

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

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

SYLVA PIVOVARČÍKOVÁ

Praha 2018

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA PO
TOTÁLNÍ CYSTEKTOMII**

Bakalářská práce

SYLVA PIVOVARČÍKOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Karolína Moravcová

Praha 2018



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

PIVOVARČÍKOVÁ Sylva
3CVS

Schválení tématu bakalářské práce


Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u pacienta po radikální cystektomii

Der Pflegeprozess bei Patienten nach einer radikalen Zystektomie

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Karolina Moravcová

V Praze dne 1. listopadu 2017


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. Karolíně Moravcové, za trpělivost, veškerou pomoc, cenné rady, odborné vedení a připomínky při zpracování této bakalářské práce.

ABSTRAKT

PIVOVARČÍKOVÁ, Sylva. *Ošetrovatelský proces u pacienta po radikální cystektomii*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Karolína Moravcová. Praha. 2018. 78 s.

Tématem bakalářské práce je ošetrovatelská péče u pacienta po radikální cystektomii. Práce je rozdělena do dvou částí, na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části je popsána anatomie a fyziologie močového měchýře. Dále je charakterizován karcinom močového měchýře, příčiny a příznaky onemocnění, diagnostika a následná léčba. Pojednáno je rovněž o specifických ošetrovatelské péče v předoperačním a pooperačním období a popsán je i edukační proces u pacienta s ureteroileostomií. Praktická část je zaměřena na ošetrovatelský proces u konkrétního pacienta po radikální cystektomii, kde je využit funkční model zdraví Marjory Gordon. V praktické části jsou zpracovány jednotlivé části ošetrovatelského procesu a na jejich základě stanoveny ošetrovatelské diagnózy za použití NANDA I taxonomie II 2015-2017.

Klíčová slova

Cystektomie. Karcinom močového měchýře. Onkourologie. Ošetrovatelská péče. Stomie. Ureteroileostomie

ABSTRACT

PIVOVARČÍKOVÁ, Sylva. *Der Pflegeprozess bei dem Patienten nach der radikalen Zystektomie*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Qualifikationsstufe: Bachelor (Bc.). Betreuerin: PhDr. Karolína Moravcová. Praha. 2018. 78 s.

Das Thema dieser Bachelorarbeit ist die Pflege um den Patienten nach der radikalen Zystektomie. Die Arbeit wird in zwei Teile gegliedert: es geht um den theoretischen und praktischen Teil. Im theoretischen Teil der Arbeit wird die Anatomie und Physiologie der Harnblase beschrieben. Weiter werden das Karzinom der Harnblase, die Ursachen und Merkmale der Erkrankung, Diagnostik und die folgende Behandlung charakterisiert. Die Arbeit behandelt auch das Thema von Spezifika der Pflege in der präoperativen und postoperativen Zeit. Es wird auch der Bildungsprozess bei dem Patienten mit der Ureteroileostoma beschrieben. Der praktische Teil der Arbeit konzentriert sich auf den Pflegeprozess bei einem konkreten Patienten nach der radikalen Zystektomie, wo das Funktionsmodell der Gesundheit von Marjory Gordon benutzt wird. Im praktischen Teil der Arbeit werden die einzelnen Teile des Pflegeprozesses bearbeitet und auf deren Grund die festgelegten Pflegediagnosen mithilfe der NANDA I Taxonomie 2015-2017 beschrieben werden.

Schlüsselwörter

Onko-Urologie. Pflege. Karzinom der Harnblase. Stoma. Ureteroileostoma. Zystektomie.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM TABULEK

ÚVOD.....	17
1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE	20
2 KARCINOM MOČOVÉHO MĚCHÝŘE	21
2.1 KLASIFIKAČNÍ SYSTÉM NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ	21
2.2 PŘÍČINY VZNIKU ONEMOCNĚNÍ	22
2.3 PŘÍZNAKY ONEMOCNĚNÍ	22
2.4 DIAGNOSTIKA	23
2.5 LÉČBA	24
2.5.1 TRANSURETRÁLNÍ RESEKCE TUMORU.....	24
2.5.2 INTRAVEZIKÁLNÍ LÉČBA	24
2.5.3 RADIKÁLNÍ CYSTEKTOMIE.....	25
2.5.4 RADIOTERAPIE	26
2.6 PREVENCE VZNIKU NÁDORŮ	26
3 PŘEDOPERAČNÍ PÉČE U PACIENTA PŘED	28
CYSTEKTOMIÍ	28
3.1 DLOUHODOVÁ PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA	28
3.2 KRÁTKODOBÁ PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA	29
3.3 BEZPROSTŘEDNÍ PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA.....	30
4 POOPERAČNÍ PÉČE U PACIENTA PO	31
CYSTEKTOMIÍ	31
4.1 MOŽNÉ KOMPLIKACE URETEROILEOSTOMIÍ.....	32
5 EDUKACE PACIENTA S URETEROILEOSTOMIÍ	34
5.1 SPRÁVNÉ OŠETŘENÍ URETEROILEOSTOMIE	35

6 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA PO RADIKÁLNÍ CYSTEKTOMII	37
6.1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE PACIENTA	37
6.2 VITÁLNÍ FUNKCE PŘI PŘIJETÍ	38
6.3 ANAMNÉZA.....	39
6.4 POSOUZENÍ STAVU PACIENTA PŘI PŘÍJMU	41
6.5 UTRŘIDĚNÍ INFORMACÍ DLE MARJORY GORDONOVÉ	43
6.6 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT	47
6.7 SITUAČNÍ ANALÝZA.....	51
6.8 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ DLE NANDA I TAXONOMIE II A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORITY DNE 17. 11. 2017	53
6.9 CELKOVÉ ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE....	68
6.10 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	69
ZÁVĚR	71
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	72
PŘÍLOHY.....	75

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

- ALT** – alaninaminotransféza
- aPTT** – activated parcial tromboplastine time
- ASA** – american society of anesthesiologists
- AST** – aspartátaminotransferáza
- ATB** – antibiotikum
- Bilat.** – bilatelárně, oboustranně
- BMI** – body mass index
- bpn** – bez patologického nálezu
- D** – dechová frekvence
- D. p.** – dle potřeby
- DM** – diabetes mellitus
- dx.** – dexter
- EBR** – erythrocyty bez buffy coatu resuspendované
- EKG** – elektrokardiogram
- FW** – Fahraeus-Westergrenova metoda
- i.m.** – intramuskulární
- i.v.** – intravenózní
- INR** – international Normalized Ratio
- JIP** – jednotka intenzivní péče
- KO** – krevní obraz
- LMWH** – Low molecular weight heparin
- NANDA** – North American for Nursing Diagnosis Assotiation
- P** – puls
- p.o.** – per os
- PHK** – pravá horní končetina

PŽK – periferní žilní katetr

RH – antigen červených krvinek

s.c. – subkutánní

sin. – sinister

tbl. – tableta

TEN – tromboembolická nemoc

TK – tlak

TNM – tumor, noduly, metastasis (klasifikace zhoubných novotvarů)

TT – teplota

TUR – transuretrální resekce

VAS – vizuální analogová škála

ZN – zhoubný nádor

(VOKURKA a kol., 2013)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Adnexectomie – chirurgické odstranění vaječnicků a vejcovodů

Afebrilní – bez horečky, s normální teplotou

Alveolární dýchání – sklípkové dýchání

Analgetikum – látka snižující vnímání bolesti

Anestetikum – znecitlivující látka

Anestezie – znecitlivění pomocí anestetik

Anodynum – prostředek zmírňující bolest

Antibiotikum – organická látka zabraňující růstu mikrobů nebo je hubící

Antiemetikum – látka tlumící zvracení

Antikoagulancia – léky proti srážení krve

Anxiolytika – léky proti chorobným stavům úzkosti

Appendectomie – chirurgické odstranění appendixu (slepého střeva)

Arteria radialis – vřetenní tepna

Asepticky – zbavený choroboplodných zárodků

Auskultačně – poslechově

Carcinoma *in situ* – karcinom lokalizovaný v místě svého vzniku

Cystektomie – chirurgické odstranění močového měchýře

Cystoskop – endoskopický nástroj k vyšetření močového měchýře

Cystoskopie – vyšetření močového měchýře pomocí endoskopu

Cytologie – laboratorní vyšetření buněk

Cytostatikum – látka tlumící růst a rozmnožování nádorových buněk

Derivace – odvození

Diabetes mellitus – úplavice cukrová

Dyspepsie – porucha trávení

Dysurie – obtížné, bolestivé močení

Enterální – podávání živin přímo do zažívacího traktu

Eupnoe – normální, klidné, pravidelné dýchání

Exudát – výpotek, hlen, hnis

Fortrans – osmotické laxativum, užívající se k úplnému vyprázdnění střev

Flebotrombóza – zánět hlubokých žil dolních končetin

Fraktura – zlomenina

Glasgow Coma Scale – stupnice k posouzení stavu vědomí

Glykemie – hladina cukru v krvi

Grading – klasifikace, diferenciac

Hematokrit – podíl hustoty buněčných částí krve a krevní plazmy

Hematurie – příměs krve v moči

Hemoglobin – červené krevní barvivo

Hemokoagulace – srážení krve

Humerus – kost pažní

Hydronefróza – nefyziologické rozšíření dutého systému ledviny

Hypertenze – zvýšený krevní tlak

Hysterektomie – chirurgické odstranění dělohy

Incidence – výskyt chorob v určitém časovém období

Infundabilia – léky určené k nitrožilní infuzi jako nosiče léků

Integrita – neporušenost, celistvost

Intermitentní – střídavý, přerušovaný

Intravenózně – podání léku do žíly

Intravezikální – uvnitř močového měchýře

Izokorické zornice – stejná velikost zornic

Katetrizace – cévkování

Kolorit – barevnost

Konduit – roura, kanál

Kontinuální – souvislý, nepřetržitý

Lymphadenectomie pelvica totalis – chirurgické odstranění lymfatických pánevních uzlin

Menarché – první menstruace

Mortalita – úmrtnost

Nefrostomie – umělé vyústění ledviny

Neovezika – chirurgicky nově vytvořený močový měchýř

Normocefalická – fyziologický tvar hlavy

Nystagmus – mimovolné pohyby očí

Ortotopická – náhradní funkce části těla

Parastomální – také parastomický, vedle stomie

Parenterální – aplikace léku do krevního řečiště

Per primam – nekomplikované hojení rány

Per rektum – vyšetření skrz konečník, aplikace léků do konečníku

Per vaginam – vyšetření pochvy, aplikace léků do pochvy

Perorální – ústy

Polakisurie – časté nucení na močení

Profylaxe – konkrétní ochrana před určitou nemocí

Prognóza – předpověď, odhad dalšího vývoje

Prolaps – výhřez

Quickův test – krev k vyšetření srážlivosti krve

Recidiva – opakování, návrat

Resekce – operativní odstranění části orgánu

Retrakce – smrštění, zkrácení

Rigidní – neohebný

Stenokardie – záchvatovitá srdeční bolest

Stenóza – zúžení

Stomie – vyústění orgánu na povrch těla

Symptom – příznak

Transuretrální – přes močovou trubici

Urea – močovina

Ureteroileostomie – vyústění močovodů na povrch těla přes resekovanou kličku tenkého střeva

Urethrectomie – chirurgické odstranění močové trubice

Vak all-in-one – vše v jednom, komplexní parenterální výživa

Vertikalizace – pomalé uvedení do vertikální polohy, mobilizace pacienta

Warfarin – látka, užívající k léčbě a prevenci trombóz

(VOKURKA a kol., 2013)

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Základní identifikační údaje pacienta.....	37
Tabulka 2: Vitální funkce při přijetí	38
Tabulka 3: Farmakologická anamnéza	39
Tabulka 4: Posouzení fyzického stavu pacienta ze dne 14. 11. 2017 v 11:00 hodin.....	41
Tabulka 5: Posouzení současného stavu ze dne 14. 11. 2017 dle funkčního modelu zdraví Marjory Gordon	43
Tabulka 6: Výsledky hematologického vyšetření krve.....	47
Tabulka 7: Výsledky hemokoagulačního vyšetření krve.....	47
Tabulka 8: Výsledky sedimentace erytrocytů.....	48
Tabulka 9: Základní biochemické vyšetření krve.....	48
Tabulka 10: Medikamentózní léčba.....	50

ÚVOD

Vypracovat ošetrovatelský proces u pacienta, jenž se podrobil totální cystektomii, tedy operačnímu zákroku, v jehož důsledku je pacientovi odstraněn močový měchýř (případně další orgány), lze v současné době, kdy dochází ke každoročnímu nárůstu počtu diagnostikovaných karcinomů močového měchýře, považovat za opodstatněné. Dle webového portálu, který se zabývá urologickými malignitami, (www.uroweb.cz), činil počet nádorů močového měchýře v roce 2015 v ČR 20,47 na 100 000 obyvatel a úmrtnost 8,41 na 100 000 obyvatel, přičemž nejvyšší výskyt nádorů močového měchýře je diagnostikován pacientům mezi 65. až 74. rokem věku. Rostoucí počet pacientů, jimž bylo diagnostikováno výše uvedené onemocnění, nemá, díky neustále se zlepšující kvalitě lékařské a ošetrovatelské péče, za následek rovnoměrně se zvyšující úmrtnost. Jinými slovy, zvýšení výskytu tohoto onemocnění automaticky neznamená nárůst počtu úmrtí úzce korelující s vyšším počtem pacientů, u nichž bylo toto onemocnění odhaleno.

V teoretické části předložené bakalářské práce je nejprve stručně popsána anatomie a fyziologie močového měchýře, dále pak problematika karcinomu močového měchýře se zaměřením na příčiny vzniku a příznaky tohoto onemocnění, diagnostiku a následnou léčbu. Dále je pojednáno o předoperační přípravě a pooperační péči po radikální cystektomii. Poslední kapitola teoretické části je věnována edukační činnosti, která úzce souvisí s ošetrovatelskou péčí a je nedílnou součástí celého ošetrovatelského procesu. V praktické části je popsán ošetrovatelský proces u pacienta s diagnózou karcinomu močového měchýře, který podstoupil radikální cystektomii. Nejprve jsou zpracovány jednotlivé části ošetrovatelského procesu. Na základě získaných informací jsou dále stanoveny ošetrovatelské diagnózy, navržen plán ošetrovatelské péče, zorganizovány realizace vedoucí k řešení ošetrovatelských problémů a na závěr jsou plán a realizace ošetrovatelské péče zhodnoceny.

Bakalářská práce je určena pro zdravotnický personál pracující v oboru.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Charakterizovat karcinom močového měchýře, popsat příčiny jeho vzniku, příznaky, diagnostiku a léčbu onemocnění.

Cíl 2: Popsat specifika ošetrovatelské péče v předoperačním a pooperačním období u pacienta s karcinomem močového měchýře.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Zpracovat ošetrovatelský proces u pacienta po radikální cystektomii.

Cíl 2: Celkově zhodnotit výsledky ošetrovatelské péče.

Vstupní literatura

HANUŠ, Tomáš a Petr MACEK, 2011. *Urologie*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-387-5.

HANUŠ, Tomáš a Petr MACEK, 2015. *Urologie pro mediky*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-3008-3.

MICHALSKÝ, Rudolf a David MÍKA, 2011, *Urologie pro studující ošetrovatelství*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě, Ústav ošetrovatelství, ISBN 978-80-902876-7-9.

Popis rešeršní strategie

Vyhledávání odborných publikací, které byly využity pro zpracování bakalářské práce s názvem Ošetrovatelský proces u pacienta po radikální cystektomii, proběhlo v období říjen 2017 až leden 2018. Časové vymezení v českém a německém jazyce bylo zvoleno od roku 2008 až po současnost. Rešerše byla zpracována ve spolupráci s knihovnou Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. v Praze. V první fázi vyhledávání byla

vymezena a definována klíčová slova v českém i v německém jazyce. Pomocí rešerše bylo vyhledáno celkem 37 záznamů (kvalifikační práce – 4, monografie – 16, ostatní – 17) a několik z nich bylo použito.

1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE

Močový měchýř (*vesica urinaria*) je uložen v malé pánvi pod pobřišnicí a za sponou stydkou. Jedná se o dutý svalový orgán, který slouží jako rezervoár moče před jejím vyloučením z těla. Fyziologická kapacita močového měchýře je asi 200 ml, u mužů až 800 ml. Obvykle však kapacita nepřesahuje 500 ml. Na močovém měchýři je rozlišována spodina (*fundus vesicae*), obrácená dolů a dozadu, dále krček (*cervix*), který je zúženou částí spodiny měchýře, ze které začíná močová trubice. Močový měchýř dále tvoří tělo (*corpus*), které představuje střední, nejroztaženější část měchýře, a vrchol (*apex*), který je obrácen nahoru a k zadní ploše přední břišní stěny. Svalovina stěny močového měchýře je dělena na tři vrstvy, které jsou zřetelné pouze v oblasti krčku. (MERKUNOVÁ, OREL 2008) (DYLEVSKÝ 2000)

Močová trubice přechází ze dna močového měchýře. Anatomicky se liší ženská močová trubice od mužské. Zatímco ženská močová trubice je dlouhá asi 4 cm, mužská močová trubice je podstatně delší, 15–20 cm. Močový měchýř a močová trubice se společně označují jako tzv. dolní cesty močové. (MERKUNOVÁ, OREL 2008) (MICHALSKÝ, MÍKA 2011)

Pokud močový měchýř obsahuje přibližně 200 ml moče, vzniká v něm tlak, který dráždí receptory nacházející se ve stěně. Tyto receptory vysílají vzruchy do centra křížové míchy a následně do kůry mozkové. Tehdy se dostavuje pocit nucení na močení. Míšní centrum zprostředkuje stah hladké svaloviny cestou parasympatických eferentních vláken a následným povolením hladké svaloviny vnitřního svěrače močové trubice. Zevní svěrač je ovládán vědomě. Díky tomu je člověk schopen nucení na močení kdykoliv potlačit či odložit, nebo dokonce i zastavit. Jakmile však obsah měchýře převyší maximální fyziologickou kapacitu, dojde k jeho spontánnímu vyprázdnění. (MERKUNOVÁ, OREL 2008)

2 KARCINOM MOČOVÉHO MĚCHÝŘE

Většinu nádorů močového měchýře tvoří karcinomy vycházející z výstelky močového měchýře. Karcinom močového měchýře se řadí mezi nejčastější malignity močového traktu. Počet pacientů, jimž je diagnostikován karcinom močového měchýře v posledních letech vzrůstá, nicméně úmrtnost se, v důsledku pokroků v léčbě tohoto onemocnění, ale i jejího včasného odhalení, nepatrně snižuje. Karcinom močového měchýře postihuje zpravidla osoby v pokročilejším věku, přičemž se vyskytuje častěji u mužů než u žen. Ojediněle se s nádory močového měchýře lze setkat i u dětí. (HANUŠ 2011)

2.1 KLASIFIKAČNÍ SYSTÉM NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ

Rozsah nádorového onemocnění je důležitý nejen pro prognózu onemocnění, ale i výběr následné terapie. K základním klasifikačním systémům používaným v ČR je klasifikace TNM doporučená UICC (Union Internationale Contre le Cancer). Pomocí systému TNM lze stanovit tyto ukazatele:

- T (tumor) – označuje rozsah primárního nádoru. K písmenu T jsou připojeny číslice 1–4, které označují rozsah primárního nádoru. Označení T0 znamená, že ložisko nelze zjistit. Také se užívá symbol TX, kdy nelze zjistit rozsah nádoru a symbol TIS, který se používá u karcinomu *in situ*.
- N (noduli) – popisuje, zdali jsou nádorem postiženy regionální uzliny. Také zde jsou k písmenu N přiřazena číselná označení 1–3, která značí míru postižení regionálních uzlin. V případě symbolu N0 se jedná o negativní nález nádoru a NX znamená, že nelze jednoznačně určit nález v regionálních uzlinách.
- M (metastases) – tento symbol určuje přítomnost (M1) či nepřítomnost (M0) vzdálených metastáz, mimo regionální uzliny také metastáze v mízních uzlinách. Pokud se určí přítomnost metastáz lze symbol M1 dále specifikovat podle lokalizace (PUL – plicní metastázy, OSS – kostní metastázy, BRA – mozkové metastázy apod.)

V průběhu léčby pacienta s nádorovým onemocněním se stanovená kategorie TNM nesmí měnit. Dále lze nádory specifikovat pomocí histopatologické klasifikace s číselným označením G1–G4. Toto označení znamená, že se jedná o dobře, středně, málo diferencovaný či nediferencovaný nádor. (KLENER 2011)

2.2 PŘÍČINY VZNIKU ONEMOCNĚNÍ

Za nejvýznamnější rizikový faktor podmiňující vznik karcinomu močového měchýře je považováno kouření cigaret, které zvyšuje riziko vzniku nádoru až čtyřnásobně. Jak uvádí odborná literatura, podílí se na vzniku 50 % všech uroteliálních karcinomů močového měchýře. (HANUŠ, MACEK 2015)

Dalším faktor, který je dáván do úzké souvislosti s možností vzniku karcinomu močového měchýře, představují vybrané skupiny organických sloučenin. Jako příklad lze uvést aromatické aminy vyskytující se při výrobě barev, v textilním průmyslu, při zpracování gumy, ropy či výrobě pneumatik. (DVOŘÁČEK, BABJUK 2005)

Mezi příčiny vzniku tohoto onemocnění lze rovněž zařadit zneužívání léčivých přípravků pro tlumení bolesti (tzv. analgetik). Jako rizikové se uvádí nadměrné a dlouhodobé užívání těchto léčiv. Nejen analgetika, ale také léčiva sloužící k tlumení imunitního systému (tzv. imunosupresiva), jsou dávana do souvislosti se zvýšeným rizikem vzniku nádoru močového měchýře. (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ A KOL. 2012)

2.3 PŘÍZNAKY ONEMOCNĚNÍ

K symptomům nádoru močového měchýře patří až u 70 % pacientů makroskopická či mikroskopická hematurie, převážně nebolestivá, i když bolestivá hematurie nádor močového měchýře nevylučuje. S plochým typem nádoru – carcinoma *in situ*, je jen velmi zřídka spojen stav, kdy nemocný trpí výrazným a opakovaným nucením na močení (urgencemi). Jen ojediněle se lze setkat s mikčními potížemi charakteru obtížného močení, pokud se nádor vyskytuje v oblasti hrdla močového měchýře, nebo také kolikovitými bolestmi v bederní krajině, pokud se nádor nachází

v ústí močového měchýře a brání tak odtoku moči do močového měchýře. Dalšími příznaky jsou ve 20–30 % případů řezavé močení (dysurie) či časté nucení na močení (polakisurie) a bolest v podbřišku. Pocity celkové únavy, nechutenství či hubnutí jsou pozdním příznakem pokročilého stádia nádorového onemocnění. (MACEK, HANUŠ, HERLE 2011) (HANUŠ 2011) (STENZL 2012)

2.4 DIAGNOSTIKA

Pacient přichází k urologickému lékaři většinou (v 70 % případů) z důvodu makroskopické hematurie. Prvním krokem lékaře je odběr **anamnézy** vyšetřovaného pacienta a následné **fyzikální vyšetření**. Toto vyšetření ale obvykle neodhalí žádné odchylky od normy. Až když se jedná o rozsáhlý a pokročilý nádor, může být hmatný *per rektum* či *per vaginam*. (DVOŘÁČEK, BABJUK, 2005)

K laboratornímu vyšetření lze zahrnout hematologické vyšetření. Zde je zjišťován pokles KO, či vysoké FW. V biochemickém vyšetření se zjišťují hodnoty urey a kreatininu. Velmi přínosné je také cytologické vyšetření močového sedimentu. Při tomto vyšetření lze posoudit nádorové změny v uroteliálních buňkách uvolněných do moči. Výhodou cytologického vyšetření močového sedimentu je především vysoká specifita, která dosahuje až 100 %. (HANUŠ, 2011)

K endoskopickým vyšetřením patří cystoskopie, díky které lze specifikovat počet, lokalizaci, vzhled a plošný rozsah tumoru. Cystoskopii lze provést ambulantně, u muže flexibilním a u žen rigidním cystoskopem. Pokud je u pacienta podezření na nádor močového měchýře, lze cystoskopii provést v anestezii. (HANUŠ, MACEK A KOL. 2015) (MATUŠ 2011)

Mezi **zobrazovací metody** patří ultrazvukové vyšetření při naplněném močovém měchýři, počítačová tomografie (CT, z angl. Computer Tomography) nebo magnetická rezonance (MRI, z angl. Magnetic Resonance Imaging). Na klinikách se lze rovněž setkat se zobrazovací metodou zvanou intravenózní vylučovací urografie (IVU). Jedná se o základní kontrastní vyšetření uropoetického traktu. Je důležité, aby lékař zvážil její použití, zejména z toho důvodu, že by pacient mohl zareagovat na podání kontrastní látky kardiopulmonální či anafylaktickou reakcí. U pacientů, kteří trpí alergií, lze provést MRI urografii, která je s CT-IVU srovnatelná. Žádná z těchto zobrazovacích

metod ale nedosahuje takové citlivosti, jako je tomu v případě cystoskopie. (KAWACIUK, 2009) (HANUŠ, MACEK A KOL. 2011)

2.5 LÉČBA

Léčba nádorů močového měchýře je u každého pacienta velmi individuální. Při léčbě nádoru je zapotřebí brát v úvahu přidružená onemocnění pacienta. Na léčbě se podílí multidisciplinární tým lékařů složený z urologa, chirurga, internisty a onkologa. V terapii nádorů močového měchýře je prvním základním krokem transuretrální resekce nádoru (TUR), která se využívá především u povrchových nádorů. Pacienti, kterým byl zjištěn nádor neinfiltrující svalovinu, a podstoupili TUR, musí být doživotně sledováni, protože uroteliální nádory jsou velmi typické svojí recidivou a schopností pronikat do hlubších vrstev svaloviny. (HANUŠ 2011) (MACEK, HANUŠ 2011)

2.5.1 TRANSURETRÁLNÍ RESEKCE TUMORU

Jedná se nejen o endoskopický léčebný výkon, ale i o výkon diagnostický, který je důležitý a velmi zásadní pro prognózu pacienta s nádorovým onemocněním močového měchýře. Při tomto výkonu dochází pomocí resektoskopu k odstranění nádoru uvnitř močového měchýře. (SOUKUP, PEŠL 2011)

Tento druh výkonu zachovává správnou funkci močového měchýře a lze jej u pacienta v případě potřeby opakovat. Pomocí TUR sice lze odstranit existující nádor, ale není možné zabránit tvorbě další nových nádorových ložisek. Pokud u pacienta dochází k častým recidivám onemocnění, nebo podezření z výskytu vícečetného nádoru, je možné indikovat intravezikální terapii. Po podstoupení TUR jsou důležité pravidelné kontroly opakující se každé 3 měsíce. (ABRAHÁMOVÁ 2012)

2.5.2 INTRAVEZIKÁLNÍ LÉČBA

Intravezikální léčbu lze charakterizovat jako aplikaci léčiv přímo do močového měchýře. V aplikaci léčiv se uplatňují především cytostatika, které jsou pro pacienta lokálně velmi účinná. Při aplikaci cytostatik přímo do močového měchýře nedochází u pacientů k celkovým nežádoucím reakcím. Jednorázové podání cytostatika by měla být podána u všech pacientů bezprostředně po transuretrální resekcii tumoru. Tento způsob léčby je dostatečný například u pacientů s nízké rizikovým tumorem Ta. (ABRAHÁMOVÁ 2012) (SOUKUP A KOL. 2014)

2.5.3 RADIKÁLNÍ CYSTEKTOMIE

Tento výkon lékař indikuje velmi ojediněle, a to především u rozsáhlejšího povrchového karcinomu, s infiltrací do svaloviny močového měchýře. Jedná se o složitý výkon, kdy lékař musí velmi pečlivě zvážit jeho aplikaci. U mužů zahrnuje radikální cystektomie odstranění nejen močového měchýře, ale i seminálních váčků a prostaty. U žen se odstraňuje mimo močového měchýře také celá děloha, oba vaječníky a přední stěna vagíny i s močovou trubicí. Po tomto složitém výkonu je pacientovi buď vytvořen „nový“ močový měchýř nebo se provede trvalé vyústění odvodu moče se zevním rezervoárem. Pro nemocného to v obou případech znamená zlepšení celkového stavu a prodloužení předpokládané délky života. (ABRAHÁMOVÁ 2012) (STENZL 2012)

Derivační operace dle Brickera – ureteroileostomie

Smyslem této operace je, že jsou močovody našity na resekovanou část tenkého střeva (terminálního ilea) a tím je vytvořen rezervoár pro odtok moče. Resekovaná klička terminálního ilea, která je vyřazena z pasáže, má délku přibližně 20 cm. Do konce střevní kličky se implantují močovody a druhý konec je vyšit jako stomie v pravém podbříšku. Moč tak odtéká permanentně do stomického sáčku, který si pacient lepí na povrch těla. (ZACHOVÁ A KOL. 2010) (MICHALSKÝ, MÍKA 2011)

Mezi výhody tohoto typu derivace patří snadná kontrola odtoku moče a menší výskyt infekcí v horních močových cestách. Nevýhodou může být pro pacienta kosmetický defekt na povrchu břišní stěny v podobě stomie a z toho plynoucí nutnost permanentně nosit stomický sáček. U pacientů s ureteroileostomií je vyšší riziko vzniku kožních zánětů, které jsou způsobeny především drážděním moče. (LOUDA 2009)

Další typy derivací

Další možností derivace moče je vytvoření **ortotopické střevní neoveziky**. Tento druh derivace nejvíce připomíná normální stav odtoku moči. Močový měchýř je v tomto případě nahrazen střevním rezervoárem a zároveň je zachován svěrač dolních močových cest s močovou trubicí. Díky tomu je zachován normální odtok moče přes uretru a pacienti nebývají inkontinentní. (LOUDA 2009)

Vytvoření **heterotopního rezervoáru s kontinencí análním svěračem** je dalším typem derivace moče po radikální cystektomii. Jedná se o operační výkon, kdy jsou močovody všity do úseku tlustého střeva, většinou do části esovité kličky (*sigmoidei*). Tato část tlustého střeva není vyřazena z pasáže, moč se mísí se stolicí a vyprazdňování probíhá společně s ní análním otvorem. Tento typ derivace je spojen s větším počtem komplikací, jako je například riziko ascendentní infekce moče v horních močových cestách bakteriální flórou vyskytující se v tlustém střevě. Výhodou je, že pacient po tomto typu operace nemá stomii, ale zato se musí vyrovnat s větší frekvencí počtu stolic. (MICHALSKÝ, MÍKA 2011) (ZACHOVÁ A KOL. 2010)

Jako další možnost derivace lze uvést vytvoření **heterotopního rezervoáru s kontinencí kutánním stomatem**. V tomto případě dochází k odstranění močového měchýře, vytvoření střevní neoveziky a našití vývodu tohoto nového jímacího zásobníku moče do pupku či jeho blízkosti. Výtokový trakt tedy ústí na kůži břišní stěny, a jelikož se jedná o drobné stoma, nemusí pacient používat stomické pomůcky. Tento vývod lze překrýt pouze náplastí. Vyprazdňování rezervoáru provádí pacient sám pomocí trvalého cévkování (čistou interinentní katetrizací). (LOUDA 2009)

2.5.4 RADIOTERAPIE

Pokud je radikální cystektomie u pacienta kontraindikován, nebo pacient chirurgickou léčbu odmítne, volí se primární radiační léčba s kombinací následné chemoterapie. Radioterapie je účinným výkonem a snižuje výskyt místních recidiv. (ABRAHÁMOVÁ 2012)

2.6 PREVENCE VZNIKU NÁDORŮ

Prevence by měla být zaměřena především na rizikové skupiny pacientů. U kuřáků existuje vysoké riziko vzniku karcinomu močového měchýře, a tak by prevence měla být zaměřena na boj proti kuřáctví, a to prosazováním zdravého životního stylu, upozorňováním na možná rizika s kouřením prokazatelně souvisejícími (např. na obalech tabákových výrobků), ekonomickými restrikcemi (razantním zvýšením ceny tabákových výrobků, resp. jejich zdaněním) či legislativními opatřeními (např. zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, který nabyl účinnosti od 31. května 2017). Důležité jsou také pravidelné urologické kontroly s cytologickým vyšetřením moče u profesně rizikových skupin

pacientů, kteří jsou permanentně vystaveni působením chemických látek, u nichž existuje možnost vzniku nádorových onemocnění. Včasné odhalení již vzniklého karcinomu močového měchýře hraje významnou roli v následné léčbě pacienta a zvyšuje pravděpodobnost jeho plného uzdravení. (ABRAHÁMOVÁ 2012)

3 PŘEDOPERAČNÍ PÉČE U PACIENTA PŘED CYSTEKTOMIÍ

Pokud je důsledně provedena předoperační příprava u pacienta před radikální cystektomií či jiným operačním výkonem, je menší pravděpodobnost, že dojde ke vzniku pooperačních komplikací. Operační výkony se dělí na plánované, urgentní a neodkladné. Radikální cystektomie je výkonem plánovaným. Jedná se o náročný operační výkon, a to nejen pro samotného pacienta, ale i pro tým lékařů, a proto je velmi důležitá důsledná předoperační příprava pacienta. Tu lze rozdělit na dlouhodobou, krátkodobou a bezprostřední předoperační přípravu před radikální cystektomií.

3.1 DLOUHODOVÁ PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA

V rámci dlouhodobé předoperační přípravy je nutný rozhovor s ošetřujícím lékařem, který pacientovi vysvětlí nutnost operačního zákroku, charakter operace a následný průběh pooperačního období. Je vhodné, aby lékař odpověděl pacientovi na všechny jeho dotazy. V rámci dostupných informací pacient podepíše informovaný souhlas k operačnímu výkonu a následně je poslán k internímu vyšetření, které zahrnuje fyzikální vyšetření, kontrolu fyziologických funkcí, vyšetření moče, vyšetření krve (hematologické vyšetření, základní biochemické vyšetření, krevní skupinu + Rh faktor a koagulační vyšetření krve). Pokračují další vyšetření pacienta, jako je EKG vyšetření a rentgenové vyšetření srdce a plic. Výsledky interního vyšetření by neměly být starší než 14 dnů. Je také potřeba myslet na pacienty užívající Warfarin, kdy je nutná předoperační hematologická příprava a převedení na nízkomolekulární heparinové preparáty. (SLEZÁKOVÁ A KOL. 2010)

Pokud je pacient diabetik, je základní předoperační vyšetření doplněno kontrolou v diabetologické poradně. Diabetolog provede u pacienta velký glykemický profil, na základě něhož určí dávky perorálních antidiabetik nebo způsob, jakým si bude pacient aplikovat inzulin. V rámci hospitalizace pacienta se provede opakovaně glykemický profil a zajistí se žilní vstup. U diabetika je také velmi důležité dodržet lačnění, a proto lékař aplikuje před operací infuzní roztok glukózy a inzulinu podle aktuální hladiny

glykemie. I v případech, kdy pacient běžně užívá perorální antidiabetika, je před operačním výkonem vždy převeden na léčbu inzulinem. (SLEZÁKOVÁ A KOL. 2010)

V rámci dlouhodobé předoperační přípravy se jako velmi důležitá jeví konzultace se stomickou sestrou. Edukace pacienta je blíže komentována v kapitole 5.

3.2 KRÁTKODOBÁ PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA

Krátkodobá předoperační příprava začíná 24 hodin před plánovanou operací. Jelikož je při cystektomii a následném vyvedení močových operováno i tenké či tlusté střevo, je nutné, aby pacient přišel na oddělení již 2 dny před operací, kdy je zapotřebí zajistit vyprázdnění trávicího traktu (tzv. ortográdní příprava). Speciální příprava zažívacího traktu začíná již v domácím prostředí. Je vždy nutné pacienty informovat, aby 7 dní před takovýmto operačním výkonem vyloučili ze svého jídelníčku potraviny s vysokým obsahem zbytkových látek a dodržovali tzv. bezezbytkovou dietu. V den hospitalizace mohou pacienti přijímat stravu s dietním režimem č. 0 (tekutá strava) a začíná vyprazdňování trávicího traktu pomocí vyprazdňovacího roztoku. V tomto se pokračuje také následující den, tzn. 1 den před operací, kdy pacient už nepřijímá stravu, ale dodržuje dietní režim 0/S. V den operace je pacient lačný.

V den hospitalizace lékař pacienta přijme a znova prokonzultuje průběh krátkodobé a bezprostřední přípravy před operací. U pacienta se provede anesteziologická příprava, v rámci které anesteziolog zhodnotí zdravotní stav pacienta, seznámí ho s anestezií a možnými riziky vzniku komplikací. Anesteziolog také doplňuje ordinace před výkonem, například ordinuje den před operací sedativa či hypnotika na noc, protože nerušený spánek a kvalitní odpočinek pomáhá zvládnout stres z předoperačního období. Anesteziolog dále rozhoduje o podání léků k útlumu neurovegetativního systému před samotným chirurgickým zákrokem. V rámci ošetrovatelské péče je nutné získat ošetrovatelskou anamnézu, kterou provádí všeobecná sestra a zajistit ošetrovatelský plán s následnou realizací. Na ošetrovatelském plánu se podílí veškerý ošetrovatelský personál. (SLEZÁKOVÁ A KOL. 2010)

3.3 BEZPROSTŘEDNÍ PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA

Bezprostřední předoperační příprava začíná 2 hodiny před plánovanou operací. Důležitá je důsledná hygiena pacienta, v rámci které ošetrovatelský personál věnuje pozornost především důkladné hygieně genitálu, stavu nehtů (odstranění laku), odlíčení obličeje a dezinfekci pupku. Dále probíhá příprava operačního pole a genitálu (holení), odevzdání cenností pacienta, jako jsou šperky či větší obnos peněz a jejich uschování do trezoru. Snímatelné zubní náhrady se odstraní z dutiny ústní, označí se a uloží do speciální nádoby s vodou. V rámci prevence tromboembolické nemoci se přikládají pacientovi na dolní končetiny bandáže. Všeobecná sestra vždy zkontroluje dokumentaci pacienta, operační pole, přiložené bandáže na dolní končetiny, zkontroluje chrup, lačnění a vyprázdnění pacienta. Přibližně 30 minut před převezením pacienta na operační trakt, pokud anesteziolog nerozhodne jinak, je nutné aplikovat léky k útlumu neurovegetativního systému (premedikaci) dle pokynů anesteziologa. (SLEZÁKOVÁ A KOL. 2010)

4 POOPERAČNÍ PÉČE U PACIENTA PO CYSTEKTOMII

Po ukončení operačního výkonu radikální cystektomie je každý pacient převezen na tzv. dospávací pokoj, kde je monitorován. Lékař provádějící operační výkon zaznamená průběh operace do operačního protokolu. Dle stavu pacienta se plánuje další pooperační sledování, pacient se překládá na jednotku intenzivní péče nebo anesteziologicko-resuscitační oddělení. Při přivezení pacienta ze sálu má urologický pacient zavedeny drenáže. Po radikální cystektomii může mít zavedenou žaludeční sondu, 1 až 2 ureterální cévky, nefrostomický drén nebo Redonův drén. Ošetrovatelský personál musí před příjezdem pacienta zajistit připravené nemocniční lůžko, které je přístupné ze tří stran, má připravený monitor, infuzní pumpy a injektory a doplňující pomůcky (emitní miska s buničinou, tonometr, signalizace, sběrné sáčky na sekrety apod.) Po převzetí pacienta ze sálu je pacient napojen na monitor a pomocí dávkovačů a infuzních pump mu kapou ordinované léky. V rámci sesterských intervencí je nezbytné u pacienta sledovat fyziologické funkce, tj. tlak, puls, saturaci arteriální krve kyslíkem (SaO₂), dechovou frekvenci a stav vědomí. Dále je nutné sledovat operační ránu, prosakování obvazů, krvácení a odpad z drénů (svodný drén, Redonův drén), pocity nevolnosti, zvracení, odchod plynů, později stolice. Sestra dále provádí infuzní terapii dle ordinace lékaře a zaznamenává příjem a výdej tekutin. Nezbytnou součástí pooperační péče je hygienická péče na lůžku s dopomocí ošetrovatelského personálu, sestra provádí činnosti vedoucí k prevenci proleženin a pečuje o kůži. Všeobecná sestra s pomocí fyzioterapeuta provádí s pacientem rehabilitaci a dechová cvičení, dle stavu pacienta. Je nutné, aby sestra vše zaznamenávala do ošetrovatelské dokumentace pacienta. Pozornost všeobecné sestry by měla být rovněž věnována bolestivosti pacienta, a to pomocí VAS, což je vizuální analogová škála. Bolestivost pacienta sestra také zaznamenává do dokumentace, podává analgetika podle ordinace lékaře, kdy o účinnosti analgetik je lékař, prostřednictvím ošetrovatelského personálu, pravidelně informován. (SLEZÁKOVÁ A KOL. 2010) (LATÁLOVÁ A WAIGLOVÁ 2011) (SOCHOROVÁ, VIDLÁŘ 2016)

Na jednotce intenzivní péče zůstává pacient, dle jeho stavu a zvyklosti příslušného oddělení, asi 5 až 8 dní. V tomto období je nezbytné, aby ošetrovatelský personál dbal zvýšené pozornosti ureteroileostomii s dočasnou derivací moče uretrálními cévkami, které se ponechávají asi do 10tého pooperačního dne. V následujících dnech je třeba

sledovat výsledky průběžných vyšetření (hematologické a koagulační vyšetření krve, základní biochemické vyšetření apod.). Dále je nutné sledovat příznaky pooperačních komplikací a aplikovat léky dle instrukcí lékaře jako jsou ATB či chronické medikace. Nejen v předoperačním, ale také v pooperačním období je důležitá prevence tromboembolické nemoci. V rámci sesterských intervencí se pokračuje v přikládání bandáží, dle instrukcí lékaře jsou podávána léčiva snižující srážlivost krve (tzv. antikoagulantia), je sledován celkový stav pacienta, kdy by mělo být využíváno objektivizujících testů a škál, jako je např. Glasgow Coma Scale (slouží k posouzení stavu vědomí). První dny po operaci pacient není zatížen stravou, ale výživa je mu zajištěna parenterálně. Do sedmého až desátého pooperačního dne je pacient ve fázi parenterální výživy, nespornou výhodou jsou vaky „all-in-one“. V následujícím období bývá pacient převeden na výživu perorální, z počátku na dietu tekutou a poté na stravu, na kterou byl pacient zvyklý před operací. (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ 2013) (BARTONÍČKOVÁ 2009)

4.1 MOŽNÉ KOMPLIKACE URETEROILEOSTOMÍ

Cystektomie a založení ureteroileostomie je velký výkon, který s sebou nese různá rizika a komplikace. „Stomickými komplikacemi označujeme nežádoucí stav či okolnosti, které ztěžují adaptaci na nové podmínky života se stomií a to v časném nebo pozdním období. Podle toho je rozdělujeme na časně a pozdní komplikace.“ (ZACHOVÁ A KOL. 2010, str. 151)

Mezi časně pooperační komplikace patří **krvácení**, které je v pooperačním období zcela normální. Může se jednat o krvácení z poraněné cévy, anebo, v horších případech, může být mechanicky poškozeno střevo. Lékař, většinou chirurg, může tento problém řešit konzervativně či operační revizí. Povinností sestry v pooperačním období je sledovat množství, barvu a charakter sekretu přes průhledný sáček.

K dalším pooperačním komplikacím se řadí **prolaps stomie**, kdy je možné, že je střevo vyhřezlé od několika jednotek až po několik desítek centimetrů nad břišní stěnu. V takovém případě není doporučováno střevo vracet násilím zpátky do dutiny břišní. Doporučuje se chirurgická úprava střeva.

Opakem výše zmiňovaného prolapsu stomie je **retrakce stomie**, tedy vtažení stomie od několika milimetrů po několik centimetrů pod kůži.

S retrakcí stomie je často spojena i **stenóza stomie**, kdy dojde k postupnému zúžení stomie a vznikne tak nepoměr mezi průměrem střeva a otvorem v břišní stěně. Zúžená stomie brání odtoku moče. Pokud je zúžení stomie příliš veliké, může dojít k jejímu uzávěru, což vyžaduje rychlou chirurgickou revizi.

Parastomální kýla patří mezi nejčastější komplikace vůbec. Vzniká oslabením břišní stěny. Okolo stomie se vytvoří vyklenutí, na kterém obtížně drží pomůcky. Proti kýle může pomoci břišní pás pro stomika. Vždy je vhodné kontaktovat stomickou sestru. (ŠIROKÁ, VOTAVOVÁ 2008) (SOCHOROVÁ, VIDLÁŘ 2016)

5 EDUKACE PACIENTA S URETEROILEOSTOMIÍ

Aby se mohl pacient po hospitalizaci vrátit zpět do normálního života, je zapotřebí, aby se smířil se skutečností, že bude žít život s vývodem (tzv. stomií), naučil se pracovat se stomickými pomůckami a dokázal správně ošetřit pokožku v okolí vývodu. Předpokladem správného ošetřování ureteroileostomie samotným pacientem je jeho důkladná edukace již v předoperačním období. Edukace pacienta začíná komunikací s lékařem už během hospitalizace před plánovaným zákrokem. Edukace na urologickém pracovišti by měla spočívat v zakreslení ureteroileostomie, ošetřování stomie na konkrétním modelu či seznámení s dostupnými stomickými pomůckami. (KARLOVSKÁ 2014)

Na tomto místě však nelze opomenout ani sebevzdělávání pacienta, které by nemělo spočívat ve studiu odborné literatury. Cílem by mělo být načerpání maximálního množství informací určených pacientům, nikoliv odbornému personálu. Vyjma rad, které pacient obdrží na odborném pracovišti, má možnost získávat další cenné informace prostřednictvím dnes již relativně masově rozšířeného internetu. Jako příklad lze uvést portály www.ilco.cz, www.stomie.cz nebo www.stomici.cz, na nichž je přehlednou formou pojednáno o nejdůležitějších aspektech se stomií spojených, široce jsou na něm popsány dostupné stomické pomůcky, k dispozici je také on-line poradna a řada dalších velmi cenných informací.

V pooperačním období se jeví jako velice důležité zapojit nemocného do ošetření stomie, a to v okamžiku, kdy to pacientovi dovolí jeho zdravotní stav. Cílem je zajistit u pacienta maximální soběstačnost a samostatnost při provádění ošetření rutinní povahy. Úkolem stomické sestry je edukovat každého pacienta individuálně s ohledem na jeho psychický stav a fyzické možnosti. Záleží také na jeho věku, včasné mobilizaci a úrovni jemné motoriky. Stomická sestra spolupracuje s ošetřující sestrou a společně vedou první kroky k soběstačnosti pacienta při ošetřování stomie. Stomická sestra by měla pacienta navštěvovat po celou dobu trvání jeho hospitalizace. Pozornost by měla být věnována rovněž edukaci nejbližších rodinných příslušníků, kteří s pacientem po ukončení jeho hospitalizace budou v častém kontaktu a mohou tak pro něj v prvních dnech po propuštění do domácí péče být nejen psychickou oporou, ale rovněž jakousi laickou náhradou stomické sestry, nebo alespoň pacientovou „prodlouženou rukou“.

V některých případech, zejména u pacientů v pokročilém věku, s omezenou mobilitou či porušenou jemnou motorikou, se role rodinných příslušníků jeví jako velice významná. Stomická sestra by měla být dostatečně empatická, podporovat pacienta po psychické stránce, se snahou vcítit se do jeho životní situace. Pacient by měl být prostřednictvím stomické sestry a dalšího ošetrovatelského personálu v průběhu edukačního procesu dostatečně motivován a povzbuzován tak, aby bylo dosaženo očekávaného stupně soběstačnosti. Sestra by mu rovněž měla věnovat svého času a pozornosti. Je na místě zhodnotit stav pacienta i po následném propuštění domů a zajistit mu, v případě potřeby, péči prostřednictvím Agentury domácí péče. Před propuštěním do domácí péče je nutné, aby pacient péči o stomii zvládal zcela sám nebo mu byla zajištěna pomoc. (VYTEJČKOVÁ A KOL. 2013) (DROBNÁ 2010)

5.1 SPRÁVNÉ OŠETŘENÍ URETEROILEOSTOMIE

Edukační proces pacienta by měl být postupný. Nejprve by stomická sestra měla u pacienta provést výměnu stomického systému vleže nebo vestoje, s tím, že pacientovi podrobně a srozumitelně vysvětluje celý postup, přičemž pacient tento proces pouze sleduje. V dalším vzdělávacím kroku by již měl provádět výměnu stomického systému sám pacient, a to pod stálým odborným dohledem stomické sestry, která mu poskytuje cenné rady, pomáhá, je-li to nezbytné, a vysvětluje. Při další výměně by si již pacient měl ošetřovat stomii sám, stomická sestra by měla být pasivním účastníkem celého procesu, tento pozorovat a v případě jakýchkoliv dotazů pacientovy na tyto poskytnou dostatečnou odpověď. V poslední fázi by měl být pacient v péči o stomii zcela soběstačný. (VYTEJČKOVÁ A KOL. 2013)

Ošetření ureteroileostomie je náročnější, než ošetření ileostomie či kolostomie. Moč je velmi agresivní tekutinou a tím, že odchází z těla pacienta prakticky neustále, může poškozovat kůži v oblasti ureteroileostomie. Pacient by měl být také poučen, že do urostomického sáčku bude odcházet malé množství hlenu, jelikož ileální konduit vylučuje hlen. Jedná se o správnou funkci tenkého střeva, takže bílé shluky v urostomickém sáčku jsou zcela v pořádku. Při výměně stomického systému je nutné dbát na zajištění suchého prostředí. Je vhodné použít tampon, který si pacient zasune na okraj ureteroileostomie a tím si zajistí suché prostředí a dostatečný čas k ošetření peristomální pokožky. Sliznice ureteroileostomie by měla mít růžovou barvu, měla by

být vlhká, ale bez zjevného povlaku. Pokud pacient zaznamená jakoukoliv změnu na ureteroeostomii, je nutné, aby ihned vyhledal lékaře. (KARLOVSKÁ 2014)

6 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA PO RADIKÁLNÍ CYSTEKTOMII

V praktické části bakalářské práce je zpracován ošetrovatelský proces u třiašedesátileté pacientky s karcinomem močového měchýře, která byla přijata na urologické oddělení k provedení plánované radikální cystektomie a následnému zavedení ureteroileostomie.

Pacientka byla přijata k hospitalizaci na urologicko-chirurgické oddělení dne 14. 11. 2017. Odebrání ošetrovatelské anamnézy a posouzení stavu pacienta proběhlo rovněž dne 14. 11. 2017. Anamnestické údaje byla zpracovány dle funkčního modelu zdraví Marjory Gordon. Stanovení ošetrovatelských diagnóz proběhlo dle NANDA I taxonomie II 2015-2017 a jejich uspořádání podle priorit dne 17. 11. 2017 (1. pooperační den). K jeho vypracování byla použita jako zdroj informací zejména zdravotnická a ošetrovatelská dokumentace pacienta, ale také rozhovor s pacientem a samotné pozorování pacienta.

6.1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE PACIENTA

Tabulka 1: Základní identifikační údaje pacienta

Jméno a příjmení: K. A.	Datum narození: 1955
Rodné číslo: YYYYYY/XXXX	Věk: 63 let
Pohlaví: žena	Bydliště: Dobšice
Národnost: česká	Státní občanství: české
Zaměstnání: důchodce	Vzdělání: střední odborné učiliště
Stav: vdaná	Číslo pojišťovny: 111
Jméno příbuzného: K. K.	Bydliště příbuzného: Dobšice
Datum příjmu: 14. 11. 2017	Čas příjmu: 10:00
Typ přijetí: plánované	Účel příjmu: terapeutický
Oddělení: urologicko-chirurgické	
Ošetřující lékař: X. X.	Obvodní lékař: Y. Y.

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacienta, 2017

Důvod přijetí udávaný pacientem: „Lékaři mi zjistili, že mám nádorové onemocnění močového měchýře a společně jsme se domluvili na radikálním odstranění močového měchýře. K operačnímu zákroku půjdu pozítří.“

Medicínská diagnóza hlavní:

C67.9 – ZN – měchýř močový, NS

Medicínské diagnózy vedlejší:

Pacientka se neléčí s žádným dalším onemocněním.

6.2 VITÁLNÍ FUNKCE PŘI PŘIJETÍ

Tabulka 2: Vitální funkce při přijetí

TK: 146/93 torr	Výška: 170 cm
P: 97/min, pravidelný	Hmotnost: 82 kg
D: 17/min, pravidelný	BMI: 28,4
TT: 36,7 °C	Pohyblivost: bez omezení
Stav vědomí: GCS 15 bodů, při vědomí	Orientace místem, časem, osobou: Plně orientována
Řeč, jazyk: Řeč srozumitelná, česky mluvící pacientka	Krevní skupina: B, RH negativní

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacienta, 2017

Nynější onemocnění:

Pacientka s karcinomem močového měchýře byla přijata k radikální cystektomii a derivaci dle Brickera na urologicko-chirurgické oddělení v nemocnici Znojmo, dne 14. 11. 2017 v 10:00 hod. Operační výkon v celkové anestezii proběhl 16. 11. 2017.

Informační zdroje:

Lékařská a ošetrovatelská dokumentace, rozhovor s pacientem

6.3 ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza:

Matka: matka zemřela na karcinom konečníku v 75 letech

Otec: otec zemřel v 70 letech na infarkt myokardu

Sourozenci: dvě sestry, jedna sestra o 5 let mladší se léčí s DM (diabetes mellitus), druhá sestra o 5 let starší se léčí s hypertenzí

Děti: 2, syn a dcera. Oba zdraví.

Osobní anamnéza

Překonané a chronické onemocnění: v dětství prodělané běžné dětské nemoci, netrpí žádným chronickým onemocněním.

Hospitalizace a operace: 10/1995 fraktura humeru vpravo, 9/2017 zavedení nefrostomie bilat.

Úrazy: 10/1995 fraktura humeru vpravo

Transfúze: 0

Očkování: běžná povinná očkování

Farmakologická anamnéza

Tabulka 3: Farmakologická anamnéza

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Novalgin	Tableta	500 mg	D.p. 1-1-1	Analgetikum
Neurol	Tableta	0,25 mg	D.p. 0-0-0-1	Anxiolytica

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacienta, 2017

Alergologická anamnéza:

Léky: neguje

Potraviny: neguje

Chemické látky: neguje

Jiné: kočičí srst

Jiných alergických reakcí během života si není vědoma

Abúzy:

Alkohol: příležitostně, občas sklenka vína

Kouření: 10 cigaret denně, kouří 25 let

Káva: 2krát denně turecká káva, vždy s jedním cukrem

Léky: neguje

Jiné návykové látky: neguje

Gynekologická anamnéza:

Menarché: ve 14 letech

Poslední menstruace: v 45 letech

Porody: 2krát

Potraty: 0

Poslední gynekologická prohlídka: před 5 lety

Samovyšetření prsou: neprovádí

Sociální anamnéza:

Stav: vdaná, má dceru a syna

Bytové podmínky: s manželem bydlí v malém rodinném domě v klidné části vesnice.

Vztahy, role a interakce v rodině: pacientka má výborné rodinné vztahy, psychickou podporu rodiny v každé životní situaci, pravidelně se schází s dcerou i synem. Má také dvě vnučky a jednoho vnuka, s nimiž udržuje pravidelný osobní kontakt.

Vztahy, role a interakce mimo rodinu: pacientka má spoustu přátel, se kterými se pravidelně schází a zmiňuje také svoji sousedku, podle jejích slov, nejlepší kamarádku již 30 let. Navštěvují se skoro každý den.

Záliby: čtení, sledování televize, pletení, poslech hudby – má ráda operu

Volnočasové aktivity: procházky se psem, společenské hry s vnučaty

Pracovní anamnéza:

Vzdělání: střední odborné učiliště – obor: kuchařka

Pracovní zařazení: během života vystřídala tři práce, pracovala převážně v restauracích jako kuchařka. Naposled byla zaměstnaná jako kuchařka v nejmenované restauraci v Rakousku.

Čas působení, čas odchodu do důchodu, jakého: od roku 1975 pracovala na hlavní pracovní poměr, do předčasného starobního důchodu odešla v roce 2008

Ekonomické podmínky: dobré

Spirituální anamnéza:

Religiózní praktiky: pacientka uznává křesťanství. Pravidelně navštěvuje s rodinou kostel a uvádí, že se se svým manželem vzali v kostele. Pacientka je pokřtěná. Dcera a syn také.

6.4 POSOUZENÍ STAVU PACIENTA PŘI PŘÍJMU

Tabulka 4: Posouzení fyzického stavu pacienta ze dne 14. 11. 2017 v 11:00 hodin

VYŠETŘENÍ SYSTÉMU	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Hlava a krk	„Hlava, krk ani krční páteř mě nebolí“	Hlava pacienta je normocefalická, ve středním postavení, bez zjevných defektů a deformit. Na poklep nebolestivá. Oči, uši a nos bez sekrece, oči jsou izokorické, nystagmus 0, nosí brýle na čtení. Slyší dobře, naslouchátko nepoužívá. Polykací obtíže neguje, chrup zachován. Jazyk nepovleklý, plazí středem. Krk pohyblivý, bez bolesti. Štítná žláza nezvětšená, lymfatické uzliny nezvětšeny, pulzace a náplň krčních žil v normě.
Hrudník a dýchací systém	„Trochu se zadýchávám při zvýšené aktivitě, ale potíže s dýcháním jinak nemám.“	Hrudník pacienta je symetrický, bez deformit a patologií. Prsa a prsní bradavky bez odchylek a výtoku. Dýchání je spontánní, alveolární, bez vedlejších fenoménů. Počet dechů: 17/min. Saturace v normě: 98% bez kompenzace kyslíku.

Tabulka 4: pokračování

<p>Srdeční a cévní systém</p>	<p>„Neléčím se s žádným srdečním onemocněním“</p>	<p>Srdeční akce pacienta je pravidelná, Ozvy jasné, bez šelestů. Frekvence 97/min. Hodnota krevního tlaku je 146/93 torrů. Puls je velmi dobře hmatný na a. radialis dx. i sin. Dolní končetiny jsou bez viditelných otoků a deformit, pulzace je dobře hmatná, lýtka nebolestivá, bez známek flebotrombózy.</p>
<p>Břicho a gastrointestinální trakt</p>	<p>„Břicho mě občas pobolívá, z toho důvodu, že mám zavedené nefrostomie. Od lékaře mám předepsané léky na bolest, které užívám, když je ta bolest silnější. Na stolici chodím pravidelně. Potíže s vyprazdňováním nemám.“</p>	<p>Břicho měkké, prohmatné, na dotyk nebolestivé. Peristaltika auskultačně přítomná, pacientka je bez nauzey, zvracení nepřítomné. Játra nezvětšená. Úbytek hmotnosti za poslední 3 měsíce uvádí asi 10 kg. Poslední stolice dnes ráno, tj. 14.11. Větry odchází. Pacientka má zavedené nefrostomie vpravo i vlevo 9/2017</p>
<p>Močový a pohlavní systém</p>	<p>„Potíže s močením jsem měla v září, kdy mě odvezli do nemocnice, protože mě pobolívala bedra, zvracela jsem a močila krev. Od té doby, co mi zavedli nefrostomie se cítím o něco lépe a potíže již vymizeli.“</p>	<p>K odvodu moče slouží zavedené nefrostomie. Pravá i levá nefrostomie byla zavedena v září, kdy byla pacientka hospitalizována pro hydronefrózu levé i pravé ledviny. (9/2017 – diagnostikován ZN močového měchýře.) Pacientka má genitál ženský.</p>
<p>Kosterní a svalový systém</p>	<p>„Ráda chodím se svým pejskem a svými vnoučaty na procházky. Miluji přírodu. Potíže s chůzí nemám.“</p>	<p>Končetiny, klouby a páteř jsou pohyblivé bez zjevných deformit. Fyziologické postavení a držení těla. Při pohybu pacientka nepotřebuje pomoc. Svalové napětí v normě.</p>
<p>Nervový a smyslový systém</p>	<p>„Používám brýle, ale pouze na čtení. Slyším velmi dobře, naslouchátko nepotřebuji.“</p>	<p>Pacientka při vědomí, je orientovaná místem, časem i osobou. Spolupracuje a je klidná. Slyší dobře a používá brýle na čtení. Reflexy výbavné, v normě. Třes a tiky nepozorovány. Čich a sluch bez známek patologie. Paměť bez problémů.</p>
<p>Endokrinní systém</p>	<p>„Potíže se štítnou žlázou nemám, s cukrovkou se také neléčím.“</p>	<p>Pacientka bez endokrinních potíží. Štítná žláza nezvětšena, v normě.</p>

Tabulka 4: pokračování

Imunologický systém	„Jsem alergická pouze na kočičí srst. A to se projevuje rýmou a kýcháním. Občas chytnu nějakou virózu, ale nic horšího.“	Lymfatické uzliny nezvětšeny, nebolestivé. Momentálně žádné alergické reakce nejeví. Infekt v dýchacích cestách nepřítomen. Tělesná teplota je v normě, 36,7 °C
Kůže a její adnexa	„Moje pokožka je spíše suchá. Pravidelně si ji promazávám hydratačním krémem.“	Kůže na pohled fyziologická, dobře prokrvená, kožní turgor v normě, bez erytémů a defektů. Kůže bez ikteru a bez cyanózy. Dekubity nepřítomny. Hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové 32 bodů. Vlasy čisté, obarvené, nehty upravené. Celkový vzhled pacientky odpovídá věku.

Zdroj: fyzikální vyšetření provedené všeobecnou sestrou, 2017

6.5 UTŘÍDĚNÍ INFORMACÍ DLE MARJORY GORDONOVÉ

Tabulka 5: Posouzení současného stavu ze dne 14. 11. 2017 dle funkčního modelu zdraví Marjory Gordon

<p>Podpora zdraví</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uvědomování si zdraví - Management zdraví 	<p>Pacientka působí vesele a velmi optimisticky. Těší se na období po operaci, až bude mít vše za sebou. Po operaci ji čeká ošetřování ureteroileostomie. Od lékaře a stomické sestry dostala dostatek informací. Je s tímto smířená, i když se obává prvních pooperačních dní.</p> <p>Pacientka pravidelně chodí na preventivní kontroly ke svému obvodnímu lékaři. Gynekologa ale navštívila naposledy před 5 lety. Gynekologické vyšetření proběhlo při poslední hospitalizaci před 2 měsíci – bez patologie.</p> <p>Konkrétnímu sportu se nevěnuje, ale chodí na pravidelné procházky se svým psem a vnučaty. Alkohol pije příležitostně, kouří 10 cigaret denně a 2krát denně si dopřeje kávu. Nyní ale kouření omezila, ráda by s kouřením přestala úplně.</p> <p>Ošetrovatelský problém: kouření (snaha zlepšit péči o zdraví) Priorita: nízká</p>
<p>Výživa a metabolismus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Příjem potravy - Trávení 	<p>Pacientka je zvyklá doma každý den vařit pro manžela a rodinu. Snaží se dodržovat pravidelný stravovací režim a stravuje se 4x denně. Každý</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Vstřebávání - Metabolismus - Hydratace 	<p>den vypije 1,5 l tekutin. Má ráda maso a občas dostane chuť na sladké, kterému se ale snaží vyhýbat. Chuť k jídlu má stále stejnou, přesto udává úbytek na váze, za 3 měsíce 10 Kg. Kvůli blížící se operaci, musela alespoň 7 dní dodržovat bezezbytkovou dietu. K hospitalizaci musela přijít o dva dny dříve, jelikož jí čeká předoperační příprava v podobě vyprázdnění střev pomocí Fortrans.</p> <p>Dle BMI - 28,4 má pacientka nadváhu</p> <p>Ošetřovatelský problém: nadváha Priorita: nízká</p>
<p>Vylučování a výměna</p> <ul style="list-style-type: none"> - Funkce močového měchýře - Funkce gastrointestinálního systému - Funkce kožního systému - Funkce dýchacího systému 	<p>Pacientka byla hospitalizována 9/2017 pro hydronefrózu obou ledvin. U pacientky nově zjištěn karcinom močového měchýře. Zavedená 2krát nefrostomie. Do nefrostomických sáčků odtéká čirá moč.</p> <p>Vyprazdňování stolice udává bez potíží s frekvencí obden normální konzistence. Poslední stolice byla dnes ráno (14. 11. 2017) dle pacientky byla stolice hnědá, formovaná.</p> <p>Ošetřovatelský problém: riziko vzniku infekce z důvodů zavedených invazivních vstupů (nefrostomie bilat.) Priorita: střední</p>
<p>Aktivita a odpočinek</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spánek (odpočinek) - Aktivita, cvičení - Rovnováha energie - Kardiovaskulární (pulmonální reakce) - Sebepéče 	<p>Pacientka má problémy s usínáním. Režim spánku se jí změnil po menopauze. Když usne, v noci se neprobouzí. Snaží se spát denně alespoň 6–7 hod. Obává se, že usínání bude při hospitalizaci horší, požádala lékaře o zanechání své medikace (anxiolytika).</p> <p>Pacientka má pocit dostatečné životní energie, snaží se zvládnout převážnou většinu domácích prací sama.</p> <p>V mládí se sportu nevěnovala nyní chodí ráda do přírody, 4krát týdně.</p> <p>Ošetřovatelský problém: narušený vzorec spánku, únava Priorita: nízká</p>
<p>Vnímání – poznávání</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pozornost - Orientace 	<p>Pacienta je plně při vědomí, orientovaná všemi kvalitami. Dioptrické brýle nosí pouze na čtení. Řeč je plynulá, srozumitelná, hlas přiměřený. S personálem komunikuje bez problému, snadno</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Kognice - Komunikace 	<p>navazuje kontakt s ostatními pacienty</p> <p>Pacientka je při přijetí bez bolesti, užívá analgetika v lékové formě dle potřeby.</p> <p>Ošetřovatelský problém: 0</p> <p>Priorita: 0</p>
<p>Vnímání sebe sama</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sebepojetí - Sebepercepce - Obraz těla 	<p>Pacientka působí vesele, sama sebe označuje za extrovertní typ. Má dobré vztahy v rodině a spoustu přátel, kteří ji psychicky pomáhají vyrovnat se s nynější náročnou životní situací.</p> <p>I přes podporu rodiny a přátel se obává období po operaci. Doufá, že operace dopadne dobře a bude schopna se co nejdříve vrátit do běžného života ke své rodině. Od lékaře a stomické sestry dostala dostatek informací ohledně ureteroileostomie, přesto u ní převládá pocit strachu.</p> <p>Ošetřovatelský problém: strach, obavy z pooperačního období</p> <p>Priorita: nízká</p>
<p>Vztahy</p> <ul style="list-style-type: none"> - Role pečovatelů - Rodinné vztahy - Plnění rolí 	<p>S rodinou má pacientka skvělé vztahy, scházejí se pravidelně. Bydlí v rodinném domě se svým manželem.</p> <p>Do zaměstnání již nechodí, je v důchodu a věnuje se převážně svým vnoučatům a koníčkům.</p> <p>Ošetřovatelský problém: 0</p> <p>Priorita: 0</p>
<p>Sexualita</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sexuální funkce - Reprodukce 	<p>Pacientka je vdaná skoro 40 let. Svého manžela popisuje jako prvního a jediného partnera za celý život.</p> <p>Byla 2krát těhotná. Oba porody proběhly v pořádku. Potraty žádné. První menstruace byla asi ve 13 letech. Menopauza ve 45 letech.</p> <p>Ošetřovatelský problém: 0</p> <p>Priorita: 0</p>
<p>Zvládání/tolerance zátěže</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posttraumatická reakce - Reakce na zvládání zátěže - Neurobehaviorální stres 	<p>Při řešení životních problémů vždy spoléhala na manžela, nyní ji pomáhá fyzicky i psychicky celá její rodina. V životě myslela vždy pozitivně, věří, že po operaci nedojde k žádným komplikacím. Trochu se obává nově vytvořené ureteroileostomie, a doufá, že péči o ní bude brzy zvládat sama.</p>

	<p>Ošetrovatelský problém: strach</p> <p>Priorita: nízká</p>
<p>Životní principy</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hodnoty - Přesvědčení - Soulad hodnost 	<p>Pacientka je věřící, uznává křesťanství. Každou neděli chodí s rodinou do kostela. Víra je pro ni důležitá. Pomohla ji psychicky především v období, kdy se musela vyrovnat s nově diagnostikovaným nádorovým onemocněním.</p> <p>Ošetrovatelský problém: 0</p> <p>Priorita: 0</p>
<p>Bezpečnost – ochrana</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infekce - Fyzické poškození - Násilí - Environmentální rizika - Obranné procesy - Termoregulace 	<p>Pacientka je nyní přijata s již zavedenými nefrostomiemi vpravo i vlevo. Jejich extrakci lékaři plánují během operačního výkonu po provedení radikální cystektomie a následné derivaci ureterů dle Brickerova. Invazivní vstupy nefrostomií jsou překryty sterilním čtvercem, bez známek infekce.</p> <p>Pacientka nemá po těle dekubity, opruzeniny, hematomy ani jiné rány.</p> <p>V den příjmu nezavedena PŽK všeobecnou sestrou, zavedena k ATB profilaxi.</p> <p>Pacientka afebrilní, tělesná teplota 36,7 °C</p> <p>Ošetrovatelský problém: riziko vzniku infekce, narušená integrita kůže, narušená integrita tkáně</p> <p>Priorita: u všech stanovených ošetrovatelských problémů priorita střední</p>
<p>Komfort</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tělesný komfort - Komfort prostředí - Sociální komfort 	<p>Pacientka nemá ráda nemocniční prostředí. Obávala se, že na pokoji bude sama, bez ostatních pacientů. Je ráda, že tomu tak není. Pacientka je soběstačná, je umístěna na zadní pokoj společně s dalšími dvěma pacientkami. Nemá problém navázat s ostatními kontakty a s ostatními pacienty si velmi rozumí.</p> <p>Ošetrovatelský problém: strach, stres z hospitalizace</p> <p>Priorita: nízká</p>
<p>Růst, vývoj</p>	<p>Pacientka během života neměla potíže s váhou. Diety nikdy nedržela, jídlo má velmi ráda. BMI je 28,4. Během 3 měsíců udává snížení hmotnosti o 10 kg, Chuť k jídlu je stejná.</p> <p>Ošetrovatelský problém: 0</p> <p>Priorita: 0</p>

Zdroj: osobní rozhovor s pacientkou, ošetrovatelská a zdravotnická dokumentace pacientky, 2017

6.6 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

Ordinovaná předoperační vyšetření ze dne 8. 11. 2017

EKG

Výsledek: Sinusový rytmus, TF 96/min, osa v normě, PZ v V5, PQ 120ms, QRS 80ms, QT 360ms, ST v izolínii, negativní T v V1, nepatologické q v I, II, aVL

Laboratorní vyšetření

Tabulka 6: Výsledky hematologického vyšetření krve

Hematologické vyšetření	Hodnota pacientky	Jednotka	Referenční meze
Erytrocyty	3,83	$10^{12}/l$	3,80 – 5,20
Leukocyty	8,2	$10^9/l$	4,0 – 10,0
Trombocyty	376	$10^9/l$	150 – 400
Hemoglobin	115	g/l	120 – 160
Hematokrit	0,371	L	0,350 – 0,470

Zdroj: Zdravotnická dokumentace pacienta 2017

Tabulka 7: Výsledky hemokoagulačního vyšetření krve

Hemokoagulační vyšetření	Hodnota pacientky	Jednotka	Referenční meze
aPTT	0,88	l	0,80 – 1,20
Quickův test	0,92	INR	0,80 – 1,20
Fibrinogen	4,45	g/l	1,80 – 4,20

Zdroj: Zdravotnická dokumentace pacienta 2017

Tabulka 8: Výsledky sedimentace erytrocytů

Sedimentace erytrocytů	Hodnota pacientky	Jednotka	Referenční meze
FW – sedimentace 1 hod.	50	mm	3 – 12
FW – sedimentace 2 hod.	93	mm	9 – 28

Zdroj 9 - Zdravotnická dokumentace pacienta 2017

Tabulka 9: Základní biochemické vyšetření krve

Základní biochemie	Hodnota pacientky	Jednotka	Referenční meze
Na (sodík)	139	mmol/l	136 – 145
K (draslík)	5,2	mmol/l	3,5 – 5,2
Cl (chloridy)	107	mmol/l	98 – 107
Urea (močovina)	7,3	mmol/l	2,9 – 8,3
Kreatinin	80	μmol/l	44 – 80
Kyselina močová	450	μmol/l	150 – 350
ALT	0,16	μkat/l	0,00 – 0,55
ASS	0,24	μkat/l	0,00 – 0,53
Glukóza v séru	5,0	mmol/l	3,3 – 5,6

Zdroj: Zdravotnická dokumentace pacienta 2017

Interní vyšetření

Pro Ca močového měchýře v plánu radikální cystektomie, nástup k hospitalizaci na urologicko-chirurgické oddělení 14. 11. 2017. Subjektivně nemá stenokardie, pacientka bez kašle, dušnosti, teploty nejsou, bez dysurie a dyspepsie. Objektivně pacientka spolupracující, chodící, soběstačná, eupnoe, kolorit normální. Šíje volná, v normě i lymfatické uzliny a štítná žláza. Zornice bpn, poklep plný, dýchání alveolární, akce srdeční pravidelná, puls v hodnotě 75/min. Ozvy ohraničené TK 135/75, břicho nebolestivé, játra a slezina v normě. DK bez otoků a bez zjevného zánětu.

Výsledek: Pacientka schopna plánovaného výkonu v celkové anestezii bez zvláštní interní přípravy. Kardiovaskulární riziko nízké, zajištění antitrombotickou profylaxi LMWH. Funkční kapacita plic dobrá.

Anesteziologické vyšetření

Výsledek: pacientka podepsala souhlas s anesteziologickým vyšetřením. Je schopna anestezie s rizikem ASA 1. Poučena o celkové anestezii a průběhu perioperační péče. Pacientka bude minimálně 6 hodin před operací lačná, ranní medikace zapít douškem vody. Prevence TEN. Prepremedikace večer před operačním výkonem Diazepam 10 mg tbl. p.o. V den výkonu podání premedikace Dolsin 50 mg, Degan 10 mg i.m. 30 min. před zahájením operačního výkonu.

Konzervativní léčba

Dieta

14. 11. 2017 – dieta 0 (tekutá), Fortrans 2 l k vyprázdnění střev

15. 11. 2017 – dieta 0S (čajová), Fortrans 2 l k vyprázdnění střev, od půlnoci nic p.o.

16. 11. 2017 – do operace nic p.o., za 3 hodiny po operaci dieta 0S (čajová)

17. 11. 2017 – dieta 0S (čajová)

Pohybový a rehabilitační režim

14. 11. až 15. 11. 2017 – v rámci hospitalizace pohyb neomezený, v rámci předoperační přípravy nácvik vstávání z lůžka (nutnost posazování pacienta v pooperačním režimu přes bok)

16. 11. 2017 – po operaci klidový režim na lůžku

17. 11. 2017 – pokračovat v klidovém režimu na lůžku, mobilizace, dechová cvičení, nácvik správného vstávání z lůžka, posazování do křesla

18. 11. 2017 – mobilizace pacienta, nácvik sebezpečí v oblasti hygieny a denní činnosti, posazování do křesla, dle zdravotního stavu pacienta dopomoc při chůzi

Monitorace

16. 11. 2017 – sledování základních životních funkcí a vědomí, monitorace TK a P á půl hodiny po dobu 3 hodin a poté á 1 hodina do půlnoci. Od půlnoci monitorace á 2

hodiny. Monitorace bolesti, kontrola operační rány a krytí po nefrostomiích, sledování bilance tekutin, kontrola drénu, ureteroileostomie a invazivních vstupů.

17. 11. 2017 – monitorace TK, P, TT, SaO₂ a monitorace bolesti 4krát denně, kontrola operační rány a krytí po nefrostomiích, sledování bilance tekutin, kontrola drénu, ureteroileostomie a invazivních vstupů

Medikamentózní léčba

Tabulka 10: Medikamentózní léčba

Název léku	Způsob podání	Síla	Dávkování	Skupina
15. 11. 2017 – den před operačním výkonem				
Amoksiklav	i.v.	1,2 g	1 – 0 – 1 (8:00;20:00)	Antibiotikum
Clexane	s.c.	0,4 ml	0 – 0 – 1 (20:00)	Antikoagulancia
Oxazepam	tbl.	10 mg	0 – 0 – 0 – 1	Anxiolytikum
16. 11. 2017 – před operačním výkonem				
Amoksiklav	i.v.	1,2 g	6:00 hod.	Antibiotikum
Metronidazol	i.v.	500 mg	6:00 hod.	Antibiotikum
Plasmalyte	i.v.	1000 ml	6:15 hod.	Infundabilium
Dolsin	i.m.	50 mg	7:15 hod.	Analgetikum, anodynum
Degan	i.m.	10 mg	7:15 hod.	Antiemetikum
16. 11. 2017 – po operačním výkonu				
Amoksiklav	i.v.	1,2 g	16:00 hod. 24:00 hod.	Antibiotikum
Metronidazol	i.v.	500 mg	16:00 hod. 24:00 hod.	Antibiotikum
Clexane	s.c.	0,4 ml	20:00 hod.	Antikoagulancia
Morphin	s.c.	10 mg	á 6 hod.	Analgetikum, anodynum
Novalgin	i.v.	2 ml	á 6 hod.	Analgetikum
Plasmalyte	i.v.	1000 ml	13:00 – 17:00 hod.	Infundabilium
Plasmalyte roztok s glukózou 5% + 30 ml 7,45% KCl	i.v.	1000 ml	17:00 – 01:00 hod.	Infundabilium + chlorid sodný

Tabulka 10: pokračování

17. 11. 2017 – 1. den po operaci				
Amoksiklav	i.v.	1,2 g	8:00 hod. 16:00 hod. 24:00 hod.	Antibiotikum
Metronidazol	i.v.	500 mg	8:00 hod. 16:00 hod. 24:00 hod.	Antibiotikum
Clexane	s.c.	0,4 ml	20:00 hod.	Antikoagulancia
Morphin	s.c.	10 mg	á 6 hod.	Analgetikum, anodynum
Novalgin	i.v.	2 ml	á 6 hod.	Analgetikum
Plasmalyte roztok s glukózou 5% + 20 ml 7,45% KCl	i.v.	1000 ml	8:00 – 12:00 hod.	Infundabilium + chlorid sodný
Plasmalyte roztok s glukózou 5% + 20 ml 7,45% KCl	i.v.	1000 ml/	14:00 – 18:00 hod.	Infundabilium + chlorid sodný

Zdroj: Zdravotnická dokumentace pacienta 2017

Chirurgická léčba

14. 11. 2017 v 8:00 hodin zahájení operačního výkonu radikální cystektomie

6.7 SITUAČNÍ ANALÝZA

Paní A. K., 63letá pacientka přijata dne 14. 11. 2017 na urologicko-chirurgické oddělení k plánovanému operačnímu výkonu pro karcinom močového měchýře. Diagnóza C67.9, operační výkon radikální cystektomie s derivací moče dle Brickera. Karcinom byl pacientce diagnostikován v září 2017. Lékař pacientce vysvětlil možnosti léčby a doporučil radikální řešení. Pacientka s tímto vyslovila souhlas. Po proběhlém předoperačním vyšetření se dostavila k hospitalizaci, 2 dny před zahájením operačního výkonu. Pacientce byl podáván Fortrans 4 l z důvodu úplného vyprázdnění střev. Očistné klyzma nebylo nutné.

V den příjmu byla pacientka vyšetřena lékařem, který pacientku informoval o předoperační přípravě, perioperačním a pooperačním průběhu. Podepsala souhlas s hospitalizací a byla seznámena s dietním režimem a nutností jeho dodržení.

Všeobecná sestra odebrala ošetrovatelskou anamnézu pacientky, provedla monitoraci fyziologických funkcí a seznámila ji s chodem oddělení, domácím řádem a právy pacientů. Zavedla pacientce periferní žilní katetr za aseptických podmínek a na základě předoperační přípravy proběhla antibiotická profylaxe v podobě intravenózních roztoků. Odvedla pacientku na pokoj, poblíž toalety. V rámci svých kompetencí odpověděla na všechny dotazy pacientky. Během kontaktu s pacientkou všeobecná sestra udržovala oční kontakt, snažila se získat její důvěru a vůči pacientce volila empatický přístup. Den před operací zajistila všeobecná sestra pacientce kontakt se stomickou sestrou. Pacientka si společně s lékařem a stomickou sestrou zakreslila místo vyústění ureteroileostomie na břicho tak, aby jí vyhovovalo při každodenní aktivitě. V den operace provedla všeobecná sestra společně s ošetrujícím personálem důkladnou hygienu těla, především genitálu a okolí pupku, dále pacientku oholila. Provedla kontrolu dutiny ústní, odebrala do trezoru cennosti pacientky a zajistila prevenci TEN bandáží dolních končetin. Zkontrolovala funkčnost identifikačního náramku. Podala ranní medikace lékaře, premedikaci dle anesteziologického lékaře a veškeré provedené intervence zaznamenala do dokumentace.

Zahájení operace 16. 11. 2017 v 8:00 hod. Na operačním sále v klidné celkové anestezii provedena laparotomicky přes dutinu břišní radikální cystektomie. Dále provedena i hysterectomie, adnexectomie, lymphadenectomie pelvis totalis a urethrectomie. Lékaři provedli také příležitostnou appendectomii. Následovalo vytvoření ureteroileostomie a zavedení drénu. Během operace ztráta krve 700 ml, podáno 2krát EBR. Konec operace ve 12:00 hodin. Operace probíhala bez výraznějších komplikací. Pacientka stabilizována a převezena na dospávací pokoj.

Pacientka byla na JIP převezena ve 13:00 hod., kde probíhala nepřetržitá kontrola všeobecnými sestrami a lékařem. Před příjezdem pacientky všeobecná sestra zajistila lůžko dostupné ze 3 stran a zkontrolovala funkčnost monitoru. Po příjezdu pacientky provedla kontrolu vědomí pomocí Glasgow Coma Scale, napojila pacientku na kontinuální sledování EKG pomocí tří svodů a dále pak změřila fyziologické funkce. Hodnoty fyziologických funkcí: krevní tlak 130/80 torrů, puls 72/min., dech 17/min. Dále měřena pulsní oxymetrie, hodnoty saturace 88 %, pacientce podán O₂ (4 l/min), poté zlepšení hodnot na 98 %. Pacientka afebrilní teplota 36,5 °C. Kontrola bolestivosti, pacientka si v 15:00 hod. stěžuje na bolesti v oblasti břicha, dle hodnotící škály VAS byl stupeň bolesti číslo 5, dle ordinace lékaře podán v 15:15 hod. Morphin 10 mg s.c.

Po podání analgetik se bolest zmírnila, pacientka udávala bolest na stupnici VAS pod číslem 2. Kontrolu fyziologických funkcí a bolestivosti prováděla všeobecná sestra v pravidelných intervalech a o hodnotách informovala lékaře. Pacientka bez nauzey a zvracení. Kontrola operační rány, stomického systému a invazivních vstupů. Operační rána v den operace nepřevazována, krytí bez prosaku. Krytí po nefrostomiích taktéž bez prosaku a bez nutnosti převazu. Ureteroileostomie odvádí mírně hematuricky. Množství zaznamenáváno do dokumentace po 6 hodinách. Od 16. 11. 2017 (13:00 hod.) do 17. 11. 2017 (6:00 hod) 1600 ml převážně hematurické moče. Po operaci pacientce podávány infuze dle ordinace lékaře. Všeobecná sestra důkladně zaznamenávala příjem a výdej tekutin do dokumentace. PŽK na PHK bez známek zánětu, začervenání a bez bolestivosti. Hodnocení dle Madonna stupeň 0. Péče o dutinu ústní, první tekutiny po 3 hodinách od operace, voda po malých doušcích. Během dne sestra prováděla kontrolu periferie a masáž zad včetně promazávání predilekčních míst. Večer provedena hygiena na lůžku s dopomocí dvou všeobecných sester. Vertikalizace pacientky 1. pooperační den.

6.8 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ DLE NANDA I TAXONOMIE II A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORIT DNE 17. 11. 2017

Diagnózy byly stanoveny 17. 11. 2017, tj. 1 pooperační den. Ošetřovatelské diagnózy stanoveny dle NANDA I taxonomie II – NANDA INTERNATIONAL, 2015. Ošetřovatelské diagnózy: definice a klasifikace 2015–2017 (HERDMAN, KAMITSURU, 2016).

Akutní ošetřovatelské diagnózy

- Akutní bolest (00132)
- Narušená integrita tkáně (00044)
- Narušená integrita kůže (00046)
- Zhoršená tělesná pohyblivost (00085)
- Narušený vzorec spánku (00198)

- Narušený obraz těla (00118)
- Strach (00148)
- Oslabené dýchání (00033)
- Zhoršený komfort (00214)

Potencionální ošetrovatelské diagnózy

- Riziko infekce (00004)
- Riziko krvácení (00206)
- Riziko zácpy (00015)
- Riziko sníženého objemu tekutin (00027)
- Riziko pádu (00155)

AKUTNÍ BOLEST (00132)

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: „Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potenciálního poškození tkáně či popsany 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.“ (NANDA, 2015-2017, s. 404)

Určující znaky:

- Pacientka upozorní na bolestivost a označí stupeň bolesti na hodnotící škále VAS
- Pacientka vyhledává úlevovou polohu
- Pacientka má bolestivý výraz obličeje

- Pacientka je opocená
- Neklid pacientky
- Nesoustředěnost pacientky
- Nervozita pacientky
- Pacientka pociťuje nechuť k jídlu
- Následkem bolesti má problémy se spánkem

Související faktory: Fyzikální původci zranění – z důvodu operačního výkonu

Priorita: Střední

Cíl krátkodobý: Pacientka spolupracuje při monitoraci bolesti. Zná možnosti zvládnání bolesti, sama volí úlevovou polohu. Pacientka udává zmírnění intenzity bolestivosti do dvou hodin po podání analgetické léčby alespoň o dva stupně dle hodnotící škály VAS.

Cíl dlouhodobý: Zmírnění až vymizení bolestivosti před překladem pacienta na standardní oddělení.

Očekávané výsledky:

- Pacientka rozumí označení bolestivosti na hodnotící škále VAS
- Chápe příčiny vzniku bolesti
- Je schopna projevit bolest verbálně i neverbálně
- Je schopna sledovat bolest a označit místo bolestivosti
- Pacientka sama určí intenzitu bolesti
- Zná a využívá relaxačních technik, např. úlevové polohy, správné dýchání
- Pacientka má zlepšenou kvalitu spánku
- Pacientka udává zmírnění bolesti

Plán intervencí:

- 1.** Edukuj pacientku o možnosti využití signalizačního zařízení u lůžka – všeobecná sestra, při příjmu pacientky na oddělení
- 2.** Zajisti polohovací lůžko v klidném prostředí pro pacientku – všeobecná sestra, dle potřeby, dokud pacient bude udávat bolest
- 3.** Seznam pacientku s hodnotící škálou bolestivosti VAS – všeobecná sestra, při příjmu pacientky na oddělení
- 4.** Monitoruj fyziologické funkce pacientky – všeobecná sestra, dle ordinace lékaře nebo á 3 hodiny.
- 5.** Monitoruj verbální a neverbální projevy bolestivosti pacientky – všeobecná sestra, v pravidelných intervalech á 3 hodiny nebo dle potřeby
- 6.** Zhodnoť bolest společně s pacientkou, zjisti charakter, intenzitu a lokalizaci bolesti, nástup bolesti a dobu trvání – všeobecná sestra, vždy při bolestivosti pacienta
- 7.** Doporuč pacientce úlevovou polohu – všeobecná sestra, vždy při zaznamenání bolestivosti pacientky
- 8.** Podávej analgetika dle ordinace lékaře – všeobecná sestra, vždy dle ordinace lékaře
- 9.** Zaznamenávej intenzitu bolesti do dokumentace – všeobecná sestra, vždy v pravidelných intervalech á 3 hodiny
- 10.** Podávej analgetika dle ordinace lékaře – všeobecná sestra, vždy dle ordinace lékaře
- 11.** Sleduj účinek analgetik a o jejich účinnosti informuj lékaře – všeobecná sestra, vždy
- 12.** Zajisti co nejlepší podmínky pro zlepšení usínání a kvalitnější spánek – všeobecná sestra, vždy

Realizace:

17. 11. 2017 – první den po operaci, během denní služby (6:00 – 18:00 hod)

6:30 hod. – Pacientka je již seznámena s chodem oddělení a zná možnost používání signalizačního zařízení. Všeobecnou sestrou je edukována o hodnotící škále bolesti VAS. Pacientka je momentálně bez bolesti. Kontrola fyziologických funkcí – TK 127/82 torr a P 79'.

7:00 hod. – Při ranní hygieně výrazný neverbální projev bolestivosti v obličeji pacientky, na oslovení udává bolest v oblasti břišní dutiny, konkrétně v oblasti operační rány. Intenzitu bolesti udává na stupnici č. 2, analgetika odmítá. Po ranní hygieně doporučena úlevová poloha. Bolestivost zaznamenaná do dokumentace.

7:30 hod. – Pacientka udává zmírnění bolesti o 1 stupeň na stupnici VAS.

8:00 hod. – Pacientka přivolává ošetrovatelský personál signalizačním zařízením na pokoj. Všeobecná sestra je informována pacientkou o zvýšení bolesti na stupeň 3, pacientka požaduje analgetika. Všeobecná sestra stupeň bolestivosti zaznamenává do dokumentace.

8:05 hod. - Kontrola fyziologických funkcí – TK 135/70 torr a P 85/min.

8:15 hod. – Všeobecná sestra podává dle ordinace lékaře Novalgin 2 ml intravenózně. Kontrola bolestivosti za hodinu.

9:15 hod. – Kontrola efektu analgetik a intenzity bolesti, pacientka udává úlevu a bolest pod číslem 1, došlo ke zmírnění bolesti.

10:00 hod. – Vertikalizace pacientky do křesla, během vertikalizace u pacientky nedošlo ke zvýšení intenzity bolesti.

12:00 hod. – Při přesunu pacientky z křesla do lůžka neverbální projevy bolestivosti v obličeji, verbálním projevem „au, sestřičko, to bolí“, pacientka určující bolestivost v okolí operační rány. Intenzitu bolesti udává na stupni č. 7 a o tomto proveden záznam do dokumentace.

12:10 hod. – O bolestivosti pacientky informován lékař.

12:20 hod. – Pacientce aplikován Morphin 10 mg subkutánně. Navíc doporučena úlevová poloha. Kontrola účinku léku za hodinu.

13:00 hod. – Pacientka cítí velkou úlevu. Udává bolestivost na stupni č. 2. Je schopna zvolit si sama úlevovou polohu.

14:15 hod. – Na pokyn a dle ordinace lékaře pacientce aplikován Novalgin 2 ml intravenózně k prevenci zvýšené míry bolestivosti.

16:00 hod. – Kontrola intenzity bolesti, pacientka udává intenzitu bolesti na stupnici VAS číslem 1.

16:00 až 18:00 hod. – Pacientka neudává zhoršení bolestivosti. Bolestivost nadále na stupnici VAS pod číslem 1.

Hodnocení:

Cíl krátkodobý: krátkodobý cíl splněn. Pacientka chápe důležitost monitorace bolesti a hodnocení na vizuální analogové škále. Umí ji efektivně použít. Sama volí úlevovou polohu a minimálně do 1 hodiny od aplikace analgetik pacientka udává zmírnění bolesti až na intenzitu bolesti pod číslem 1.

Cíl dlouhodobý: dlouhodobý cíl nelze hodnotit. Pacientka nadále zůstává monitorována na JIP. Překlad na standartní oddělení neproběhl. Dle spolupráce s pacientkou a úspěšné účinnosti analgetické léčby je předpoklad úspěšného splnění dlouhodobého cíle.

Pokračující intervence:

4., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11.

NARUŠENÁ INTEGRITA TKÁNĚ (00044)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Tělesné poškození

Definice: Poškození sliznic, rohovky, kůže, svalů, fascií, šlach, kostí, chrupavek, kloubů nebo vazů (NANDA, 2015-2017, s. 370)

Určující znaky: Poškozená tkáň, operační rána, vpichy po nefrostomiích

Související faktory: Změny metabolismu, změny citlivosti, chirurgický zákrok

Cíl krátkodobý:

- Operační rána se hojí *per primam*
- Patientka má dostatečně prokrvenou, vyživenou a hydratovanou kůži

Cíl dlouhodobý:

- Operační rána je zhojena *per primam*

Priorita: Střední

Očekávané výsledky:

- Patientka je informována o nutnosti pravidelné kontroly a převazu operační rány
- Patientka je informována o průběhu hojení rány
- Patientka chápe důležitost udržování operační rány a jejího okolí v čistotě
- Patientka dbá o dostatečnou hydrataci pokožky a je poučena o významu dodržování pitného režimu
- Patientka má dostatečně prokrvenou, vyživenou a hydratovanou tkáň
- Patientka si osvojí chování ve prospěch hojení a prevenci komplikací
- Patientka se aktivně zapojí do preventivních i léčebných opatření

Plán intervencí:

1. Informuj pacientku o nutnosti pravidelné kontroly operační rány – všeobecná sestra, průběžně během dne a před provedením převazu
2. Informuj pacientku o průběhu hojení operační rány – všeobecná sestra, vždy při převazu
3. Pouč pacientku o důležitosti zachování čistoty v okolí operační rány – všeobecná sestra, vždy průběžně během dne

4. Kontroluj operační ránu – všeobecná sestra, vždy průběžně během dne
5. Převazuj operační ránu – všeobecná sestra, asistence všeobecné sestry u převazu prováděného lékařem, dle pokynů lékaře, dle potřeby
6. Postupuj při převazu operační rány přísně asepticky – všeobecná sestra, vždy
7. Sleduj u převazu operační ránu, změř její rozměry, všímej si charakteru rány, sleduj, zda v operační ráně či v blízkosti okolí operační rány není přítomnost exudátu nebo zápachu. Všeobecná sestra, vždy
8. Zaznamenávej celý průběh převazu do dokumentace pacientky, všeobecná sestra, vždy
9. Informuj lékaře při zánětlivých procesech v operační ráně nebo zánětlivých procesech v okolí operační rány. Všeobecná sestra, vždy
10. Pečuj o pokožku pacientky, promazávej pokožku pacienta, všeobecná sestra, průběžně
11. Informuj pacientku o důležitosti dodržování pitného režimu a dostatečné hydrataci pokožky – všeobecná sestra, vždy

Realizace

17. 11. 2017 – první den po operaci, během denní služby (6:00 – 18:00 hod)

6:30 hod. – Pacientka edukována o důležitosti udržovat operační ránu, krytí po nefrostomiích, okolí kolem drénu a okolí kolem ureteroileostomie v čistotě.

6:35 hod. – Pacientka je edukována o případných komplikacích při hojení operační rány.

6:40 hod. – Kontrola krytí operační rány. Kontrola krytí po nefrostomiích, odvod moče ureteroileostomií a krytí kolem drénu. Na krytí v operační ráně je lehký otisk krve. Převaz proveden po vizitě s lékařem.

7:30 hod. – Vizita

7:45 hod. – Asistence u převazu operační rány, krytí po nefrostomiích a krytí kolem drénu s lékařem. Rány klidné, bez začervenání a bez přítomnosti zánětu, bez exudátu a bez krváčení. Délka operační rány 10 cm. Přísně asepticky provedena dezinfekce operační rány. Dezinfekce Betadine roztok, rána překryta sterilním krytím Cosmoporem. Stejným způsobem měněno a dezinfikováno krytí po nefrostomiích. Drén odvádí přiměřené množství sekretu z rány. Drén ponechán. Ureteroileostomie odvádí tmavou moč. Okolí ureteroileostomie bez začervenání a bez krváčení. Vyměněn sběrný sáček a množství zapsáno do dokumentace.

8:00 hod. – Všeobecnou sestrou byl proveden zápis o převazu do dokumentace pacientky.

9:00 hod. – Pacientce byla promazána záda a predilekční místa.

10:00, 14:00 hod. – Kontrola rány, obvaz neprosakuje. Kontrola zaznamenána do dokumentace

16:00 hod. – Pacientce byla promazána záda a predilekční místa.

17:00 hod. – Kontrola operační rány a krytí po nefrostomiích, operační rána lehce prosakuje.

17:10 hod. – O lehce se prosakující ráně informován lékař. Dle pokynů lékaře převaz rány neproveden. Nadále přetrvávající intervence všeobecné sestry kontrolovat krytí operační rány, obvazy po nefrostomiích, drén a kontrolovat odchod moče přes ureteroileostomii.

Hodnocení:

Cíl krátkodobý: krátkodobý cíl splněn, pacientka chápe důležitost kontroly operační rány a ureteroileostomie. Rána se hojí *per primam*, okolí kolem operační rány je klidné, bez začervenání, bez velkého krváčení, bez exudátu a bez jiných známek infekce. Kůže pacientky je hydratovaná, prokrvená a dostatečně promazaná.

Cíl dlouhodobý: dosažení cíle nelze hodnotit, hospitalizace nadále probíhá, dlouhodobý cíl přetrvává, pacientka je nadále sledována.

Pokračující intervence:

1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11.

NARUŠENÝ OBRAZ TĚLA (00118)

Doména 6: Sebepercepce

Třída 3: Obraz těla

Definice: Zmatek v mentálním obrazu fyzického já. Poškození sliznic, rohovky, kůže, svalů, fascií, šlach, kostí, chrupavek, kloubů a/nebo vazů (NANDA, 2015-2017, s. 247).

Určující znaky: Změna stavby těla, změněný pohled na vlastní tělo, vyhýbání se pohledu na vlastní tělo, změna životního stylu, změna společenského zapojení, strach z reakce jiných, skrývání části těla.

Související faktory: Změna tělesné funkce, operace a vytvoření ureteroileostomie

Priorita: Nízká

Cíl krátkodobý: Pacientka si uvědomuje změnu obrazu svého těla

Cíl dlouhodobý: Pacientka sama sebe akceptuje v dané situaci před okolím, rodinou a přáteli

Očekávané výsledky:

- Pacientka chápe tělesné změny a adaptuje se na svou tělesnou změnu
- Pacientka si osvojuje chování ve prospěch hojení a prevence komplikací
- Pacientka je dostatečně informována o svém zdravotním a tělesném stavu
- Pacientka aktivně používá stomické pomůcky

Plán intervencí:

1. S pacientkou mezi sebou vytvořte vztah plný důvěry a empatie – všeobecná sestra, stomická sestra, vždy

2. Odpověz na všechny otázky a obavy pacientky – všeobecná sestra, stomická sestra, vždy
3. Vyslechni a komunikuj s pacientkou o ureteroileostomii – všeobecná sestra, stomická sestra, vždy
4. Zajisti návštěvu stomické sestry – všeobecná sestra, podle potřeby
5. Edukuj a povzbuzuj ostatní členy rodiny k otevřené komunikaci s pacientkou o nově vytvořené ureteroileostomii – všeobecná sestra, stomická sestra, dle potřeby
6. Edukace a pocity pacientky zaznamenávej do ošetrovatelské dokumentace – všeobecná sestra, vždy

Realizace:

17. 11. 2017 – první den po operaci, během denní služby (6:00 – 18:00 hod)

7:00 hod. – Pacientce byl zajištěn empatický přístup ošetrovatelského personálu, pacientka získává důvěru a žádá si informace o svém zdravotním stavu. Všeobecná sestra zodpoví na otázky pacientce v rámci svých kompetencí (o ošetření ureteroileostomie při ranní hygieně, možnosti návštěvy stomické sestry), doporučuje také obrátit se na lékaře, který pacientce poskytne bližší informace o jejím zdravotním stavu. Lékařská vizita začíná v 7:30 hod.

7:15 hod. – Během ranní hygieny se pacientka zaměřuje pohledem na ureteroileostomii. Projevuje strach. Obává se, že nebude schopna se pečlivě o ureteroileostomii postarat a lidé v jejím okolí na ní budou zvláště pohlížet. Všeobecná sestra pacientku uklidňuje, šetrně manipuluje s ureteroileostomii, ujišťuje pacientku, že zajistí návštěvu stomické sestry a edukuje pacientku o důležitosti komunikace o svém problému s rodinnou a okolím. Pacientka projevuje mírné uklidnění a sestře děkuje.

7:30 hod. – Při vizitě je pacientkou osloven lékař. Pacientka se lékaře ptá na svůj zdravotní stav. Lékař pacientce vysvětluje průběh prodělané operace a informuje ji o následném léčebném režimu. Byl ochoten odpovědět na všechny dotazy pacientky. Dle výrazu v obličeji je pacientka s přístupem lékaře velmi spokojená.

7:50 hod. – Telefonicky zajištěna všeobecnou sestrou stomická sestra. Ta informuje o svém příchodu v dopoledních hodinách.

9:30 hod. – Příchod stomické sestry na oddělení. Stomická sestra spolu se všeobecnou sestrou přistupovaly k pacientce velmi empaticky. Stomická sestra svým ochotným přístupem pacientce popsala péči o ureteroileostomii a o jejím správném ošetřování pooperačního stomického systému. Vysvětlila průběh ošetřování ureteroileostomie, který je v prvních dnech po operaci ošetřován především lékařem, všeobecnou sestrou a stomickou sestrou. Teprve s odstupem několika dní, dle stavu pacienta, začíná nácvik péče o ureteroileostomii samotným pacientem. Všeobecná sestra s pomocí stomické sestry pacientce doporučila navštívit klub stomiků a poskytly jí dostatečné informace k realizaci navštívení stomického klubu po ukončení hospitalizace.

10:00 hod. – Všeobecná sestra zjišťuje psychický stav pacientky. Pacientka udává spokojenost, návštěvu stomické sestry hodnotí jako velice přínosnou.

14:00 hod. – Příchod pacientčiny rodiny na oddělení. Všeobecná sestra edukuje nejbližší rodinu o správném přístupu a vhodné komunikaci s pacientkou. Informuje o možnosti kontaktovat stomickou sestru, která rodinu edukuje v oblasti správného ošetření ureteroileostomie.

14:10 hod. – Všeobecnou sestrou zajištěna edukace rodiny pacientky stomickou sestrou.

14:30 hod. – Rodina byla v první den po operaci pacientky částečně informována o dopomoci při ošetřování ureteroileostomie pacientky. Rodina se společně se stomickou sestrou domluvila na dalším setkání.

17:00 hod. – Empatickým a vstřícným přístupem všeobecná sestra zjišťuje psychický stav pacienty. Dotazuje se na prožitý den, povzbuzuje pacientku ke komunikaci v následujících dnech se svým okolím, nejenom s ošetřujícím personálem, ale i rodinnou a přáteli. Dotazuje se na zpětnou vazbu pacientky, zda porozuměla všem poskytnutým informacím, ať už ze strany lékaře, stomické sestry nebo všeobecné sestry.

Hodnocení:

Cíl krátkodobý: Pacientka si je vědoma podstaty narušení obrazu svého těla. Chápe důvod zavedení ureteroileostomie. Sama tvrdí, že si musí na život se stomií zvyknout, a potřebuje více času. Věří, že již brzy bude schopna pečovat o ureteroileostomii bez

pomoci všeobecné sestry a stomické sestry. Pacientka je dostatečně motivována k pozitivnímu myšlení.

Cíl dlouhodobý: Dlouhodobý cíl prozatím nelze hodnotit. Je nutné, nadále přistupovat k pacientce empatickým přístupem a vést pacientku k vnímání ureteroileostomie jako součásti jejího těla. Během hospitalizace je na místě pravidelný kontakt pacientky se stomickou sestrou.

Pokračující intervence:

1., 2., 3., 4., 5., 6.

RIZIKO INFEKCE (00004)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: „Náchylnost k napadení a množení se patogenních organismů, což může vést k oslabení zdraví“ (NANDA, 2015-2017, s. 404).

Určující znaky: Zavedení medicínských invazivních vstupů (PŽK, drén z dutiny břišní po operačním zákroku).

Rizikové faktory: Invazivní vstupy

Priorita: Střední

Cíl krátkodobý: Pacient zná rizikové faktory vzniku infekce a dokáže rozlišit známky počínající infekce. Zná způsoby, jak předcházet infekci. Pacientka je bez známek infekce.

Cíl dlouhodobý: Pacientka je bez známek infekce po celou dobu hospitalizace.

Očekávané výsledky:

- Pacientka je edukován o rizicích infekce
- Pacientka rozpozná příznaky infekce
- Pacientka chápe důležitost udržování invazivních vstupů (PŽK, zavedené drény) v čistotě a suchu

- Pacientka dodržuje aseptické prostředí v okolí PŽK
- Pacientka nejeví známky infekce

Plán intervencí:

1. Postupuj asepticky při převazech operační rány a manipulaci s PŽK – všeobecná sestra, vždy po celou dobu hospitalizace a vždy při převazu
2. Postupuj asepticky při vstupu a aplikaci látek do PŽK – všeobecná sestra, vždy během aplikace látek do PŽK, po dobu zavedení PŽK
3. Seznam pacientku se možnými riziky infekce – všeobecná sestra, vždy, alespoň 1x denně, během celé hospitalizace pacientky
4. Edukuj pacientku o příznacích infekce – všeobecná sestra, vždy při převazu, při přítomnosti příznaků infekce, během celé hospitalizace pacientky
5. Včas rozpoznaj příznaky infekce – všeobecná sestra, vždy při přítomnosti příznaků infekce, během celé hospitalizace pacientky
6. Informuj lékaře o možné přítomnosti infekce – všeobecná sestra, vždy při přítomnosti příznaků infekce, během celé hospitalizace pacientky

Realizace:

17. 11. 2017 – první den po operaci, během denní služby (6:00 – 18:00 hod)

6:30 hod. – Kontrola krytí operační rány a invazivních vstupů (drénů z dutiny břišní v oblasti operační rány a zavedené PŽK)

6:35 hod. – Kontrola TT, TT 36,6 °C, pacientka bez teploty, zapsáno do teplotní tabulky v dokumentaci pacientky.

7:45 hod. – Proveden převaz operační rány a okolí kolem drénu s lékařem za přísně aseptických podmínek. Operační rána byla dezinfikována Betadine roztokem a sterilním krytím poté zakryta. V operační ráně ani v okolí drénu nebyly viděny žádné známky infekce. Za stejných podmínek proběhl převaz krytí PŽK. Také bez známek infekce.

8:00 hod. – Za přísných aseptických podmínek a velmi opatrně aplikovány dle ordinace lékaře intravenózně přes PŽK antibiotika.

8:05 hod. – Pacientka edukována o projevech infekce (možné projevy infekce u PŽK: bolestivost v oblasti vstupu PŽK, zarudnutí kůže v oblasti PŽK, ztvrdnutí žíly, do které je PŽK zavedená, projevy tepla v oblasti zavedené PŽK). Dále je pacientka edukována o důležitosti udržovat operační ránu a invazivní vstupy v suchu a čistotě. Vše zapsáno do zdravotnické a ošetrovatelské dokumentace

8:15 hod. – Aseptickým způsobem aplikována analgetika intravenózně přes PŽK dle ordinace lékaře, PŽK funkční, hodnocení dle Madona stupněm 0.

15:15 hod. – Aseptickým způsobem aplikována analgetika intravenózně přes PŽK dle ordinace lékaře, hodnocení dle Madona stupněm 0.

16:00 hod. – Aseptickým způsobem aplikována antibiotika intravenózně přes PŽK dle ordinace lékařem, hodnocení dle Madona stupněm 0.

17:30 hod. – Kontrola TT, TT – 36,7 °C, pacientka afebrilní, hodnota zapsána do dokumentace.

17:45 hod. – Pacientka znovu edukována o šetrné manipulaci s horní končetinou, kde se nachází PŽK. Pacientka je pobídnuta všeobecnou sestrou k zopakování možných projevů vzniku infekce.

Hodnocení:

Cíl krátkodobý: pacientka zná rizika vzniku infekce a dokáže rozpoznat počínající projevy infekce. Krátkodobý cíl byl splněn. Pacientka je bez známek infekce jak oblasti operační rány, tak v oblasti PŽK a zavedeného drénu.

Cíl dlouhodobý: dlouhodobý cíl nelze hodnotit, během hospitalizace pacientky je nutné dodržovat zásady asepsy při každodenním převazu operační rány a výměny krytí PŽK. Cíl nadále přetrvává.

Pokračující intervence:

1., 2., 3., 4., 5., 6.

6.9 CELKOVÉ ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Pacientka A. K. byla přijata dne 14. 11. 2017 na urologicko-chirurgické oddělení k provedení radikální cystektomie pro tumor močového měchýře. Operační výkon proběhl 16. 11. 2017. Posouzení stavu pacientky probíhalo 14. 11. 2017, v den příjmu pacientky. Ošetřovatelské diagnózy byly stanoveny první den po operačním výkonu pacientky, tj. 17. 11. 2017 na chirurgickém oddělení jednotky intenzivní péče. Všeobecnou sestrou bylo stanoveno 9 aktuálních ošetřovatelských diagnóz a 5 potencionálních ošetřovatelských diagnóz. V rámci bakalářské práce byly podrobně vypracovány 3 aktuální ošetřovatelské diagnózy a 1 potencionální ošetřovatelská diagnóza. U všech ošetřovatelských diagnóz byly stanoveny krátkodobé a dlouhodobé cíle, očekávané výsledky ošetřovatelské péče a byly určeny ošetřovatelské intervence, na základě, kterých byla uskutečněna realizace individuální ošetřovatelské péče. U každé diagnózy následovalo zhodnocení ošetřovatelské péče.

Pooperační stav pacientky probíhal velmi dobře, bez komplikací. U pacientky první pooperační den nedošlo ke krvácení či vzniku infekce. Splnění stanovených cílů bylo u každé diagnózy splněno jen částečně, a to z toho důvodu, že hospitalizace pacientky nadále přetrvává a tato je sledována lékařským a ošetřovatelským personálem.

Ošetřovatelská péče o pacientku proběhla v první pooperační den dle plánu. Pacientka plně spolupracovala a komunikovala s ošetřujícím personálem. Aktivně spolupracovala na vybraných intervencích, nebránila se edukaci a aktivně spolupracovala i se stomickou sestrou, se kterou zůstává v kontaktu po celou dobu hospitalizace. Její příchod je zajištěn všeobecnou sestrou vždy na přání pacientky a dle domluvy stomické sestry s pacientkou. Spolupráce s rodinou byla také výborná, bez komplikací a problémů. Rodina byla psychickou oporou pacientky, neustále ji podporovala v její nelehké životní situaci.

Stanovené ošetřovatelské diagnózy a intervence všeobecné sestry budou nadále probíhat po celou dobu hospitalizace pacientky. Dle stavu pacientky budou stanoveny či odebrány ošetřovatelské diagnózy, na základě kterých bude probíhat ošetřovatelská péče. V následujících dnech po operaci pacientky bude probíhat rehabilitace s fyzioterapeutem, nácvik sebedpěče v oblasti hygieny a denní činnosti, nácvik chůze a spolupráce se stomickou sestrou. Během hospitalizace pacientky bude pozornost

ošetřovatelského personálu zaměřena nejenom na fyzický, ale i na psychický stav pacientky. Důležité je nadále přistupovat k pacientce vstřícně a empaticky. V rámci kompetencí všeobecné sestry je důležité poskytnout pacientce dostatek informací. Pacientka po propuštění do domácí péče bude nadále rehabilitovat a navštěvovat stomickou poradnu. Také bude pravidelně kontrolována na urologické ambulanci. Ošetřovatelskou péčí pacientka hodnotí pozitivně a s ošetřujícím personálem je velmi spokojená.

6.10 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Doporučení pro pacienta:

- Aktivně se podílet na zlepšení svého zdravotního stavu
- Spolupracovat s ošetřujícím personálem a spolupracovat s lékařem při další léčbě
- Dbát na správnou životosprávu a dodržovat dostatečný příjem tekutin
- Pečovat o svoji duševní a tělesnou kondici
- Vzdělávat se z informačních letáků a zajímat se o novinky v péči o ureteroileostomii
- Pravidelně absolvovat lékařské kontroly, navštěvovat stomickou poradnu
- Být v kontaktu s lidmi, u kterých byla zjištěna stejná diagnóza a podstoupili radikální cystektomii
- Navštěvovat kluby stomiků, přednášky odborníků, rekondiční pobyty či společenské akce

Doporučení pro rodinu pacienta

- Být pacientovi oporou a pomáhat mu
- Pacienta vždy chválit a pozitivně ho motivovat
- Pořádat pravidelné návštěvy přátel a známých

- Pacienta podporovat a snažit se začlenit pacienta do každodenního společenského života.

Doporučení pro ošetrovatelský personál

- Řádně a dostatečně edukovat pacienty a rodinu o správné péči o ureteroileostomii
- Rodinu edukovat o potřebě pacientovi pomáhat a být mu psychickou oporou
- Ke každému pacientovi přistupovat individuálně, na základě jeho zdravotního stavu
- Přistupovat k pacientovi empaticky, vstřícně, být mu vždy oporou
- Odpovědět na dotazy pacienta v rámci kompetencí ošetrujícího personálu
- Poskytnout pacientovi dostatek informačního materiálu a informace o organizacích (kluby stomiků), na které se pacient může kdykoliv obrátit
- Respektovat pacientovo soukromí a respektovat jeho práva
- Dbát na prevenci bolesti, která velmi ovlivňuje psychický stav pacienta

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá komplexním zpracováním ošetrovatelského procesu u pacientky s karcinomem močového měchýře, která byla přijata na urologicko-chirurgické oddělení k provedení operačního výkonu radikální cystektomie.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části je nejprve stručně popsán karcinom močového měchýře, se zaměřením na charakteristiku tohoto nádorového onemocnění, jeho diagnostiku a na možnosti léčby karcinomu močového měchýře. V této části práce je dále pojednáno o specifické péči o pacienta v předoperačním období před radikální cystektomií, stejně jako o péči pooperační.

Druhá část bakalářské práce je věnována komplexnímu zpracování ošetrovatelského procesu u pacientky po radikální cystektomii. V den příjmu pacientky proběhl sběr dat a byla vytvořena ošetrovatelská anamnéza dle Marjory Gordon. V pooperačním období pacientky byly stanoveny ošetrovatelské aktuální a potencionální ošetrovatelské diagnózy dle priorit. Podrobně zpracovány byly 3 aktuální ošetrovatelské diagnózy a 1 diagnóza potencionální. V rámci stanovených ošetrovatelských diagnóz byly stanoveny krátkodobé a dlouhodobé cíle, plán ošetrovatelské péče, na základě které proběhla realizace ošetrovatelské péče. U každé diagnózy je uvedeno zhodnocení ošetrovatelské péče. Očekávané výsledky a krátkodobé cíle u stanovených ošetrovatelských diagnóz byly splněny. Dlouhodobé cíle nadále přetrvávají, jejich splnění nelze hodnotit, jelikož pacientka nadále zůstává v nemocničním prostředí.

Součástí práce je také doporučení pro pacientku, její rodinu a pro ošetrovatelský personál.

V péči o pacienty s nádorovým onemocněním a před náročným operačním výkonem je důležité dbát na psychickou podporu pacienta, ale i jeho nejbližší rodiny. Předpokladem úspěšné léčby je důkladná edukace pacienta, jeho aktivní spolupráce během léčby a dostatečná informovanost rodiny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

KNIHY A MONOGRAFIE

- ČOUPKOVÁ, Hana, Lenka SLEZÁKOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ, 2010. *Ošetrovatelství v chirurgii I*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3129-2.
- DVOŘÁČEK, Jan a Marko BABJUK, c2005. *Onkourologie*. Praha: Galén. ISBN 80-726-2349-4.
- DYLEVSKÝ, Ivan. 2000 *Somatologie*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Olomouc: Epava. ISBN 978-808-6297-057.
- HANUŠ, Tomáš a Petr MACEK, 2015 *Urologie pro mediky*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-3008-3.
- HANUŠ, Tomáš, 2011 *Urologie*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-387-5.
- JANÍKOVÁ, Eva, Renáta ZELENÍKOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ, 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4412.
- KAWACIUK, Ivan, Tomáš HANUŠ a Petr HERLE, c2009 *Urologie: pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Galén. ISBN 978-807-2626-267.
- KLENER, Pavel, c2011. *Základy klinické onkologie*. Praha: Galén. ISBN 9788072627165.
- MACEK, Petr, Tomáš HANUŠ a Petr HERLE, 2011 *Urologie: pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Raabe. ISBN 978-80-86307-85-5.
- MERKUNOVÁ, Alena a Miroslav OREL, 2008. *Anatomie a fyziologie člověka pro humanitní obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1521-6.
- MICHALSKÝ, Rudolf, David MÍKA, 2011. *Urologie pro studující ošetrovatelství*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě, Ústav ošetrovatelství. ISBN 978-80-7248-676-2.
- NANDA INTERNATIONAL, 2015. *Ošetrovatelské diagnózy: definice a klasifikace: 2015–2017*. 1. české vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5412-3.

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2017. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Čtvrté doplněné vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN 978-80-905728-1-2.

SOCHOROVÁ, Nataša, Aleš VIDLÁŘ a Hilda VORLÍČKOVÁ, 2016. *Základy obecné urologie nejen pro sestry: pro bakalářské a magisterské studium*. Olomouc: Solen. ISBN 978-80-7471-142-8.

STENZL, Arnulf, 2012. *Harnblasenkarzinom muskelinvasiv - lokal fortgeschritten - metastasiert ; ein Leitfaden für die Praxis*. Stuttgart: Thieme, 2012. ISBN 3131704519.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 2013. *Kapesní slovník medicíny: výkladový slovník lékařských termínů pro širokou veřejnost: 3. vyd.* Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-369-5

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

VYTEJČKOVÁ, Renata, 2013. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: speciální část*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3420-0.

ZACHOVÁ, Veronika, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ, 2010. *Stomie*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4732-565.

ČLÁNKY

BARTONÍČKOVÁ, Kateřina, 2009. *Pooperační péče a výživa pacientů po cystektomii*. Urologie pro praxi, 10(4), 231-233. ISSN 1213-1768.

DROBNÁ, Petra, 2010, *Psychická podpora nemocných se stomií*. Sestra, 20(3), 54. ISSN 1210-0404.

KARLOVSKÁ, Milada, 2014. *Jak zvládnout urostomii*. Sestra, 24(18), 29. ISSN 1210-0404.

LÁTALOVÁ, Eva, Vladislava WEIGLOVÁ, 2011. *Pooperační péče v urologii*. Sestra, 21(11), 42. ISSN 1210-0404

LOUDA, Miroslav, 2009. *Co je vhodné vědět o operaci radikální cystektomie*. Sestra, 19(10), (Tematický sešit 260 – Péče o stomiky), 56-57. ISSN 1210-0404.

SOUKUP Viktor, Michael PEŠL, 2011. *Karcinom močového měchýře*. Postgraduální medicína, 3(01), 42. ISSN 1212-4184

SOUKUP, Viktor, Otakar ČAPOUN, Michal PEŠL, Zuzana FEHEROVÁ a Tomáš HANUŠ, 2014. *Intravezikální léčba nádorů močového měchýře*. Česká urologie, 18(2), 85-93. ISSN 1211-8729.

ŠIROKÁ, Petra a Michaela VOTAVOVÁ. 2008. *Pooperační komplikace a ošetrovatelská péče o stomického pacienta*. Sestra. Praha: Mladá fronta a.s., roč.18, č.5, s.52-53. ISSN 1210-0404.

WEBOVÉ ZDROJE

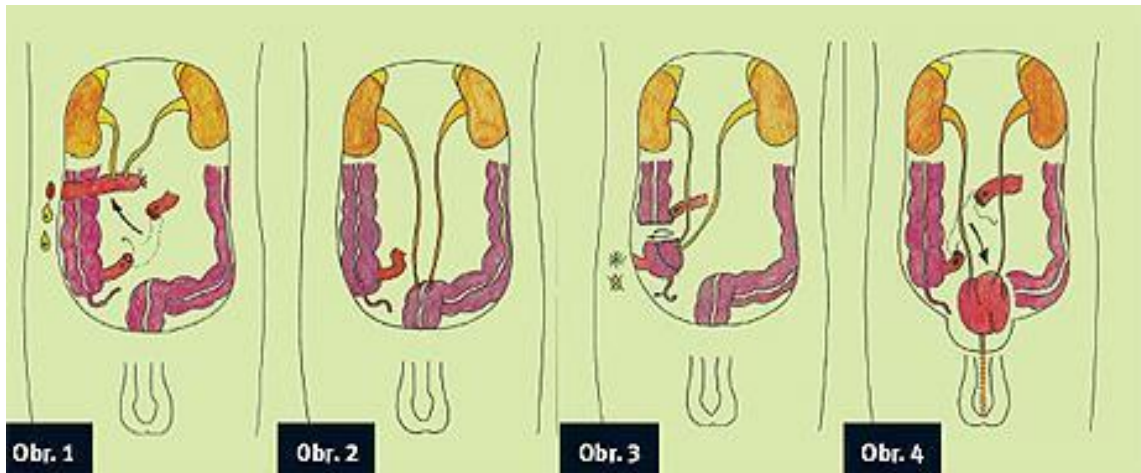
NIEH, Peter T., 2008, *Komplikace spojené s cystektomií a derivací moči* [online]. [cit. 2018-03-18]. Dostupné z: http://www.urologickelisty.cz/urologicke-listy-clanek/komplikace-spojene-s-cystektomii-a-derivaci-moci-47151?confirm_rules=1

MUŽÍK J., DUŠEK L., BABJUK M., KUBÁSEK M., FÍNEK J., PETRUŽELKA L., 2018 Uroweb – webový portál pro analýzu a vizualizaci epidemiologie, diagnostiky a léčby urologických malignit [online]. Masarykova univerzita, Brno. [cit. 2018-03-18]. Dostupný z WWW: <http://www.uroweb.cz>. ISSN 1804-6371.

PŘÍLOHY

Příloha A – Derivace moče po radikální cystektomii	I
Příloha B – Vytvoření ureteroileostomie časně po radikální cystektomii	II
Příloha C – Stomické pomůcky	III
Příloha D – Rešeršní protokol.....	IV
Příloha E – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů	V

Příloha A – Derivace moče po radikální cystektomii



Zdroj: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/osetrovani-pacienta-po-radikalni-cystektomii-277603> (staženo 18.3.2018)

obr. 1 – derivace moče dle Bricker (vytvoření ureteroileostomie)

obr. 2 – heterotopní rezervoár s kontinencí análním svěračem

obr. 3 – heterotopní rezervoár s kontinencí kutánním stomatem

obr. 4 – ortotopická střevní neovezika

Příloha B – Vytvoření ureteroileostomie časně po radikální cystektomii



Zdroj: <https://zdravi.euro.cz/komentare-a-analyzy/redakce-zdn/zivot-s-urostomii-324818> (staženo 18.3.2018)

Příloha C – Stomické pomůcky



Zdroj: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/stomik-v-hospicove-peci-447363> (staženo 18. 3. 2018)



Ošetřovatelský proces u pacienta po radikální cystektomii

Klíčová slova:

Urostomie, cystektomie, onkourologie, urologie, urostomické pomůcky, karcinom močového měchýře, ošetřovatelská péče

Urostomie, Zystektomie, Urlogie, Urostomische Hilfsmittel, Carcinom de Harnblase, Krankenpflege

Rešerše č. 45/2017

Bibliografický soupis

Počet záznamů:	celkem 37 záznamů (kvalifikační práce — 4, monografie — 16, ostatní – 17)
Časové omezení:	2008 – současnost
Jazykové vymezení:	čeština, slovenština, němčina
Druh literatury:	knihy, články a příspěvky ve sborníku
Datum:	30. 11. 2017

Základní prameny:

Katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz)

databáze kvalifikačních prací (www.thesis.cz)

jednotná informační brána (www.jib.cz)

Souborný katalog ČR (<http://sigma.nkp.cz>)

Discovery systém Summon (www.nlk.cz)

ProQuest Nursing (**testovací přístup VŠZ**)

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

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

V Praze dne

.....

Sylva Pivovarčíková