála bolesti
<b>Močový a pohlavní systém:</b>	<i>S močením problémy nemám.Po operaci močím.</i>	Ledviny nehmatné, nebolestivé, močový měchýř nehmatný. Pacient močí spontánně. Moč je fyziologického zabarvení bez známek příměsí. Pacient vymočil 800 ml/12hod. <b>Ošetrovatelský problém:</b> 0 <b>Priorita:</b> 0 <b>Měřicí technika:</b> sběr moči
<b>Kosterní a svalový systém:</b>	<i>Někdy mě pobolívají záda.</i>	Zakřivení páteře fyziologické. Kostra a svalstvo přiměřeně vyvinuty. HK souměrné. Pohyblivost DKK v kloubech dobrá. Končetiny pohyblivé. <b>Ošetrovatelský problém:</b> 0 <b>Priorita:</b> 0 <b>Měřicí technika:</b> 0
<b>Nervový systém a smysly:</b>	<i>Nemám žádné potíže.</i>	Orientace v čase, místě, prostoru i osobě. Lucidní, spolupracující. <b>Ošetrovatelský problém:</b> 0 <b>Priorita:</b> 0 <b>Měřicí technika:</b> 0
<b>Endokrinní systém:</b>	<i>V tomto směru jsem zdrav.</i>	V anamnéze nejsou přítomny poruchy endokrinního systému. Štítná žláza nebolestivá, nezvětšená. <b>Ošetrovatelský problém:</b> 0 <b>Priorita:</b> 0 <b>Měřicí technika:</b> 0

<b>Imunologický systém:</b>	<i>Jsem alergický na pyl a prach. Alergii na léky nemám.</i>	Lymfatické uzliny nezvětšené, nebolestivé, tělesná teplota v normě 36,6 °C. <b>Ošetrovatelský problém: 0</b> <b>Priorita:0</b> <b>Měřicí technika:</b> teploměr
<b>Kůže a její adnexa:</b>	<i>Mám čtyři pooperační rány na břicho.</i>	Turgor v normě, hydratovaná. Pacient má dvě cca 5mm operační rány a dvě cca 10mm operační rány v oblasti dutiny břišní. <b>Ošetrovatelský problém:</b> Porušená integrita tkáně <b>Priorita:</b> střední <b>Měřicí technika:</b> pohmat

#### Poznámky z tělesné prohlídky:

Pacient při rozhovoru působí klidně a vyrovnaně. Při vyšetření se snaží plně spolupracovat.

Tabulka 4 Aktivity denního života

Aktivity denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
<b>Stravování:</b>	doma	<i>Doma žádnou dietu nedodržuju, jím nepravidelně. Většinou nesnídám. Mám rád všechno, co obsahuje maso. V poslední době žádný váhový úbytek nemám.</i>	
	v nemocnici	<i>Po operaci smím zatím pouze čaj.</i>	Výška 160 cm, váha 85 kg, BMI 33 – obezita. Pacient má naordinovanou dietu – smí pouze čaj. <b>Ošetrovatelský problém:</b> Nevyvážená výživa: více než je potřeba organismu <b>Priorita:</b> nízká <b>Měřicí technika:</b> metr, váha, BMI

<b>Příjem tekutin:</b>	doma	<i>Pitný režim dodržuju, snažím se vypít kolem 2 litrů denně.</i>	
	v nemocnici	<i>Piju čaj.</i>	Pacient přijímá tekutiny parenterálně ve formě infuzí, per os - čaj. Příjem tekutin je cca 1,5 litru per os, 1litr i. v. <b>Ošetrovatelský problém: 0</b> <b>Priorita: 0</b> <b>Měřicí technika: 0</b>
<b>Vylučování moče:</b>	Doma	<i>S močením žádné obtíže nemám.</i>	
	v nemocnici	<i>S močením žádné potíže nemám.</i>	Problémy s vylučováním moče pacient nemá. Pacient vyloučil 800ml moči za 12 hodin. <b>Ošetrovatelský problém: 0</b> <b>Priorita:0</b> <b>Měřicí technika: sběr moči</b>
<b>Vylučování stolice:</b>	Doma	<i>Chodím pravidelně každé ráno. Naposledy jsem byl dnes (16.06.2016) ráno doma.</i>	
	v nemocnici	<i>Nevím zatím jsem zde na stoličce nebyl, plyny odchází.</i>	Problémy s vyprazdňováním stolice pacient nemá. <b>Ošetrovatelský problém: 0</b> <b>Priorita:0</b> <b>Měřicí technika: 0</b>
<b>Spánek a bdění:</b>	doma	<i>Spím rád. Vstávám kolem šesté ráno a chodím spát kolem jednadvacáté hodiny. Se spaním v domácím prostředí žádné problémy nemám.</i>	
	v nemocnici	<i>Nemyslím si, že by pobyt v nemocnici narušil můj spánek.</i>	Pacient se nedomnívá, že pobyt v nemocnici naruší jeho spánkový režim. <b>Ošetrovatelský problém:0</b> <b>Priorita:0</b> <b>Měřicí technika: 0</b>

<b>Aktivita a odpočinek:</b>	doma	<i>Hraju fotbal a jezdím na kole, když si chci odpočinout tak jdu na ryby.</i>	
	v nemocnici	<i>Pro zkrácení dlouhé chvíle mám s sebou knihu a křížovky.</i>	Pacient se věnuje četbě a luštění křížovek. <b>Ošetřovatelský problém: 0</b> <b>Priorita:0</b> <b>Měřicí technika: 0</b>
<b>Hygiena:</b>	Doma	<i>Sprchuji se každý den.</i>	
	v nemocnici	<i>Nebudu mít potřebu se zde sprchovat.</i>	Pacient je plně soběstačný v oblasti hygieny. <b>Ošetřovatelský problém: 0</b> <b>Priorita:0</b> <b>Měřicí technika: 0</b>
<b>Soběstačnost:</b>	Doma	<i>Vše zvládám sám.</i>	
	v nemocnici	<i>Vše zvládnou sám.</i>	Pacient je zcela soběstačný ve všech denních aktivitách. <b>Ošetřovatelský problém: 0</b> <b>Priorita:0</b> <b>Měřicí technika: 0</b>
Posouzení psychického stavu			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
<b>Vědomí:</b>		<i>Vše vnímám.</i>	Při vědomí (GCS – 15), vědomí plné, jasné. <b>Ošetřovatelský problém:0</b> <b>Priorita:0</b> <b>Měřicí technika: GCS</b>
<b>Orientace:</b>		<i>Jsem v nemocnici, dnes je 16. 06. 2016.</i>	Pacient je plně orientován místem, časem, osobou i prostorem. <b>Ošetřovatelský problém: 0</b> <b>Priorita:0</b> <b>Měřicí technika: 0</b>
<b>Nálada:</b>		<i>Vše je v pořádku akorát se trochu bojím operace a toho co se bude dít potom.</i>	Pacient má obavy z operačního výkonu a pooperačního průběhu. <b>Ošetřovatelský problém:Strach</b> <b>Priorita: střední</b>

			<b>Měřicí technika: 0</b>
<b>Paměť:</b>	Staropaměť	<i>Vše si pamatuji.</i>	Paměť není nijak narušena. <b>Ošetrovatelský problém: 0</b> <b>Priorita:0</b> <b>Měřicí technika: 0</b>
	novopaměť	<i>Vše si pamatuji a co ne tak si napíšu.</i>	Paměť není nijak narušena. <b>Ošetrovatelský problém: 0</b> <b>Priorita:0</b> <b>Měřicí technika: 0</b>
<b>Myšlení:</b>		<i>Myslím, že v pořádku.</i>	Myšlení je logické, otázky pacient chápe, odpovídá věcně, řeč je plynulá. <b>Ošetrovatelský problém: 0</b> <b>Priorita:0</b> <b>Měřicí technika: 0</b>
<b>Temperament:</b>		<i>Podle manželky flegmatik.</i>	Flegmatik. <b>Ošetrovatelský problém: 0</b> <b>Priorita:0</b> <b>Měřicí technika: 0</b>
<b>Sebehodnocení:</b>		<i>Nevím jak bych sám sebe ohodnotil.</i>	Pacient neví jak sám sebe ohodnotit. Působí vyrovnaně a klidně. <b>Ošetrovatelský problém: 0</b> <b>Priorita:0</b> <b>Měřicí technika: 0</b>
<b>Vnímání zdraví:</b>		<i>Zdraví je pro mne velice důležité.</i>	Pacient dodržuje veškerá nařízení a doporučení od nemocničního personálu. <b>Ošetrovatelský problém: 0</b> <b>Priorita:0</b> <b>Měřicí technika: 0</b>
<b>Vnímání zdravotního stavu:</b>		<i>Těším se domů. Jsem si jist, že operace dopadne dobře bez komplikací.</i>	Pacient vnímá svůj zdravotní stav velice dobře. <b>Ošetrovatelský problém: 0</b> <b>Priorita:0</b> <b>Měřicí technika: 0</b>
<b>Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění:</b>		<i>Mé onemocnění mě trápí už delší dobu, takže se těším, že operací se mi uleví.</i>	Pacient onemocnění a hospitalizaci snáší dobře. <b>Ošetrovatelský problém: 0</b> <b>Priorita:0</b> <b>Měřicí technika: 0</b>
<b>Reakce na hospitalizaci:</b>		<i>Přišel jsem dobrovolně a chtěl jsem své</i>	Pacient je s hospitalizací smířený a snáší ji dobře.

		<i>onemocnění takto řešit.</i>	<b>Ošetrovatelský problém: 0</b> <b>Priorita:0</b> <b>Měřicí technika: 0</b>
<b>Adaptace na onemocnění:</b>		<i>S onemocněním jsem již dávno smířený.</i>	Pacient je s onemocněním adaptován. <b>Ošetrovatelský problém: 0</b> <b>Priorita:0</b> <b>Měřicí technika: 0</b>
<b>Projevy jistoty a nejistoty</b> (úzkost, strach, obavy, stres):		<i>Trochu se bojím operace a pooperačního průběhu.</i>	Pacient má strach z operačního výkonu a možných komplikací. <b>Ošetrovatelský problém:Strach</b> <b>Priorita: střední</b> <b>Měřicí technika: 0</b>
<b>Zkušenosti z předcházejících hospitalizací</b> (iatropatogenie, sorrorigenie):		<i>Hospitalizován jsem v dospělém věku ještě nebyl.</i>	Pacient nemá zkušenosti s hospitalizací. Zdravotnickému personálu plně důvěřuje. <b>Ošetrovatelský problém: 0</b> <b>Priorita:0</b> <b>Měřicí technika: 0</b>
<b>Posouzení sociálního stavu</b>			
		<b>SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>	<b>OBJEKTIVNÍ ÚDAJE</b>
<b>Komunikace:</b>	Verbální	<i>Nemyslím, že bych měl problémy s komunikací.</i>	Pacient komunikuje, řeč je bez patologie, slovní zásoba je bohatá, pacient správně artikuluje. <b>Ošetrovatelský problém: 0</b> <b>Priorita:0</b> <b>Měřicí technika: 0</b>
	Neverbální	<i>Vysvětluji něco rukama, slova mi občas nestačí.</i>	Rozhovor je doprovázen i neverbální komunikací. Oční kontakt udrží. <b>Ošetrovatelský problém: 0</b> <b>Priorita: 0</b> <b>Měřicí technika: 0</b>
<b>Informovanost:</b>	o onemocnění	<i>Lékaři mi vše řekli. Když bych něco nevěděl tak se zeptám.</i>	Pacient je plně informován. <b>Ošetrovatelský problém: 0</b> <b>Priorita: 0</b> <b>Měřicí technika: 0</b>

	o diagnostických metodách	<i>Žádná vyšetření mě už nečekají.</i>	Pacient je plně informován. <b>Ošetrovatelský problém: 0</b> <b>Priorita:0</b> <b>Měřicí technika: 0</b>
	o specifikách ošetrovatelské péče	<i>Pilně sleduji převazování operačních ran.</i>	Pacient je plně informován a informacím rozumí a akceptuje je. <b>Ošetrovatelský problém: 0</b> <b>Priorita:0</b> <b>Měřicí technika: 0</b>
	o léčbě a dietě	<i>O léčbě vše vím, o dietě jsem byl poučen budu ji dodržovat a plně chápu její význam.</i>	Pacient je plně informován. <b>Ošetrovatelský problém: 0</b> <b>Priorita:0</b> <b>Měřicí technika: 0</b>
	o délce hospitalizace	<i>Když bude vše v pořádku tak jdu zítra domů.</i>	Pacient je plně informován. <b>Ošetrovatelský problém: 0</b> <b>Priorita:0</b> <b>Měřicí technika: 0</b>
<b>Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace:</b>	<b>Primární role</b> (související s věkem a pohlavím):	<i>Muž.</i>	Muž 48 let. <b>Ošetrovatelský problém: 0</b> <b>Priorita:0</b> <b>Měřicí technika: 0</b>
	<b>sekundární role</b> (související s rodinou a společenským i funkcemi):	<i>Manžel, otec a teď i pacient.</i>	Role jsou naplněny, ovlivněny zdravotním stavem. <b>Ošetrovatelský problém: 0</b> <b>Priorita:0</b> <b>Měřicí technika: 0</b>
	<b>terciální role</b> (související s volným časem a zálibami):	<i>Středoškolský učitel.</i>	Role je ovlivněná hospitalizací. <b>Ošetrovatelský problém:0</b> <b>Priorita:0</b> <b>Měřicí technika: 0</b>

## MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT:

**Ordinovaná vyšetření:** krevní odběry v rámci předoperačního vyšetření (KO, koagulace, biochemie).

**Výsledky:** výsledky odběrů krve v toleranci

**Konzervativní léčba:**

Dieta: Při příjmu lékařem naordinována dieta.

Před operací nic per os. Po operaci čaj. Při propuštění žlučnicková.

Pohybový režim: Volný po ošetrovací jednotce.

Fyzioterapie: Není naordinována.

Výživa: Pareneterální, enterální

**Medikamentózní léčba:**

- per os:

při nespavosti Zolpidem 10 mg tbl.

- intravenózní:

Fyziologický roztok 500ml i. v. – 250ml/hod.

Glukóza 5% 500ml i.v. – 250ml/hod.

při bolesti Novalgin 2amp. 1g ve 250 ml FR/30 min. i. v.

další aplikace minimálně po 4 hodinách

při nedostatečném účinku podat Dipidoloramp. 15mg i. m.  
maximálně 4 amp./24hod.

při nauze a zvracení podat Degan 10 mg/100 ml FR/30 min. i. v.

- per rectum:

- jiná:

19:00 Zibor 2.500j s. c.

**Chirurgická léčba:**



Pacient indikován k laparoskopické cholecystektomii pro ultrazvukovým vyšetřením potvrzenou cholecystolithiázu.

### **SITUAČNÍ ANALÝZA:**

Pacient X. Y. 48 let přijet dne 16. 06. 2016 v dopoledních hodinách na oddělení jednodenní péče na lůžku k plánované cholecystektomii. Při příjmu na oddělení pacient plně při vědomí, spolupracuje, orientován místem, časem, osobou i prostorem. Při příjmu byly změřeny fyziologické funkce – TK: 128/81, P: 79/min, D: 18/min, saturace 93%, BMI- 33. Pacient má naordinovanou dietu – čaj. Pacient má zavedenou periferní žilní kanylu na LHK 16. 06. 2016.

16. 06. 2016 byla po řádné předoperační přípravě v celkové anestezii provedena laparoskopická cholecystektomie. Pacient je nyní 2 hodiny po operaci. Obává se pooperačních komplikací. Udává bolest v oblasti operačních ran, zhoršující se při pohybu. Pacient zhodnotil bolest na stupeň 5 na stupnici od 0 do 10 (0 - žádná bolest, 10 - nesnesitelná, maximální bolest). Pacient má dvě cca 5mm operační rány a dvě cca 10mm rány v oblasti dutiny břišní, které jsou kryty sterilním krytím, bez známek krvácení a zánětu. Pacient má zaveden Redonův drén, který odvádí krev. Pacient udává pocit na zvracení. Pacient udává obavy z pooperačních komplikací. Pacient má bandáž DKK z důvodu prevence trombembolické nemoci.

### **Stanovení ošetrovatelských diagnóz a jejich uspořádání podle priorit pacienta:**

- Akutní bolest (00132)
- Narušená integrita tkáně (00044) – operační rány, periferní žilní katetr
- Strach (00148)
- Nausea (00134)
- Nevyvážená výživa: více než je potřeba (00001)
- Riziko krvácení (00206)
- Riziko infekce (00004) – PŽK, Redonův drén, operační rány

Pro potřeby zpracování praktické části bakalářské práce byly dále rozpracovány 3 aktuální ošetrovatelské diagnózy a jedna potencionální ošetrovatelská diagnóza.

**Ošetřovatelská diagnóza:**Akutní bolest (00132)

**Název, kód:**Akutní bolest (00132)

**Doména:**Doména12 - Komfort

**Třída:**Třída 1 – Tělesný komfort

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

**Určující znaky:**

- Obranné chování
- Antalgická poloha
- Porucha spánku
- Pozorované známky bolesti
- Slovní vyjádření bolesti dle hodnocení pacienta intenzity 5 – na desetistupňové stupnici bolesti, kdy 0 (žádná bolest), 10 (nesnesitelná, maximální bolest)

**Související faktory:**fyzikální původci zranění (operace)

**Priorita: střední**

**Cíl (dlouhodobý, krátkodobý):**

Dlouhodobý: Pacient nemá bolest (intenzita bolesti – 0) při propuštění z nemocnice.

Krátkodobý: Pacient po zahájení analgetické terapie má zmírněnou intenzitu bolesti z hodnoty 5 alespoň na hodnotu 2, do 12 hodin.

**Očekávané výsledky:**

- Pacient umí zhodnotit bolest dle numerické škály do 1 hodiny.
- Pacient zná a využívá antalgické polohy do 1 hodiny.
- Pacient zná a dodržuje farmakologický režim dle ordinace lékaře do 1 dne.

- Pacient udává zmírnění bolesti při analgetické léčbě do 1 dne.

**Plán intervencí** (posuzovací, provádějící, vedoucí ke zdraví, dokumentace):

1. Posuď bolest společně s pacientem (lokalizace, charakter, trvání, četnost a intenzitu – stupnice 0-10), identifikuj zhoršující faktory, prováděj záznamy do ošetrovatelské dokumentace – všeobecná sestra, průběžně.
2. Podávej analgetickou terapii dle ordinace lékaře, posuď její efekt a zaznamenej do dokumentace - všeobecná sestra, po podání léků, průběžně.
3. Sleduj vedlejší účinky po podání léků dle ordinace lékaře, případné vedlejší účinky léků zaznamenej do ošetrovatelské dokumentace - všeobecná sestra, při a po podání léků.
4. Seznam pacienta s analgetickou terapií - všeobecná sestra, průběžně.
5. Edukuj pacienta o antalgické poloze a zaznamenej do ošetrovatelské dokumentace – všeobecná sestra, průběžně.
6. Edukuj pacienta o hodnocení bolesti na číselné stupnici 0-10, lokalizaci, charakteru a četnosti bolesti, proved' záznam do ošetrovatelské dokumentace - všeobecná sestra, průběžně.
7. Zhodnot' vliv bolesti na spánek pacienta – všeobecná sestra, do 1 dne.
8. Monitoruj fyziologické funkce (TK, D, P, TT) a proved' záznam do ošetrovatelské dokumentace - všeobecná sestra, průběžně.
9. Zajisti klidné prostředí a pečuj o pohodlí a komfort pacienta - všeobecná sestra, průběžně.
10. Zaznamenávej vše pečlivě do ošetrovatelské dokumentace - všeobecná sestra, průběžně.

**Realizace:**

**16. 06. 2016**

14:30 - pacient si stěžuje na bolesti v okolí operačních ran, pacient hodnotí bolest na stupeň 5 od 0 do 10.

14:35 - aplikovány analgetika dle ordinace lékaře Novalgin 2 apm. 1g ve 250 ml FR i.v./30 min., pacient byl s léčbou seznámen, podaná analgetika bez vedlejších či nežádoucích účinků.

14:40 - kontrola fyziologických funkcí (TK 136/87 torr, P 92', TT 36,7 °C, D 22)

15:00 - kontrola intenzity bolesti, pacient udává úlevu od bolesti, bolest hodnotí na stupeň 2.

15:05 - pacientovi byla doporučena úlevová poloha na boku s mírně pokrčenými dolními končetinami

15:15 - kontrola intenzity bolesti, pacient neudává změnu intenzity bolesti, bolest stále hodnotí na stupeň 2.

15:30 - pacient klidně spí

17:00 - pacient udává značné ustoupení bolesti, bolest v klidovém režimu hodnotí na stupeň 0, při pohybu na lůžku na stupeň 2.

19:00 - kontrola intenzity bolesti, pacient udává bolest stupně 0 - žádná bolest

Analgetika jsou podávána dle ordinace lékaře při bolesti Novalgin 2amp. 1g ve 250 ml FR i. v./30min. další aplikace minimálně po 4 hodinách, při nedostatečném účinku podat Dipidolor amp. 15mg i.m. maximálně 4 amp./24hod. Vše bylo pečlivě zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace.

### **17. 06. 2016**

Pacient spolupracuje při sledování intenzity bolesti, bolest umí vyhodnotit, pacient žádnou bolest neudává. Vše bylo pečlivě zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace.

### **Hodnocení:**

#### **17. 06. 2016 (2. den hospitalizace, 1. pooperační den)**

Krátkodobého i dlouhodobého cíle bylo dosaženo.

**Ošetrovatelská diagnóza:** Strach (00148)

**Název, kód:** Strach (00148)

**Doména:** Doména 9 – Zvládání/tolerance zátěže

**Třída:** Třída 2 – Reakce na zvládání zátěže

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

**Určující znaky:**

- sděluje obavy
- sděluje strach
- sděluje sníženou sebejistotu

**Související faktory:**

- neznalost okolí
- oddělení od podpůrného systému v potenciálně stresující situaci (hospitalizace)
- přirozené (bolest)

**Priorita:** střední

**Cíl (dlouhodobý, krátkodobý):**

Dlouhodobý: Pacient nepocítuje strach – při propuštění z hospitalizace.

Krátkodobý: Pacient má snížený pocit strachu – do 12 hodin.

**Očekávané výsledky:**

Pacient má dostatek informací o svém zdravotním stavu – vždy.

Pacient spolupracuje, dokáže vyjádřit a konkretizovat pocit strachu – do 12 hodin.

**Plán intervencí (posuzovací, provádějící, vedoucí ke zdraví, edukační, dokumentace):**

1. Zjistí od pacienta všechny příčiny strachu – všeobecná sestra, průběžně.
2. Sleduj projevy strachu, případné projevy zaznamenej do ošetrovatelské dokumentace – všeobecná sestra, průběžně.
3. Zajisti pacientovi veškeré dostupné informace o jeho zdravotním stavu – všeobecná sestra, průběžně.
4. Dohlédni na informovanost pacienta – všeobecná sestra, průběžně.
5. Edukuj pacienta o možných relaxačních praktikách – všeobecná sestra, průběžně.

6. Podporuj pacienta v relaxačních praktikách – všeobecná sestra, průběžně.
7. Umožni pacientovi vyjádřit svůj strach – všeobecná sestra, průběžně.
8. Komunikuj s pacientem o jeho problémech – všeobecná sestra, průběžně.
9. Naslouchej a vyslechni pacienta se zájmem, respektem a úctou – všeobecná sestra, průběžně.
10. Zaznamenávej vše pečlivě do ošetrovatelské dokumentace - všeobecná sestra, průběžně.

**Realizace:**

**16. 06. 2016**

Pacient udává strach z pooperačních komplikací. Pacientovi jsou podávány veškeré dostupné informace o jeho zdravotním stavu. Pacient dokáže otevřeně mluvit o svém strachu, dokáže ho konkretizovat. Pacient využívá všechny možné relaxační techniky. Pacient má vždy prostor vyjádřit svůj strach. K pacientovi je přístupováno individuálně se zájmem, úctou a respektem. Pacientovi je aktivně nasloucháno. Po zajištění všech možných dostupných informací, rozhovoru s ošetřujícím lékařem a komunikaci s všeobecnou sestrou je pacient klidnější a plně informován. Vše bylo pečlivě zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace. Rány se hojí per primam což přispívá k zvládnutí a vymizení strachu z pooperačních komplikací.

**17. 06. 2016**

Pacient působí spokojeně a sebevědomě. Pooperační komplikace se časně po operaci nevyskytly. Pacient otevřeně komunikuje se zdravotnickým personálem, rodinou i ostatními pacienty. Pacient již strach neudává. Vše bylo pečlivě zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace.

**Hodnocení:**

**17. 06. 2016 (2. den hospitalizace, 1. pooperační den)**

Dlouhodobého cíle bylo dosaženo.

Krátkodobého cíle bylo dosaženo.

**Ošetřovatelská diagnóza:** Narušená integrita tkáně (00044)

**Název, kód:**Narušená integrita tkáně (00044)

**Doména:** Doména 11 – Bezpečnost/ochrana

**Třída:**Třída 2 – Fyzické poškození

**Definice:**Poškození sliznic, rohovky, kůže anebo podkožních tkání.

**Určující znaky:**

- Poškozená tkáň

**Priorita:**střední

**Cíl (dlouhodobý, krátkodobý):**

Dlouhodobý: Operační rány se hojí per primam - do propuštění.

Krátkodobý:Pacient je edukován o zásadách péče o operační rány – do 12 hodin.

**Očekávané výsledky:**

- Operační rány se budou hojit per primam – během hospitalizace.
- Pacient je poučen o zásadách převazu operačních ran – při propuštění z hospitalizace.
- Pacient ovládá zásady převazu operačních ran – při propuštění z hospitalizace.
- Pacient je edukován o komplikacích hojení ran, je schopen je rozpoznat a informovat o nich zdravotnický personál – do 12 hodin.

**Plán intervencí (posuzovací, provádějící, vedoucí ke zdraví, edukační, dokumentace):**

1. Sleduj operační rány a jejich okolí – všeobecná sestra, průběžně.
2. Dodržuj při převazu aseptické podmínky – všeobecná sestra, vždy při převazu.
3. Převazuj ránu dle ordinace lékaře – všeobecná sestra, průběžně.
4. Sleduj proces hojení ran – všeobecná sestra, vždy při převazu.
5. Edukuj pacienta o zásadách převazu operačních ran – všeobecná sestra, průběžně.
6. Edukuj pacienta o možných komplikacích hojení operačních ran – všeobecná

sestra, do 12 hodin.

7. Edukuj pacienta o toaletě rány – všeobecná sestra, průběžně.
8. Zaznamenávej vše pečlivě do ošetrovatelské dokumentace - všeobecná sestra, průběžně.

**Realizace:**

**16. 06. 2016**

Pacientovi byl proveden převaz operačních ran z důvodu prosakování krytí, rány a okolí bez známek infekce. Aseptické podmínky byly při převazu dodrženy. Pacient byl edukován o zásadách převazu, toaletě ran a možných komplikacích hojení ran. Vše bylo pečlivě zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace.

**17. 06. 2016**

Pacientovi byl proveden převaz operačních ran, rány a okolí bez známek infekce. Aseptické podmínky byly při převazu dodrženy. Pacient byl edukován o zásadách převazu, toaletě ran a možných komplikacích hojení ran. Vše bylo pečlivě zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace.

**Hodnocení:**

**17. 06. 2016 (2. den hospitalizace, 1. pooperační den)**

Dlouhodobého cíle bylo dosaženo.

Krátkodobého cíle bylo dosaženo.

**Ošetrovatelská diagnóza:** Riziko infekce (00004)

**Název, kód:** Riziko infekce (00004)

**Doména:** Doména 11 – Bezpečnost/ochrana

**Třída:** Třída 1 - Infekce

**Definice:** Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.



**Rizikové faktory:**

- destrukce tkání
- invazivní postupy
- nedostatečná primární obrana (porušená kůže, traumatizovaná tkáň)

**Priorita:** střední

**Cíl :** (dlouhodobý, krátkodobý)

Dlouhodobý: Pacient nejeví známky infekce v důsledku porušení tkáně z důvodu operace – do propuštění.

Krátkodobý: Pacient zná způsoby jak předcházet infekci – do 4 hodin.

**Očekávané výsledky:**

Pacient zná způsoby jak předcházet infekci nebo snížit riziko vzniku komplikací v důsledku porušení tkáně z důvodu operace – do 1 dne

Pacient zná a akceptuje všechna preventivní opatření zamezující vzniku infekce – do 1 dne

Pacient umí rozpoznat včasné příznaky infekce – do 1 hodiny

Pacient nejeví žádné známky vznikající infekce – po celou dobu hospitalizace

**Plán intervencí** (posuzovací, provádějící, vedoucí ke zdraví, edukační, dokumentace):

1. Edukuj pacienta o způsobech jak předcházet infekci – všeobecná sestra, průběžně.
2. Edukuj pacienta jak snížit riziko vzniku infekce – všeobecná sestra, průběžně.
3. Sleduj operační rány pacienta – všeobecná sestra, průběžně.
4. Sleduj, zda se u pacienta neprojeví známky infekce – všeobecná sestra, průběžně.
5. Dodržuj aseptické podmínky při převazu operačních ran – všeobecná sestra, vždy při převazu operačních ran.
6. Edukuj pacienta o zásadách při převazu operačních ran – všeobecná sestra, průběžně.

7. Edukuj pacienta o toaletě rány – všeobecná sestra, průběžně.
8. Sleduj tělesnou teplotu – všeobecná sestra, ráno a večer.
9. Zaznamenávej vše pečlivě do ošetrovatelské dokumentace - všeobecná sestra, průběžně.

**Realizace:****16. 06. 2016**

Pacient byl poučen o způsobech jak předcházet infekci, kterým rozumí a plně chápe jejich význam. Pacient byl seznámen s aseptickými metodami při převazu ran. U pacienta ani v okolí operačních ran se žádné známky infekce neprojeví. Pacient nemá zvýšenou tělesnou teplotu (ráno 36,6°C; večer 36,5°C). Při převazu ran bylo dodrženo aseptických podmínek. Vše bylo pečlivě zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace.

**17. 06. 2016**

Pacient ví jak předcházet infekci a zná způsoby jak infekci předcházet. Pacient a operační rány nejeví známky infekce. Pacient spolupracuje se zdravotnickým personálem při převazu operačních ran, při převazu dodržuje aseptické podmínky. Pacient nemá zvýšenou tělesnou teplotu (ráno 36,6 °C; večer 36,6 °C). Vše bylo pečlivě zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace.

**Hodnocení:****17. 06. 2016 (2. den hospitalizace, 1. pooperační den)**

Dlouhodobého cíle bylo dosaženo.

Krátkodobého cíle bylo dosaženo.

## **8 CELKOVÉ ZHODNOCENÍ PÉČE 17. 06. 2016**

V rámci ošetrovatelské péče je stav pacienta uspokojující. Pooperační léčba probíhá bez pooperačních komplikací. Pacient je plně informován a poučen o svém zdravotním stavu, hospitalizaci snáší dobře a plně chápe její význam. U pacienta byly stanoveny ošetrovatelské diagnózy a pomocí určených a naplánovaných intervencí jsme je realizovali. U pacienta byla zcela odstraněna bolest a cíle bylo dosaženo. U narušené tkáňové integrity bylo cíle dosaženo. Vzhledem k dlouhodobému hojení operačních ran, se operační rány hojí per primam, nekrvácí, nejeví známky zánětu a jsou čisté. Pacient je edukováno zásadách převazu ran a rány udržuje v čistotě. Pacient udával strach z pooperačních komplikací, které se nevyskytly. Pacientovi byly průběžně poskytovány veškeré dostupné informace o jeho zdravotním stavu, tím se strach odstranil, cíle tedy bylo dosaženo a není nutno nadále pokračovat ve stanovených intervencích. V průběhu léčby se nevyskytly žádné známky infekce. Pacient je plně soběstačný, aktivně se podílí na pooperační péči. Pacient je plně podporován rodinou. Pacient hodnotí přístup lékařů a zdravotnického personálu společně s ošetrovatelskou péčí velmi kladně. Pacient je propuštěn do domácího ošetřování a předán do péče praktického lékaře, je plně informován o kontrolách u operátora.

## 9 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Pacienti s onemocněním žlučníku a žlučových cest především s cholelitiázou a jejich chirurgické řešení představují významnou součást chirurgické praxe. Prevence těchto onemocnění spočívá především ve správné životosprávě a výživě. U těchto onemocnění se doporučuje omezit příjem tuků, alkoholu a nadměrného solení. Doporučuje se více pohybu.

Oddělení jednodenní péče na lůžku má specifický režim péče a je tedy proto potřeba zamyslet se nad tím zda je daný pacient vhodný k výkonu v tomto režimu a zda zvládne péči po propuštění do domácího ošetřování.

### **Všeobecná doporučení pro pacienty:**

- Dodržování správné životosprávy
- Dodržování dietních doporučení
- Dodržování pitného režimu

### **Všeobecná doporučení pro rodinu pacienta:**

- Být pacientovi oporou
- Plně podporovat pacienta
- Pacienta nepřetěžovat
- Trpělivost všech členů rodiny

### **Všeobecné doporučení pro zdravotnický personál:**

- Pečlivě pacienta edukovat o všem
- Pacientovi poskytovat informace a možné rady
- Být pacientovi oporou
- Plně pacientovi naslouchat a respektovat jeho osobnost

## ZÁVĚR

Cílem teoretické části bakalářské práce bylo shrnout informace o onemocnění žlučníku a žlučových cest, jejich rizikovými faktory, diagnostikou a léčbou těchto onemocnění. Dále je v práci popsána předoperační a pooperační péče a přiblížení chodu oddělení jednodenní péče na lůžku.

Cílem praktické části bakalářské práce bylo vypracovat ošetrovatelský proces u pacienta po cholecystektomii na oddělení jednodenní péče na lůžku. Pro vypracování ošetrovatelského procesu byl vybrán pacient s diagnostikovanou cholecystolitiázou. Pacientova hospitalizace proběhla bez komplikací, pacientovi byla poskytována nejlepší možná péče dle možnosti oddělení.

Cíle bakalářské práce byly splněny.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

CZUDEK, Stanislav. Jednodenní chirurgie: One-day surgery : se souborem vybraných miniinvazivních operací na DVD. Praha: Grada, 2009. ISBN 9788024717869.

HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU, ed. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace..* Přeložil Pavla KUDLOVÁ. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3423-1.

HOLUBOVÁ, Adéla, Helena NOVOTNÁ a Jana MAREČKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v gastroenterologii a hepatologii.* Praha: Mladá fronta, 2013. Sestra (Mladá fronta). ISBN 9788020428066.

JAHODA, David. *Ošetrovatelský proces u pacienta s onemocněním žlučníku a žlučových cest: Zánětlivá onemocnění.* Praha: Vysoká škola zdravotnická o. p. s., 2013 [cit. 18. 2. 2017]. Dostupné z:  
<https://sharepoint.vszdrav.cz/Poklady%20k%20vuce/7.2%20Z%C3%A1n%C4%9Btliv%C3%A1%20onemocn%C4%Bn%C3%AD.aspx>

KALA, Zdeněk a Igor PENKA. *Perioperační péče o pacienta v obecné chirurgii.* Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010. ISBN 9788070135181.

KALA, Zdeněk a Vladimír PROCHÁZKA. *Perioperační péče o pacienta v digestivní chirurgii.* Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010. ISBN 9788070135198.

KLENER, Pavel et al. *Vnitřní lékařství.* Praha: Galén, 2012. ISBN 9788072628575.

KOŠTÁL, Milan, 2009. Operování přirozenými tělními otvory Hybridní transvaginální cholecystektomie. *Česká gynekologie.* **74** (4), 302-305. ISSN 12107832

LATA, Jan, Jan BUREŠ a Tomáš VAŇÁSEK. *Gastroenterologie.* Praha: Galén, c2010. ISBN 9788072626922.

LIŠKA, Václav, 2014. Analýza komplikací a klinicko-patologických faktorů ve vztahu k laparoskopické cholecystektomii. *Rozhledy v chirurgii.* **93** (3), 123-131. ISSN 00359351.

LUKÁŠ, Karel a Aleš ŽÁK. *Gastroenterologie a hepatologie: učebnice*. Praha: Grada, 2007. ISBN 9788024717876.

NĚMCOVÁ, Jitka a kol. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Praha: Mauera, s. r. o., 2013. ISBN 9788090287693.

*Pharmindex - Breviř*. Praha: MediMedia Information, 2006. ISBN 8090370802.

POKRIVČÁK, Tomáš. *Chirurgie*. Praha: Triton, 2014. ISBN 9788073877026.

SKALICKÝ, Tomáš. *Hepato-pankreato-biliární chirurgie*. Praha: Maxdorf, c2011. Jessenius. ISBN 9788073452698.

SVAČINA, Štěpán, Dana MÜLLEROVÁ a Alena BRETŠNAJDROVÁ. *Dietologie pro lékaře, farmaceuty, zdravotní sestry a nutriční terapeuty*. 2., upr. vyd. Praha: Triton, 2013. Lékařské repetitorium. ISBN 9788073876999.

ŠKROVINA, 2007. Laparoskopická cholecystektomie ambulantnej chirurgii. *Rozhledy v chirurgii*. **86** (8), 449 – 453. ISSN 00359351.

ŠPINAR, Jindřich a Ondřej LUDKA. *Propedeutika a vyšetřovací metody vnitřních nemocí*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 9788024743561.

VERNER, Tomáš, 2013. Komplikace laparoskopické cholecystektomie. *Rozhledy v chirurgii*. **92** (2), 107- 111. ISSN 00359351.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Praktický slovník medicíny*. 8., rozš. vyd. Praha: Maxdorf, c2007. ISBN 9788073451233.

## **PŘÍLOHY**

Příloha A – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů.....I



## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje pro praktickou část bakalářské práce s názvem *Ošetrovatelský proces u pacienta po cholecystektomii na oddělení Jednodenní péče na lůžku* v rámci odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5 a se souhlasem dotčené osoby.

V Praze dne.....

.....

Jméno a příjmení studenta