

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

**OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA S  
MENINGIOMEM**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**LUCIE ALEXA**

**Praha 2019**

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

**OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA S  
MENINGIOMEM**

Bakalářská práce

LUCIE ALEXA

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD.

Praha 2019



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

ALEXA Lucie

3BVS

### Schválení tématu bakalářské práce

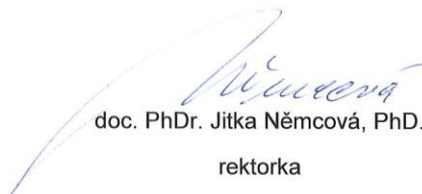
Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelská péče o pacienta s meningiomem

*Nursing Care in Patients with Meningioma*

Vedoucí bakalářské práce: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD.

V Praze dne 1. listopadu 2018

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.  
rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

*podpis*

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce doc. PhDr. Anně Mazalánové, PhD. za její cenné rady, inspiraci a trpělivost při vedení mé bakalářské práce a velké díky patří celému zdravotnickému týmu na Neurochirurgické klinice ve FNKV za odborné připomínky k danému tématu. Rovněž bych ráda poděkovala mému manželovi, který mi přizpůsobil domácí podmínky při práci a studiu a poskytoval mi velkou oporu po celou dobu mého studia.

## ABSTRAKT

ALEXA, Lucie. *Ošetrovatelská péče u pacienta s meningiome*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD. MPH. Praha. 2019. XX 69 stran

Tato bakalářská práce se zabývá ošetrovatelskou péčí u pacienta s meningiome. Onemocnění jsem si vybrala proto, že sama pracuji na Neurochirurgické klinice ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady, kde se poměrně často setkávám s pacienty, kteří se léčí s touto chorobou. Celá práce je rozdělena na několik částí, na teoretickou část, ošetrovatelskou část a praktickou část, která obsahuje doporučení pro zdravotní sestru, pacienta a rodinu.

Klinická část je zaměřena na charakteristiku onemocnění, etiologii, diagnostiku a léčbu, která u pacienta proběhne. Na konci této části uvádím kazuistiku pacienta s tímto typem nádoru. Je zde zahrnuta anamnéza pacienta, probíhající vyšetření a seznam léčiv, které konkrétní pacient při hospitalizaci užíval.

Poměrně rozsáhleji se věnuji ošetrovatelské části, kde jsem si jako prostředek pro vypracování charakteristiky pacienta vybrala model „Fungujícího zdraví“ podle Marjory Gordonové, na jejímž základě bych chtěla stanovit plán ošetrovatelské péče o pacienta s meningiome. Ošetrovatelské diagnózy jsou rozčleněny podle Taxonomie – Nanda doména.

Klíčová slova

Ošetrovatelská péče. Meningiome. Nádory mozku. Neurochirurgie.

## ABSTRACT

ALEXA, Lucie. *Nursing care about patient's with meningioma*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD. MPH. Prague. 2019. XX 69 pages.

This bachelor thesis deals with the issue of a treatment of a patient with meningioma. I have chosen this particular illness as I have been working at a neurosurgery clinic at the Royal Vineyard Hospital, where I frequently meet patients with this diagnosis. The bachelor thesis is divided to several chapters – the theoretical part, nursing part and practical part, which contains recommendations for a nurse, patient and family.

The theoretical part is focused on the characteristics of the disease, the etiologies, diagnostics and the treatment the patient is given. At the end of this part I present a case history of a patient with such type of a tumor. The casuistry covers the anamnesis, the ongoing examination and the medication this particular patient took during the hospital admission.

The second – nursing part – is more extensive. For building the characteristics of a patient I have chosen Marjory Gordon's model of functioning health patterns that has served me as a base for creating a plan of a medical treatment of a patient with a meningioma brain tumors. The nursing diagnosis are divided according to Taxonomy – Nanda association.

### Keywords

Nursing care. Meningioma. Brain Neoplasms. Neurosurgery.

# OBSAH

## Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>12</b>
<b>1 CHARAKTERISTIKA ONEMOCNĚNÍ</b> .....	<b>14</b>
<b>1.1 PATOFYZIOLOGIE</b> .....	<b>14</b>
1.1.1 SUPRATENTORIÁLNÍ NÁDORY .....	14
1.1.2 MENINGIOMY BÁZE LEBNÍ.....	15
<b>1.2 ETIOLOGIE</b> .....	<b>15</b>
<b>2 DIAGNOATIKA</b> .....	<b>17</b>
<b>3 LÉČBA</b> .....	<b>18</b>
<b>3.1 KONZERVATIVNÍ LÉČBA</b> .....	<b>18</b>
<b>3.2 CHIRURGICKÁ LÉČBA</b> .....	<b>20</b>
<b>4 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA S MENINGIOMEM</b> .....	<b>26</b>
<b>4.1 ZÁKLADNÍ INFORMACE O NEMOCNÉ</b> .....	<b>27</b>
<b>4.2 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT POSOUZENÍ ZE DNE 15. 01. 2019</b> .....	<b>38</b>
<b>4.3 SITUAČNÍ ANALÝZA ZE DNE 15. 01. 2019</b> .....	<b>41</b>
<b>5 PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>42</b>
<b>5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI</b> .....	<b>55</b>
<b>5.2 DISKUSE</b> .....	<b>56</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>58</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>60</b>
<b>PŘÍLOHY</b> .....	<b>63</b>



## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

<b>ARO</b> .....	akutní respirační onemocnění
<b>ATB</b> .....	antibiotika
<b>BMI</b> .....	angl. zkr. body-mass index
<b>CT</b> .....	počítačová tomografie
<b>CŽK</b> .....	centrální žilní katétr
<b>D</b> .....	dech
<b>DK</b> .....	dolní končetina
<b>EKG</b> .....	elektrokardiografie, elektrokardiogram
<b>GCS</b> .....	angl. zkr. Glasgow coma scale
<b>i.v.</b> .....	intravenózní
<b>JIP</b> .....	jednotka intenzivní péče
<b>MRI</b> .....	magnetická rezonance
<b>P</b> .....	pulz
<b>PMK</b> .....	permanentní močový katétr
<b>PŽK</b> .....	periferní žilní katétr
<b>RTG</b> .....	rentgen
<b>RZS</b> .....	rychlá záchranná služba
<b>VAZ</b> .....	vertebrogení algický syndrom

(VOKURKA a kol., 2010)

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

- Anurie**..... pokles denní diurézy nebo její úplné zastavení
- Biopsie**..... vyšetření histologické, histochemické, cytologické aj. vzorku živého lidského orgánu nebo tkáně.
- Hematokrit**..... relativní objem erytrocytů v krvi vyjádřený jako zlomek procento celkového objemu krve
- Hemiparéza**..... částečné ochrnutí pravé nebo levé poloviny těla
- Hemoglobin**..... červené krevní barvivo.
- Iontogram**..... vyšetření iontů v krvi (Na, K, Cl, Ca, Mg)
- Intravenózní** .....způsob aplikace do krevního oběhu
- Kardiotonika**..... léky posilující srdeční činnost
- Nitrolební hypertenze**..... přetlak v dutině lebeční
- Oligurie**..... malé množství moči vytvořené za 24 hodin méně než 500 ml
- Sputum**..... chrchel, to co je vykašláno
- Supratentoriální**.....nad tentorium cerebelli

(VOKURKA a kol., 2010)

## ÚVOD

*Ošetřovatelství v neurologii je monografie určená všem odborníkům, kteří se zabývají ošetřovatelskou péčí o pacienty s různými neurologickými onemocněními. Je sestavená od popisu specifík ošetřovatelských postupů a vyšetřovacích metod používaných v péči o pacienty k holistickému trendu ošetřovatelství založeného na důkazech pomocí vybraných hodnotících a měřících škál, které pomáhají sestřám objektivizovat údaje o pacientovi a ošetřovatelskou péči při jednotlivých vybraných neurologických onemocněních metodou ošetřovatelského procesu.*

(SLEZÁKOVÁ, 2014, str. 231)

Ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady na Neurochirurgické klinice pracuji už více než rok. Pečovala jsem o více pacientů s tímto onemocněním, ale rozhodla jsem se popsat tento konkrétní případ a použít ho do své práce, a to z důvodu zajímavého vývoje onemocnění. S pacientkou se mi velmi dobře spolupracovalo, protože byla komunikativní a ochotná odpovídat na mé, pro ni někdy až citlivé otázky.

Cílem této práce je seznámit čtenáře s problematikou tohoto onemocnění, s jeho projevy, diagnostikou a léčbou. Ráda bych pomohla čtenářům pochopit danou oblast této nemoci a možné komplikace v léčbě. Pacienta jsem sledovala od přijetí na standardní oddělení, přes pooperační sledování na jednotce intenzivní péče, až po jeho propuštění. Chtěla bych zachytit i to, jak celý průběh působil na pacienta, a hlavně to, jak pacient celou léčbu přijal.

**Při tvorbě bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:**

**Cíl 1:**

Uvést čtenáře do problematiky meningiomů, stručně popsat charakteristiku tohoto onemocnění, její diagnostiku a léčbu.

**Cíl 2:**

Poukázat na individualitu ošetřovatelského procesu u pacienta s meningiomelem na základě provedené rešerše.

V poslední části bakalářské práce se zabývám ošetřovatelskou péčí o 42letou pacientku, kterou postihlo toto onemocnění. Pacientka byla nejdříve přijata na Neurologickou kliniku ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady a poté k operativnímu řešení přeložena na Neurochirurgickou kliniku téže nemocnice. V této

části tedy detailně popíšeme všechny fáze ošetrovatelského procesu, které použijeme. Stanovili jsme následující cíl:

**Cíl 1:**

Použití ošetrovatelského procesu v kazuistice u 42leté pacientky a využití modelu „Fungujícího zdraví“ podle Marjory Gordon.

**Cíl 2:**

Zjistit reakci a zvládání psychického stavu při sdělení závažného onemocnění.

**Vstupní literatura**

KOZLER. P. et al. 2007. Intrakraniální nádory. 1. vydání Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-452-2.

KUDLOVÁ. P. 2016. Ošetrovatelský proces a jeho dokumentace. 1. vydání Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně Fakulta humanitních studií. ISBN 978-80-7454-600-6

NÁHLOVSKÝ. J. et.al. 2006. Neurochirurgie. 1. vydání Praha: Galén. ISBN 80-7262-319-2.

NĚMCOVÁ. J. a kol. 2018. Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci. 5. doplněné vydání Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN 978-80-88249-02-3.

SLEZÁKOVÁ. Z., 2014. Ošetrovatelství v neurologii. 1. vydání Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-4868-9.

**Popis rešeršní strategie**

Na začátku vyhledávání byla stanovena přesná klíčová slova, která byla zadána Národní lékařské knihovně v Praze, pro vyhledávání odborných článků v dané problematice. Časové rozmezí pro vyhledávání odborných textů bylo stanoveno od roku 2008 po současnost a vyhledávalo se ve dvou jazycích, a to v českém a anglickém.

Národní lékařská knihovna zpracovala a zaznamenala ve formě rešerší 61 českých záznamů, z toho bylo 13 odborných knih, 41 článků ve sbornících a 7 kvalifikačních prací. V anglickém jazyce vyhledali 47 záznamů.

Pro vyhotovení bakalářské práce bylo nakonec využito 23 záznamů, jelikož zbytek se danou problematikou zabýval pouze okrajově, anebo záznamy z knihovny byly zaměřeny na odlišnou cílovou skupinu.

# 1 CHARAKTERISTIKA ONEMOCNĚNÍ

*Felix Paster poprvé popsal nádor, kterému dnes říká meningiom, v roce 1614. První známou publikací o chirurgické léčbě meningiomu je popis případu od Williama MacEwena z roku 1879.*

(KOZLER, 2007, str. 129)

Meningiomy většinou zvolna narůstají jako benigní nádory. Zpravidla jsou uloženy ve tvrdé pleni obsahující arachnoidální buňky. Charakteristicky se objevují v dospělém věku a spíše u žen, ojediněle se mohou objevit v dětském věku do 10 let, nebo osob starších 80 let, ovšem typická věková hranice je mezi 60. – 70. rokem.

Důležitým faktorem je umístění nádoru z hlediska správného zvolení léčby a následné prognózy. Nejčastěji se můžeme setkat s nádory, které jsou uloženy v supratentoriální části mozku, v lební bázi a nádory v choroidelním plexu.

## 1.1 PATOFYZIOLOGIE

Jak již bylo uvedeno výše, meningiomy se typicky rozpínají do okolních struktur mozkové tkáně, proto nijak neléčený meningiom může způsobit pacientovi život ohrožující stav zapříčiněný tím, že prorůstá, či utlačuje okolí mozku. Řadíme je do kategorie heterogenních nádorů, které se pomalu zvětšují a jsou velmi často dobře chirurgicky odstraňovány. Další skupinou, které mohou tvořit tento typ nádoru je tzv. sekundární, které jsou zapříčiněny metastázemi jejichž primární příčina může být způsobena infiltrací jiného původu do nervového systému.

### 1.1.1 SUPRATENTORIÁLNÍ NÁDORY

Následující typ nádoru se může dále dělit na:

Konvexitární meningiomy – které se mohou vytvořit ve vypuklině neboli konvexitě, takový typ meningiomu nazýváme konvexitární meningiomy.

Parasagitální meningiomy – který nasedá na konvexitární plenu a z boku na parasagitální sinus

Falcinní meningiomy – kde již z názvu je odvozeno od falx cerebri, z čehož vyplývá, že se jedná o zdvojení tvrdé pleny, jenž je nasazená na hemisféry koncového mozku.

Tento typ nádoru způsobuje to, že utlačuje mozkovou tkáň. Tlak se odvíjí od toho, jakou velikost meningiom má a na tom, jak funkčně a významně je nádor uložený. Nejčastěji se projevují epileptickým záchvatem, hemiparézou a nitrolební hypertenzí. Mnohdy se mohou projevovat asymptomaticky.

### **1.1.2 MENINGIOMY BÁZE LEBNÍ**

Meningiomy báze lební mohou v této části mozku utlačovat základní přední část, nebo oblast v okolí spánku, eventuálně mozeček. Zasahuje do útrob větších cév a hlavových nervů, kde je tento typ nádoru buď utlačován, nebo přímo spjatý spolu. Zde se často mohou objevovat i meningiomy choroidálního plexu. Choroideus, je ta část mozku, kde se tvoří mozkomíšní mok, díky čemuž je hustě prokrvena. Nalézá se na stropě mozkové komory.

Typicky pro tento druh meningiomu jsou porušeny okohybné svaly, proto i příznaky jsou s tímto typem nádory úzce spjaty. Patří sem bolesti hlavy, poruchy vidění, vertigo apod. Meningiom choroideálního plexu má nejčastější symptom hydrocefalus, kdy se mozkomíšní mok vylévá do mozkových komor, také se projevuje nitrolební hypertenzí, která je úzce spojená s bolestí hlavy, přesněji popisována bolestí za očima, nauzeou či zvracením, narušenou stabilitou, zvýšeným krevním tlakem a zpomalenou tepovou frekvencí.

## **1.2 ETIOLOGIE**

Za co přesně může stát vznik meningiomu nelze s přesností určit. Meningiom se tvoří z pojivové tkáně, bez definovaného etiologického faktoru. Někdy propukne nádor velice rychle a nemocný začne na sobě pozorovat příznaky onemocnění, může se však stát i to, že se příznaky neobjeví takřka vůbec a na meningiom se přijde úplnou náhodou. Všeobecně ovšem víme, že nádorové bujení se nejčastěji projevuje vlivem radiačního záření, které bylo již v historii stvrzeno např. výbuchy v Hirošimě či Černobyli. Za poměrně častou příčinou meningiomu může stát to, v jakém prostředí nemocný je, ať už je to pracovní prostředí, nebo to v kterém bydlí. Genetická dispozice tvoří poměrně důležitou roli, stejně tak, jako vliv alkoholu, kouření, ať už aktivní, kdy nemocný sám kouří, stejně tak, jak pasivní, kdy jsou vdechovány zplodiny z tabáku. Nepříznivě na lidský organismus působí snížená pohybová aktivita spojená s nevhodným a nekvalitním stravováním, kdy jsou v jídelníčku často opomíjeny

vitamíny, luštěniny, vláknina, ale třeba i kvalitní maso, ať už třeba červené – hovězí a hlavně rybí. Vždy je velmi důležité, aby strava byla vyvážená a obsahovala všechny důležité prvky výživových složek. V určitých případech mohou za nádorové bujení v mozku i opakované úrazy hlavy, kdy se naruší struktura mozkové tkáně a vytvoří se základ pro meningiom. Neméně důležitou roli zde hraje životní styl nemocného, jak tráví den, jaké má záliby, jestli v noci spí apod. Také psychologické faktory mohou úzce souviset s nádorem mozku, patří sem i to, jak pacient zvládá běžné stresové situace, jakou má náladu a jak se např. seberealizuje.

Zajímavé je i to, že meningiomy se projevují 2x častěji u žen společně s karcinomem prsu.

## 2 DIAGNOATIKA

Nejčastěji se meningiomy zjistí úplnou náhodou, kdy nemocný pociťuje bolest hlavy. V první řadě pacient navštíví praktického lékaře, kde v rámci rozhovoru lékař odebere rodinnou a osobní anamnézu.

Lékaře především zajímá nynější onemocnění, tedy jak se nemoc projevuje a kdy přesně vznikla. Zjišťuje, kde nemocný pracuje, s jakými chemikáliemi přichází do styku, a i to jaké léky užívá.

Praktický lékař se rozhodne, zda doporučí vyšetření na neurologii nebo okamžitě zahájí sérii vyšetření. Pečlivě je odebrána anamnéza pacienta a provedeno fyzikální vyšetření pohledem, pohmatem, poslechem a nakonec poklepem. Pokud má pacient u lékaře doprovod, může nastat i to, že lékař odebere část anamnézy i od něj, aby mohl přesně posoudit, jak se nemocný chová, mluví, zda netrpí častým zapomínáním, nebo nereaguje přehnaně podrážděně až agresivně, nebo naopak není citově labilní.

Provede se základní neurologické vyšetření, kam řadíme úroveň vědomí – především z kvalitativního hlediska, kam spadá rychlost reakce a odpovědi, zda přiměřeně a dostatečně reaguje na otázky týkající se orientace místem, časem a osobou. Duševní stav je posuzován podle řeči, zda je souvislá, nenucená, třeba i to, zda je gramaticky správně, také se posuzuje poškození paměti, nebo se dá testovat i tak, že nemocný vysvětlí nějaké pořekadlo. Vyšetří se hlavové nervy, reflexy, ale také i motorické funkce, kde bude brán zřetel na postavení těla, držení rovnováhy, a to, jak nemocný chodí. Senzorické funkce se zkontrolují tak, že se bere ohled na to, jak cítí doteky na různých částech například obličeje, další metodou je vyšetření bolestivosti, kdy se vezme ostrý a tupý předmět a nemocného se jemně dotýká horních i dolních končetin.

Z laboratorních vyšetření je typicky zvoleno hematologické vyšetření, kde je kontrolováno kromě bílých a červených krvinek také počet hemoglobinu a hematokritu, ale třeba i rychlost sedimentace může odhalit maligní nádor. Z biochemického vyšetření nelze s přesností nic určit tak, jak je tomu u jiných typů nádorového bujení. Meningiomy žádné specifické laboratorní vyšetření nemá, kdežto nejspolehlivěji a s největší účinností se používá CT vyšetření s kontrastem, nebo daleko vhodnější vyšetření MRI, kde je nádor zobrazen. Výjimečně se může provést angiografie, kde se pomocí kontrastu zobrazí cévní řečiště a prokrvenost nádoru.



## 3 LÉČBA

Ke zvolení vhodné léčby musí mít lékař dostatek zkušeností a většinou zasedá neurochirurgické konzilium společně s onkology, aby byl zvolen pro daného pacienta správný postup. Správná volba léčby je mnohdy velmi těžká a individuální, a proto ani s přesností nelze říct, v jaké fázi, či při jaké velikosti meningiomu se užívá jaký typ léčení. Někdy totiž může být nádor sice relativně malý, ale může být uložen v atypické části a lékaři se rozhodnou pro radikální operaci, kdežto pacienta s větším nádorem onkologové ozáří pomocí gama nože a léčba je úspěšná. Vždy musí lékaři zvážit, co je pro pacienta vhodné a nejmíň ohrožující na jeho životě, zohlední celkový zdravotní stav pacienta, přidružené nemoci, s kterými se pacient léčí apod.

### 3.1 KONZERVATIVNÍ LÉČBA

Obecně lze říct, že první záchyt meningiomu, pokud měří do 4 cm, lze pozorovat pomocí pravidelných kontrol na MRI. Poté, co lékař poprvé stanoví pacientovi tuto diagnózu, se nemocný dostaví na kontrolní MRI za 6 měsíců od určené diagnózy a poté, pokud se u pacienta neprojeví žádné symptomy dochází na pravidelné kontroly k neurologovi jednou ročně. Pokud pacient začne pociťovat jakékoliv příznaky, je na ošetřujícím lékaři, aby správně rozhodl o dalším postupu léčení.

#### 3.1.1 RADIČNÍ LÉČBA

Radiaci lze využít buď jako možnost pro pacienty, kteří odmítají operační řešení, nebo z nějakého důvodu je jim operace nedoporučena. Nebo naopak může vhodným způsobem pomoci po operativním odstranění části nádoru, kdy onkologové zbytek nádoru ozáří gama nožem. Mnohdy postačí užití takzvané SRS metody (stereotactic radiosurgery, neboli stereotaktická technika), kdy se cíleně jednorázově ozáří meningiom, nebo metastáze. Toto je metoda speciálně přizpůsobena intrakraniálním nádorům.

*Jedná se o punkční výkon zpravidla prováděný v lokální anestezii, prováděný cíleným malým návrtem. Zvoleného bodu v mozku je dosahováno s vysokou přesností.*

*Pro přesné zaměření a zasažení cílené struktury má nemocný na hlavě připevněn stereotaktický rám. Stereotakticky navigovaný nástroj je připevněn pevně k rámu a cílová poloha je určena vypočtenými koordináty.*

*(BEZDIČKOVÁ, SLEZÁKOVÁ, 2010, str. 188)*

Nejčastější komplikace, které mohou nastat po radiačním záření jsou změny na kůži v místě ozáření, kdy se ze začátku objevuje zčervenání, může přecházet přes loupání kůže až po mokvání. Při dlouhodobém ozařování mohou nastat celkově závažnější komplikace, jako jsou problémy s krvetvorbou, kdy se rapidně snižuje celkový počet krevních buněk. Všeobecná komplikace pro radioterapii, která se ale objevuje až po několika měsících je celková únava, změna na kůži ve formě zvýšené pigmentace, či ztráta ochlupení.

### **3.1.2 FARMAKOLOGICKÁ LÉČBA**

Standardně se před operací nasazuje profylakticky antibiotická léčba, s ohledem na pacientovi alergie, tzn. že 30 min. před výkonem se podá i.v. první dávka a za 6 hodin dávka druhá. Někdy může nastat i to, že operátor se rozhodne v antibiotické léčbě pokračovat i pár dní po operaci. Také je vhodné nasadit antiedematózní léčbu, která zamezí vzniku otoku. Stejně tak se zajišťuje preventivně léčba antiepileptiky, jelikož epileptický záchvat bývá častou komplikací po operaci mozku. Kontroluje se iontogram. Tak jako po každé operaci je důležité pro pacienta antikoagulační léčba jako prevence proti trombembolické nemoci a léčba bolesti, která představuje první dva dny po operaci opioidními preparáty, poté analgetické přípravky.

### **3.1.3 HORMONÁLNÍ LÉČBA**

Některé nádorové bujení podléhají tvorbě hormonů, pokud se potlačí tato tvorba, může nastat příznivý efekt toho, že nádor přestane růst. Při podání kortikosteroidů se mohou záhy dostavit nežádoucí účinky, které se mohou projevit nauzeou až žaludečním vředem. U pacientů s diabetem mellitem se může prohloubit toto onemocnění, chuťová čidla se mohou změnit, objevuje se neklid až nervozita u pacienta, která se prohlubuje v nespavost.

U tohoto typu léčby je zcela nutné dodržet zásady postupného vysazení léku, jako prevence tzv. syndromu z náhlého vysazení, při kterém dochází k bolestivosti celého těla, únavě až k malátnosti. Pokud je pacient léčen kortikosteroidy déle, může svalstvo i

kůže postupně chřadnout, často se objevují strie, zapříčiňuje špatnou hojivostí ran a osteoporózu.

## 3.2 CHIRURGICKÁ LÉČBA

Aby se zamezilo vzniku recidivy, je vhodné zvolit radikální resekci meningiomu, pokud to ovšem umožňuje celkový stav pacienta a uložení nádoru, kdy se odstraní celý uložený nádor a pacient je prakticky zcela vyléčený. Převážná většina meningiomu je maligní a pacienti léčbu dobře snáší. Dále je provedena biopsie tak, jako po každé operaci, tudíž se odebere vzorek tkáně při operaci na histologické vyšetření, aby se posoudil charakter a vlastnost nádoru, ta má svoji stupnici, tzv. histopatologický grading.

*Histopatologický grading – stupeň buněčné diferenciaci (zralosti), jedná se o posouzení stupně zhoubnosti primárního nádoru podle určitých kritérií, jako např. podoba nádorových buněk s buňkami orgánu, ze kterého nádor pochází, nebo přírůstek či úbytek buněčného dělení v nádoru.*

- *G 1 – velmi diferencovaný*
- *G 2 – středně diferencovaný*
- *G 3 – málo diferencovaný nebo nediferencovaný*
- *Čím vyšší je číslo, tím je nádor zhoubnější*

(SLEZÁKOVÁ, 2010, str. 216)

### 3.2.1 PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA

Nelze stanovit přesně, o jak dlouhé období se jedná, s jistotou ale lze říct, že se jedná o rozmezí mezi stanovenou diagnózou a souhlasem pacienta s operací, až po dobu, kdy je pacient předán k operačnímu výkonu. Proto je tento časový úsek individuální a vymezuje se jen na základě potřeb pacienta.

V první řadě je důležité, aby lékař správně a přesně vysvětlil celou problematiku nemocnému. Měl by trpělivě a důsledně popsat všechny klady a zápory vedoucí k operačnímu řešení, ale neměl by nijak ovlivňovat konečné rozhodnutí pacienta. Svým podpisem na informovaný souhlas, který obsahuje informace týkající se operačního výkonu, jinou variantu léčby, klady a zápory vyplývající ze zvoleného postupu a neméně důležitou částí je dostatečně velký čas na možnost zeptat se lékaře na cokoliv,

co je s operací spojeno. Důležité je, aby souhlas byl prezentován pacientovi v takovém jazyce, kterému on sám rozumí. Pro cizince a pro zrakově či sluchově postižené je třeba zajistit jak kompenzační pomůcky, tak i tlumočníka.

Pomocí zdravotnické dokumentace, anamnézy při přijetí a fyzikálního vyšetření zhodnotí lékař interní stránku nemocného v souladu s operačním zákrokem a tím spojené anestezie a celkovým zdravotním stavem pacienta, který se rozčleňuje dle klasifikace Americké společnosti anestezie, tzv. ASA (tab. 1). Do interního zhodnocení je zařazen soubor vyšetření obsahující kontrolu fyziologických funkcí, kam patří TK, P, D, BMI, TT, hematologické, biochemické a koagulační vyšetření krve, rozbor moči sedimentem, EKG, RTG vyšetření srdce a plic. Specifikum u žen je uskutečněno gynekologické vyšetření, kde se vyloučí možné těhotenství. ASA určuje i časové vymezení délky působnosti předoperačního interního vyšetření. V kategorii I je uváděna délka až měsíc, v kategorii II a III, kde se hovoří o 14 dnech, ASA IV a V by mělo proběhnout vždy nově, max. 1 týden staré. Při změně stavu se provede cyklus vyšetření vždy nové.

V případech, že se předpokládají krevní ztráty, je pacientovi nabídnuta možnost tzv. autotransfuze, kdy se předem odeberou pacientovi krevní deriváty a při operačním výkonu jsou pacientovi vráceny zpět.

V rámci dlouhodobé předoperační přípravy, pokud tato doba je dostatečně dlouhá, může být nemocnému doporučeno zlepšit fyzickou aktivitu, jenž prokazatelně dopomáhá zlepšovat kondici po výkonu.

Jedním z největších a nejobávanějších rizik každé operace je vznik tromboembolické nemoci (TEN). Její potlačení vzniká při vhodně zvolené léčbě antikoagulačními preparáty, správné techniky při bandážování dolních končetin, které mohou nahradit tzv. kompresní punčochy, správnou hydratací, brzkou rehabilitací po výkonu, která zahrnuje i mobilizaci pacienta v co nejkratším možném časovém úseku s ohledem na pooperační stav.

### **3.2.2 BEZPROSTŘEDNÍ PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA**

Bezprostřední, též chápána jako krátkodobá, příprava se uskutečňuje v časovém vymezení 24 hodin před plánovaným výkonem. Navazuje na dlouhodobou přípravu, kdy je důležité, aby lékař společně s všeobecnou sestrou zkontrolovali doporučení interního zhodnocení, v případě doplnili zbylá vyšetření, která lékař z interního hlediska

vytyčí a je nutné doplnění chybějících údajů. Poté je důležité poskytnout lékařskou dokumentaci anesteziologickému konziliu, který stanoví vhodný typ anestezie a s tím spojenou premedikaci jak večerní, tak ranní. I v této fázi je velmi důležité, aby daný lékař konzultoval rizika anestezie přímo s pacientem, zmírnil jeho obavy a trpělivě vysvětlil všechny pacientovi otázky.

Do bezprostřední předoperační přípravy zahrnujeme též tělesnou přípravu nemocného, kdy všeobecná sestra před tím, než začne fyzicky pacienta připravovat, za pacientem přijde a seznámí ho s tím, jak tato fáze přípravy bude probíhat a i to, jak bude vypadat bezprostřední pooperační příprava. Je důležité připravit operační pole, kdy vzhledem k rozsáhlosti operačního výkonu je vhodné oholit celou vlasovou část pomocí elektrického strojku, která je obzvlášť pro ženy velmi citlivým tématem. Dále je nutné upozornit pacientky o nevhodnosti nalakovaných nehtů a malování očí před operačním výkonem. Důležité je vyprázdnění střeva pacienta pomocí glycerinového čípku. Lékové přípravky jsou podány dle ordinace lékaře, odvíjí se od harmonogramu operačního programu na celý den, kdy lékař zváží nutnost podání infuzní terapie. U operací mozku se podává antibiotická profylaxe, kdy se i.v. podají antibiotika dle ordinace lékaře 30 min. před operací, 2. dávka 6 hodin po výkonu a ponechají se na 3 dny, dle rozhodnutí operátora. Pacient se poučí o nutnosti lačnění, která je příznivou prevencí vdechnutí žaludečního obsahu, doporučuje se abstinence potravin 6 hodin a tekutiny 2 hodiny před začátkem plánovaného výkonu, výjimku tvoří zapití premedikace, kde je povoleno 30 ml vody. V neposlední řadě se zajistí invazivní vstupy pacientovi, kam spadá zavedení PŽK, PMK a aby se zmírnilo trauma nemocného CŽK je zaveden až na operačním sále.

Specifikum tvoří nemocní s diabetem mellitem (pro laickou veřejnost známou jako cukrovka), kdy se pod dohledem lékaře vysadí léky na diabetes, kam spadá i dlouhodobý inzulin. Měří se předoperačně hodnota glykémie pomocí glukometru a v rámci lačnění se podá infuzní terapie, nejčastěji 10% glukóza s požadovanými jednotky krátkodobého inzulinu dle hodnoty naměřené glykémie. Nepsanou zásadou je, že pacient s diabetem mellitem by měl být do operačního programu vepsán přednostně, aby se zamezila možná dekompenzace tohoto onemocnění.

Přibližně 2 hodiny před tím, než je pacient odvezen na operační sál na lůžku, zkontroluje všeobecná sestra zdravotnickou dokumentaci, ujistí se, zda pacient dodržel lačnost, zajistí správnou obvazovou technikou bandáže dolních končetin, sejme pacientovi umělý chrup, popř. naslouchátka nebo brýle a sepíše s pacientem cennosti, kdy soupis má jasně stanovená pravidla (pojmenování žlutý/bílý kov, přesný název

značky elektrických přístrojů, počet klíčů), formulář podepíše jak sestra, tak pacient, originál formuláře se zakládá do zdravotnické dokumentace, kopie je ponechána pacientovi.

### **3.2.3 BEZPROSTŘEDNÍ POOPERAČNÍ REŽIM**

Po operačním výkonu je pacient převezen na JIP, kde během 24 hodin po operaci všeobecná sestra pečuje o vitální funkce pacienta, možné pooperační komplikace, hodnotu GCS (tab. 2) pacienta, také saturaci, a hlavně projevy bolesti. Velkou výhodou pooperačního monitorování na JIP je neustálý dohled nad vitálními funkcemi pacienta na plně monitorovaném lůžku. Překlad pacienta ze sálu je umožněn tehdy, až je pacient probuzený.

Kromě fyziologických funkcí je nutná kontrola operační rány, invazivních vstupů, které bývají po operaci často obohaceny o drenážní systém, typicky po operaci mozku je Redonův drén s podtlakem, kde se sleduje převážně množství a charakter sekretu. Pokud je pacientem udávána nauzea, nebo pacient zvrací, podá sestra nemocnému emitní misku. Dbáno je na dostatečné množství informací týkající se pooperačního režimu, edukuje se o nemožnosti podání tekutin 2 hodiny po výkonu.

Následná antiedematózní, antiepileptická a antibiotická léčba podávaná i.v. formou, léčba bolesti je nevyhnutelná složka pooperačního režimu (pozornost všeobecné sestry je zaměřována se na intenzitu a charakter bolesti s užitím měřících škál bolesti) a dále pokračující prevence proti TEN, sledování bilance tekutin spolu se specifickou váhou moči (SPVM). Následující den se provede kontrolní vyšetření krve hematologicky a biochemicky.

V co nejkratším možném intervalu se zahájí rehabilitace na lůžku, která zahrnuje dechové cvičení, polohování pacienta, rehabilitační cvičení dolních končetin. Po operaci mozku jsou pacienti uvedeni do polohy v leže se zvýšenou polohou hlavy o 30 °

Neméně důležitá péče je o psychickou stránku pacienta. Není neobvyklé, že pacienti po anestezii trpí úzkostí a strachem o sebe, proto by neměla být opomíjená samotná komunikace s pacientem.

### **3.2.4 POOPERAČNÍ REŽIM**

Na bezprostřední pooperační režim plynule navazuje celkový pooperační režim, kdy se nemocný sleduje až do jeho propuštění do domácího prostředí. Standardně 2. až 4. den po operaci je pacient přeložen na standardní lůžkovou část, kdy se zvaží celkový stav pacienta po operaci a rozvoj možných pooperačních komplikací.

### POOPERAČNÍ NEMOC

Okolnost vyvolávající tuto komplikaci navozuje jak celkový fyzický, ale i psychický stav nemocného s ohledem na závažnost operace.

*Symptomy:* vyšší počet bílých krvinek, nauzea, edém v okolí operační rány, úzkost, snížený TK

*Léčba:* zpravidla sama vymizí během několika následujících dnů. V případě vysokého traumatu a zdlouhavých operací se může tato komplikace rozvinout v šokový stav a jedinou vhodnou léčbou je v řešitelnosti symptomů.

### RESPIRAČNÍ KOMPLIKACE

Spojitosť této komplikace závisí na intubaci a rozvíjí se nejčastěji 2. až 3. den po operaci. Prokazatelně je očekávána spíše u kuřáků, s vyšším věkem a onemocněním plic.

*Symptomy:* zánět horních nebo dolních cest dýchacích, aspirace, edém plic je ve spojitosti s konkrétními potížemi jako je bolest v krku, chrapt, zvýšená TT

*Léčba:* stejně jako u předchozí komplikace i v této je řešena léčba symptomů – Priessnitzův obklad krku, inhalace, oxygenoterapie, dechová rehabilitace

### KARDIÁLNÍ KOMPLIKACE

Operace mozku bývá velkou zátěží pro srdce hlavně z důvodu, že doba operačního výkonu je několik hodin. Srdce mladého, zdravého člověka se srovná daleko rychleji, než u staršího a jinak nemocného člověka. Příznaky jsou ovlivněny hlavně tím, zda selhává pravá či levá polovina srdce. Důležitou prevencí je včasná diagnostika v rámci předoperačního vyšetření, kde se mohou projevit srdeční obtíže.

*Symptomy:* změny na EKG, dušnost, cyanóza, snižující se TK

*Léčba:* je stanovena preventivně, profylaxe ATB, monitorace na JIP či ARO

### TROMBOEMBOLICKÁ KOMPLIKACE

Pro svoji naléhavost až zrádnost je jedním z nejobávanějších komplikací, o které

často mluví i laická veřejnost, protože její projev může nastat až 2. týdny po operaci, kdy pacient je vertikalizovaný a soběstačný. Jde o komplikaci, která přímo ohrožuje stav pacienta na životě. Dochází k odloupení části žilní stěny, endotelu, a jeho vplavení do krevního řečiště. I zde je důležitým faktorem prevence, která se nesmí podcenit.

*Symptomy:* dušnost, bolest na hrudi, sputum narůžovělého charakteru, úzkost až strach

*Léčba:* intubace pacienta, léčba bolesti, ATB, kardiotonika

## PORUCHY FUNKCE MOČOVÉHO SYSTÉMU

Vlivem anestezie vzniká poškození funkce močového systému, nebo perioperační zavedení PMK může způsobit zánět. Často i vynucenou pooperační imobilizací a klidového režimu dochází k retenci moči, tedy její zadržování. Před operací mozku se z pravidla zavádí PMK.

*Symptomy:* dysurické potíže – oligurie až anurie, tlak až bolest v podbříšku

*Léčba:* přikládání teplých zábalů na podbříšek, pokud pooperační režim dovoluje vertikalizaci, nebo alespoň vysoko zvednout pod hlavou nemocného, zajištění dostatečného množství tekutin, jednorázové cévkování. Při probíhajícím zánětu antibiotická léčba obohacená o analgetickou terapii.



## 4 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA S MENINGIOMEM

Při hospitalizaci pacienta s meningiOMEM se musí nemocný uložit na standardní lůžkovou část neurochirurgického oddělení, kde se zajistí ošetrovatelská péče o něj. V první fázi se posoudí celkový stav nemocného, kdy se všeobecná sestra za pomoci rozhovoru ptá na různé otázky, týkající se jeho onemocnění a vše, co s tím souvisí. Především se ptá na údaje zabývající se totožností pacienta a okolnostmi jeho potíží. Proveďte u pacienta fyzikální vyšetření, změřte TK, P, D a TT. Objektivně posoudí úroveň soběstačnosti a sebepečce v běžných denních činnostech. Její holistické myšlení a chápání zaměřuje na bio-psycho-sociální a spirituální stránku v péči o nemocného.

Ošetrovatelský proces je realizován za pomoci celého ošetrovatelského týmu, protože jen tehdy, pokud péče o pacienta bude prováděna komplexně celým týmem, může být výsledek v péči pozitivní a přijatelný. Na pomoc v péči o něj byli seskládány různé škály, které pomáhají všeobecné sestře určit úroveň a rizika o skrytých problémech při poskytování každodenních činností. Důležitou složkou v péči o pacienta je precizně a svědomitě vedena ošetrovatelská dokumentace, která neodmyslitelně patří do kompetence všeobecné sestry.

Nejen všeobecná sestra, ale celý tým poskytující zdravotnickou péči v nemocnici pečuje o duševní pohodu nemocného, proto je velmi důležité, aby pracovníci ať už lékaři či nelékaři disponovali nutnou dávkou empatie, trpělivosti a shovívavosti. Důležité je, aby zejména na začátku hospitalizace, kdy se pacient srovnává se svojí nově zjištěnou diagnózou, které mnohdy nerozumí, s ním bylo zacházeno citlivěji a všechny jeho pochybnosti byly patřičně vysvětleny, aby znal možnosti léčby a byla zachována důstojnost nemocného.

Pacientce, kterou jsem si zvolila při zpracovávání své kazuistiky, byla zavolána RZS spolupracovnice z důvodu ztráty vědomí. Pacientka udávala silnou bolest hlavy, a pak už si pamatuje jen to, že se posadila na židli a před očima viděla barevná kola, uvědomovala si, jako by z dálky na ni mluvilo okolí. Nikdy před tím se jí nic podobného nestalo. Dle svědků, kteří byli po celou dobu v přítomnosti, si nemocná přibližně půl hodiny stěžovala na bolest hlavy, nebylo jí dobře a byla celá bledá. Pociťovala křeče v rukou, které rezonovali až do konečků všech prstů, měla zakloněnou hlavu a zavřené oči i ústa, pěna v okolí úst se neobjevila. Poté vsedě ztratila vědomí na

přibližnou dobu asi 5 minut. Potom, co se probírala odpovídala přesně a jasně na kladené otázky.

RZS převezla pacientku na urgentní příjem ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady, kde proběhlo základní vyšetření od krevních testů na biochemii a hematologii, přes vyšetření CT hlavy, kde měla nález parasagitálně pod kalvou ve velikosti 28x39x32 mm s kalcifikacemi centrálně, tedy zvápenatěním, a vtlačování se do mozkové tkáně, kde byl viditelný vazogenní edém. K podrobnějšímu došetření byla odeslána na Neurologickou kliniku této nemocnice. Zde následující den proběhlo RTG vyšetření, kde tato zobrazovací metoda upřesnila velikost a charakter nálezu typickou pro meningiom a doporučili zvážit vhodnost vyšetření MRI mozku (OBR 1). Po telefonické domluvě s vedením Neurochirurgické kliniky byla pacientka předána do jejich péče. U pacientky se zahájila antiepileptická léčba spojená s antiedematózní terapií a následně vydán zákaz řízení motorových vozidel, který byl odeslán na příslušný úřad. Také se před přeložením na Neurochirurgii provedla interní předoperační příprava, kde se doplnili koagulační krevní testy, provedlo se EKG měření, a u pacientky proběhlo RTG vyšetření srdce a plic. Lékař z interního hlediska uschoptil pacientku k výkonu v celkové anestezii, pod rizikem ASA I.

Pacientka byla převezena z Neurologie na příjmovou ambulanci Neurochirurgické kliniky, kde byla založena příjmová karta a doplněny s pomocí pacientky všechny základní anamnestické údaje. Poté byla uložena na standardním oddělení, kde ji převzala službu konající sestra. Dále pacientku seznámila s oddělením, s denním režimem a odvedla ji na pokoj, který sdílela s dalšími pacientkami přibližně stejného věku. Specifikum tohoto oddělení, je edukační složka pro nově přichozí pacienty, aby se mohli seznámit s chodem oddělení, s vnitřním řádem a s právy pacientů, je zde uveden i návštěvní řád. Po chvíli se pacientky ujal službu konající lékař, který pacientku vyšetřil, mezitím provedla sestra záznam do ošetrovatelské dokumentace, kdy pacientka přišla a seznámila ji s oddělením. Musí uvést datum i přesný čas, jak sestra, tak i pacient tento záznam musí stvrdit svým podpisem. Pacientka byla přijata dne 12. 01. 2019.

#### **4.1 ZÁKLADNÍ INFORMACE O NEMOCNÉ**

Identifikační údaje byli pozměněny z důvodu dodržení platné legislativy 101/2000 Sb, zákon o ochraně osobních údajů.

Jméno a příjmení: XY	Datum narození: X. Y. 1976
----------------------	----------------------------

Rodné číslo: 76XXXXXXXX	Věk: 42 let
Pohlaví: Ž	Bydliště: XXXX
Zaměstnání: úřednice	Vzdělání: středoškolské s maturitou
Národnost: česká	Státní občanství: ČR
Stav: rozvedená	
Jméno příbuzného: XY	Bydliště příbuzného: XXXX
Datum příjmu: 12. 01. 2019	Čas příjmu: 17:10
Typ přijetí: akutní dobrovolný	Účel příjmu: operativní
Oddělení: Neurochirurgická klinika	Přijal: XX
Ošetřující lékař: XX	Praktický lékař: XX

Informovaný souhlas a souhlas s operačním výkonem podepsala.

Medicínská diagnóza při příjmu: Nezhoubný novotvar – míšní pleny (meninges spinales)

#### VITÁLNÍ FUNKCE PŘI PŘÍJMU

TK: 112/81 mm Hg	P: 75/min, pravidelný
TT: 36,7 °C	D: 17/min pravidelný
Váha: 64 kg	Výška: 160 cm
BMI: 25	Vědomí: orientovaná, plně při vědomí
Pohyblivost: bez pohybového omezení	Krevní skupina: AB Rh negativní

#### ANAMNÉZA

##### RODINNÁ ANAMNÉZA:

bezvýznamná

##### OSOBNÍ ANAMNÉZA:

V dětství prodělala běžné nemoci, s ničím se neléčí

Očkování: u pacientky proběhla všechna povinná očkování

Operace: 0

Úrazy: 0

#### FARMAKOLOGICKÁ ANAMNÉZA:

Užívá pouze doplněk stravy – urychlovač stravy: Black mamba, kdy se řídí pokyny výrobce a maximální denní dávku nepřekračuje

#### GYNEKOLOGICKÁ ANAMNÉZA:

Menarché proběhla ve 13 letech

Menstruační cyklus nemá, protože má zavedené nitroděložní tělísko od června 2016.

Samovyšetření prsu provádí pravidelně každý měsíc. Navštěvuje svého gynekologického lékaře na pravidelných gynekologických prohlídkách 2x za rok.

Porod: v roce 2000 spontánní, bez komplikací

Potrat: 1 v roce 2008, miniinterupce v 7. týdnu těhotenství

#### SOCIÁLNÍ A PRACOVNÍ ANAMNÉZA:

Bydlí sama se svou dospívající dcerou, nyní má přítele. Pracuje jako úřednice na exekutorském úřadě.

#### ABUSUS:

Nekouří, alkohol pouze příležitostně s přáteli – víno. Pije kávu a čaj denně.

#### ALERGICKÁ ANAMNÉZA:

Neguje

#### SPIRITUÁLNÍ ANAMNÉZA:

Nevýznamná, pacientka je nevěřící.

POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU PŘI PŘÍJMU 12. 01. 2019 17:10

Vyšetřovaná část	Subjektivní údaje	Objektivní údaje
Hlava a krk	„Hlava mě bolí mírně, snesitelně.“	<p>Hlava normocefalická, pokleповě nebolestivá.</p> <p>Oči – bulby ve středním postavením, zornice izokorické.</p> <p>Nos a uši – bez deformit a výpotku.</p> <p>Dutina ústní – rty růžové, jazyk bez povlaku, plazí ve střední rovině, chrup stály, upravený</p> <p>Krk – souměrný, bez otoků, štítná žláza nezvětšená</p> <p>Bolest hlavy identifikuje na škále bolesti 2.</p>
Hrudník a dýchací systém	„Dýchá se mi dobře, potíže nepocit'uji.“	<p>Hrudník symetrický, nitrohrudí bez šelestu.</p> <p>Prsa symetrická, bez patologických změn.</p> <p>Počet dechů – 17/min., pravidelný</p>
Srdeční a cévní systém	„Se srdcem nepocit'uji žádný problém.“	<p>Akce srdeční pravidelná s tepovou pravidelnou frekvencí 75/min. TK 112/81 mm Hg. Pulzace je dobře hmatatelná.</p>

Břicho a gastrointestinální trakt	„Břicho mě nebolí, stolici mám pravidelnou.“	Břicho měkké, prohmatné, na dotek nebolestivé. Peristaltika dobře slyšitelná. Játra, slezina a slinivka – nehmatná
Močový a pohlavní systém	„S močením potíže nemám.“	Barva moči je jantarově žlutého zbarvení. Pacientka odmítla vyšetření genitálu.
Kosterní a svalový systém	„Ráda sportuji, jezdím na kole, často chodím na procházky do lesa.“	Pacientka je aktivní a soběstačná. Hrubá i jemná motorika v pořádku. Páteř fyziologicky zakřivená. Páteř i klouby bez deformit.
Nervový a smyslový systém	„Dnes je sobota, 12. ledna 2019, brýle zatím nepotřebuji.“	Plně při vědomí. Orientovaná místem, časem i osobou. Vízus, čich a sluch – bez patologie.
Endokrinní systém	„Se štítnou žlázou se neléčím, cukrovku nemám.“	Bez zevních projevů endokrinních poruch.
Imunologický systém	„O žádných alergiích nevím.“	Lymfatické uzliny nezvětšené, nebolestivé.
Kůže a její adnexa	„Snažím se pečovat o svůj vzhled, chodím na manikúru, pedikúru i ke kadeřnici.“	Kůže čistá, bez oděrek a bez ran. Nehty upravené, bez deformace.

## RIZIKO PÁDU DLE CONLEYOVÉ, UPRAVENO JURÁSKOVOU

DDD (dezorientace, demence, deprese)	0 bodů
Věk 65 let a více	0 bodů
Pád v anamnéze	0 bodů
Pobyt prvních 24 hodin po přijetí nebo překladau na lůžkovou část	1 bod
Zrakový/sluchový problém	0 bodů
Užívání léků (diuretika, narkotika, sedativa, psychotropní látky, hypnotika, tranquilizery, antidepresiva, antihypertenziva, laxantia)	0 bodů
Soběstačnost – úplná	0 bodů
Schopnost spolupráce – spolupracující	0 bodů
Míváte někdy závratě?	0 bodů
Máte v noci nucení na močení?	0 bodů
Budíte se v noci a nemůžete usnout?	0 bodů

**Vyhodnocení:** 1 bod – bez rizik

ZDROJ: Ošetrovatelská anamnéza FNKV v Praze

## ZÁKLADNÍ NUTRIČNÍ SCREENING

Hmotnost		64 kg
Výška		160 cm
BMI		25
Věk nad 70 let		0 bodů
BMI: 25-30		0 bodů
Ztráta hmotnosti nechtěná:	žádná	0 bodů
Jídlo za poslední 3 týdny:	beze změn množství	0 bodů
Projevy nemoci:	žádná	0 bodů
Faktor stresu:	žádný	0 bodů

**Vyhodnocení:** 0 bodů – bez nutnosti zvláštní intervence

ZDROJ: Ošetrovatelská anamnéza ve FNKV v Praze

## SOBĚSTAČNOST – KLASIFIKACE FUNKČNÍCH ÚROVNÍ SEBEPÉČE PODLE M. GORDONOVÉ

Nezávislá, soběstačná 0 bodů

ZDROJ: Ošetrovatelská anamnéza ve FNKV v Praze

## POSOUZENÍ RIZIKA VZNIKU DEKUBITŮ – ROZŠÍŘENÍ STUPNICE NORTONOVÉ

Ochota ke spolupráci	plná	4 body
Věk	<60	2 body
Stav pokožky	normální	4 body
Přidružená onemocnění	žádné	4 body
Tělesný stav	dobrý	4 body
Duševní stav	v pořádku	4 body
Aktivita	chodí bez pomoci	4 body
Pohyblivost	plná	4 body
Inkontinence	žádná	4 body

**Vyhodnocení:** 34 bodů – nebezpečí vzniká při 25 bodech a méně

ZDROJ: Ošetrovatelská anamnéza ve FNKV v Praze

## AKTIVITY DENNÍHO ŽIVOTA

### STRAVOVÁNÍ

V domácím prostředí

*Subjektivně:* „Myslím si, že jím normálně, doma mám dospívající dceru, takže jíme hodně ovoce a zeleninu, luštěniny, cereálie apod. Dávám přednost doma připravované stravě, ale je pravda, že někdy si s přítelem zajdeme na pizzu nebo ve výjimečných případech do fast foodu.“

*Objektivně:* Pacientka vypadá přiměřeně, spokojeně se svou tělesnou proporci.

V nemocničním prostředí

*Subjektivně:* „Vaří tu docela dobře, občas mi rodina něco přinese z domu.“

*Objektivně:* Pacientka v nemocnici má dietu č. 3 – racionální dieta.



## PŘÍJEM TEKUTIN

V domácím prostředí

*Subjektivně:* „Vím o sobě, že piju velice málo, nepocit'uji pocit žízně a pokud si před sebe nepostavím láhev vody, tak mě ani nenapadne, že bych se měla napít. Vím, že je to špatně a snažím se to změnit. Mnohdy se mi stane, že večer, když se zamyslím nad tím, co jsem vypila zjistím, že mám v sobě 2 kávy.“

*Objektivně:* Přesto, že pacientka udává nízký příjem tekutin, okolo 400 ml/hod. nemá známky dehydratace.

V nemocničním prostředí

*Subjektivně:* „Nemám tu nic na práci, tak je pro mě snazší myslet na tekutiny a je pravda že se cítím líp.“

*Objektivně:* Denně vypije 1500 ml hydratace je přiměřená.

## VYLUČOVÁNÍ MOČE

V domácím prostředí

*Subjektivně:* „Nepocit'uji žádné obtíže při močení. Na záněty močových cest netrpím.“

*Objektivně:* U pacientky se neproказuje žádné známky zánětu močového ústrojí.

V nemocničním prostředí

*Subjektivně:* „Tím že přijímám víc tekutin než doma, tím víc chodím na záchod.“

*Objektivně:* Močí spontánně, barva moči je jantarově žlutá,

## VYLUČOVÁNÍ STOLICE

V domácím prostředí

*Subjektivně:* „Doma chodím pravidelně na velkou stranu 1x denně, vždy ráno.“

*Objektivně:* Pacientka bez obtíží, průjem ani zácpu neudává, peristaltika zachována.

V nemocničním prostředí

*Subjektivně:* „Všeobecně mám potíže jít na velkou stranu v cizím prostředí a tady to není jiné, proto jsem měla problém s vyprazdňováním před výkonem, ale zase nechci žádný léky na podporu vyprazdňování, takže nakonec to šlo a teď jsem bez obtíží.“

*Objektivně:* Pacientka neudává potíže s vyprazdňováním stolice. Je zapotřebí sledovat vyprazdňování stolice každý den.

## SPÁNEK A BDĚNÍ

V domácím prostředí

*Subjektivně:* „Doma nemám potíže se spaním, právě naopak, ráda spím. Převážně chodím spát kolem 21:30, spím bez rušení celou noc 7,5 – 8 hodin. Ráno se cítím odpočatě.“

*Objektivně:* Pacientka bez obtíží se spánkem

V nemocničním prostředí

*Subjektivně:* „Nikdy jsem v nemocnici nebyla, nemám představu, jak tady budu spát, ale věřím, že to bude v pohodě.“

*Objektivně:* Pacientka bez obtíže se spánkem, medikaci podporující spánek nevyžaduje.

## HYGIENICKÉ NÁVYKY

V domácím prostředí

*Subjektivně:* „Každý den se sprchuji, ale mám moc ráda i napuštěnou vanu, zuby si čistím pravidelně minimálně 2x denně.“

*Objektivně:* Pacientka o svůj zevnějšek dbá, působí upraveným dojmem

V nemocničním prostředí

*Subjektivně:* „Mám obavy z toho, jak to bude po operaci, než začnu chodit a budu moct dojít do sprchy.“

*Objektivně:* Pacientka v době před operací zvládá hygienickou péči sama. Po operaci se zachová intimita nemocné.

## AKTIVITA A ODPOČINEK

V domácím prostředí

*Subjektivně:* „Miluju pohyb, ráda jezdím na kole, do posilovny a třeba i na procházky. Stejně tak moc ráda si napustím vanu a lehnu si do ní s knížkou.“

*Objektivně:* Pacientka umí vyvážit aktivitu a odpočinek.

V nemocničním prostředí

*Subjektivně:* „Nikdy jsem v nemocnici neležela, vůbec nevím, co tu budu celý dny dělat, ale na pokoji jsou milé kolegyně, myslím si, že si budeme rozumět.“

*Objektivně:* Pacientka je velice komunikativní, aktivně využívá knihovnu na oddělení k přečtení si knihy a časopisů. Chodí za ní návštěvy.

## SOBĚSTAČNOST

V domácím prostředí

*Subjektivně:* „O domácnost se převážně starám sama, i když mi moc pomáhá dcera. Když se začali objevovat bolesti hlavy, prostě jsem si vzala prášek a mohla jsem fungovat dál.“

*Objektivně:* Pacientka je zcela soběstačná, a i po propuštění zvládne všechny činnosti běžného dne.

V nemocničním prostředí

*Subjektivně:* „Nejvíc se bojím toho, že po operaci se nebudu schopna o sebe postarat, nechci být přítěží.“

*Objektivně:* Pacientka před operací je zcela soběstačná, po operaci bude zajištěna dopomocí NLZP a signalizační zařízení bude mít na dosah ruky.

## **POSOUZENÍ PSYCHICKÉHO ZDRAVÍ**

### **VĚDOMÍ A ORIENTACE**

*Subjektivně:* „Vše, co se děje okolo mě vnímám, necítím se zmateně.“

*Objektivně:* V době hospitalizace je pacientka plně při vědomí

### **NÁLADA**

*Subjektivně:* „Když mi poprvé řekli diagnózu krve by se ve mně nedořezali, začala jsem hrozně plakat, trvalo mi pár dnů, než jsem si to v sobě srovnala. Pak jsem se strašně bála operace, to víte, není příjemné vědět, že se vám budou št'ourat v mozku. Ale teď už jsem klidná, mám to za sebou.“

*Objektivně:* Pacientka se snaží usmívat, ale vykazuje známky nervozity a strachu o svůj život a z budoucnosti.

### **PAMĚŤ A MYŠLENÍ**

*Subjektivně:* „Paměť mám dobrou, jediný, v co mám menší výpadek je těsně před tím, než mě odvezla rychlá. Jinak si pamatuju vše, kdo má kdy narozeniny, důležitá telefonní čísla apod. A co se týká mého myšlení, myslím si, že tak špatně na tom nejsem, snad ještě nejsem tak stará, ne?“

*Objektivně:* Paměť i myšlení je na dobré úrovni. Všechny myšlenky jsou správně utříděny a pamatuje si vše.

### **TEMPERAMENT**

*Subjektivně:* „Myslím si o sobě, že dobře umím vycházet s lidmi, jsem klidná a snažím se problémy řešit s klidnou hlavou. Rodina a přátelé o mě často říkají, že jsem spolehlivá.“

*Objektivně:* Pacientka je flegmatik.

#### SEBEHODNOCENÍ

*Subjektivně:* „Mám se ráda asi tak normálně, snažím se o sebe pečovat, ráda čtu. Nevím co víc bych k tomuto řekla.“

*Objektivně:* Sebehodnocení pacientky je bez patologie.

#### VNÍMÁNÍ ZDRAVÍ

*Subjektivně:* „Nekouřím, nepiju, snažím se být aktivní a jíst zdravě, proto bylo pro mě ze začátku těžké pochopit proč zrovna já musím mít rakovinu.“

*Objektivně:* Snaží se žít zdravým aktivním životem.

#### VNÍMÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

*Subjektivně:* „Tato diagnóza byla pro mě jako když vás někdo sestřelí velkým kamenem. Hrozný šok. Nikdy jsem se s ničím neléčila, s ničím neměla problém, a najednou toto. Vždy jsem byla zvyklá, že se starám já o druhé a najednou jsem si měla říkat o pomoc já, ale asi až s touto nemocí jsem si uvědomila, co je pro mě opravdu důležité a už nechci řešit kraviny.“

*Objektivně:* Ke svému zdravotnímu stavu přistupuje vstřícně a pozitivně, snaží se být optimistická.

#### REAKCE NA ONEMOCNĚNÍ A JEHO PROŽÍVÁNÍ

*Subjektivně:* „Když se mnou pan doktor na neurologii mluvil o tomto onemocnění poprvé, myslela jsem si, že uteču, někam pryč, ani nevím kam, pak jsem začala hrozně plakat, ale po chvíli jsem si uvědomila, že ať bych utíkala kamkoliv stejně ten nádor bude utíkat se mnou. Pak jsme mluvila se svojí dcerou a ta mi řekla že to zvládneme, tak jako vždycky všechno a já si opravdu uvědomila, že nemůžu být sobec, mám tu ji, mám tu své rodiče, přítele, nejsem na to sama. Bez nich bych to nezvládla.“

*Objektivně:* Pacientka prodělala klasickou psychickou reakci.

#### REAKCE NA HOSPITALIZACI

*Subjektivně:* „Nikdy jsem v nemocnici neležela, tohle je poprvé, proto jsem se bála, co a jak bude. Taky jsem měla strach, jak to zvládnou doma. Naštěstí jsem se tady setkala jen s milým a obětavým personálem, o to lehčí to pro mě bylo zvládnout to tady.“

*Objektivně:* Pacientka se přizpůsobila novému prostředí poměrně rychle, nijak zvlášť tu netrpí.

#### PROJEVY JISTOTY A NEJISTOTY

*Subjektivně:* „Nevím, co bude dál, ale vím, že už nechci nic plánovat, za ničím se honit, chci si užívat toho co je a co mám teď. Nikdo přesně neví, co bude za týden, natož tak za rok. Já vím, že budu chodit na pravidelný kontroly, a pokusím se víc si nastudovat problematiku tohoto onemocnění, abych se lépe se vším mohla smířit.“

*Objektivně:* Pacientka na mě působí velmi klidně a vyrovnaně.

## **4.2 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT POSOUZENÍ ZE DNE 15. 01. 2019**

Datum operace: 14. 01. 2019

#### ORDINOVANÁ VYŠETŘENÍ

Odběry krve

#### VÝSLEDKY

Biochemické vyšetření krve

Název	Naměřená hodnota	Referenční meze
Natrium	141 mmol/l	136–145 mmol/l
Kalium	4,00 mmol/l	3,80 – 5,40 mmol/l
Chloridy	107 mmol/l	98–107 mmol/l
Kalcium	2,04 mmol/l	2,00 – 2,75 mmol/l
Magnesium	0,79 mmol/l	0,70 – 1,00 mmol/l
Urea	4,87 mmol/l	2,00 – 6,70 mmol/l
Glukosa	5,99 mmol/l	3,60 – 5,59 mmol/l
C – reaktivní protein	2,5 mg/l	<5,0 mg/l

Zdroj: Zdravotnická dokumentace pacienta

### Hematologické vyšetření krve

Název	Naměřená hodnota	Referenční meze
Erytrocyty	3,32 x 10 <sup>12</sup> /l	3,80 – 5,20 x 10 <sup>12</sup> /l
Leukocyty	7,26 x 10 <sup>9</sup> /l	4,00 – 10,00 x 10 <sup>9</sup> /l
Trombocyty	225 x 10 <sup>9</sup> /l	150–400 x 10 <sup>9</sup> /l
Hematokrit	0,296 l	0,350 – 0,470 l
Hemoglobin	104,0 g/l	120,0 – 160,0 g/l
Koncentrace hemoglobinu v erytrocytu	351 g/l	320–360 g/l

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacienta

### Koagulační vyšetření krve

Název	Naměřená hodnota	Referenční meze
Quick	12,2 s	25–38 s
INR	1,05	0,90 – 1,20
APTT	28,9 s	25–38 s

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacienta

Uvedené referenční meze jsou stanovené laboratoří Fakultní nemocnice Královské Vinohrady.

### KONZERVATIVNÍ LÉČBA

Dieta: 3

Pohybový režim: Vertikalizace – sed

RHB: na základě potřeb pacienta lékař konzultuje rehabilitační postupy s fyzioterapeutem

### MEDIKAMENTÓZNÍ LÉČBA

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Unasyn	i.v.	3 g	6-12-18-24	Širokospektré antibiotikum
Dexamed	i.v.	6 mg	6-12-18-24	Glukokortikoid
Novalgin	i.v.	1 g	6-12-18-24	Analgetikum,

				antipyretikum
Ondansetron	i.v.	4 mg	Při nauze, max 6x denně	Antiemetikum
Helicid	p.o.	20 mg	6-14-22	Antiulcerózum, inhibitor protonové pumpy
Epilan D Gerot	p.o.	100 mg	6-18	Antiepileptikum
Fraxiparine	s.c.	0,4 ml	22	Antikoagulans, nízkomolekulární heparin
Oxazepam	p.o.	10 mg	22	Anxiolytikum

#### PŘEHODNOCENÉ RIZIKO PÁDU PO OPERACI

DDD (dezorientace, demence, deprese)	0 bodů
Věk 65 let a více	0 bodů
Pád v anamnéze	0 bodů
Pobyt prvních 24 hodin po přijetí nebo překlada na lůžkovou část	0 bodů
Zrakový/sluchový problém	0 bodů
Užívání léků (diuretika, narkotika, sedativa, psychotropní látky, hypnotika, tranquilizery, antidepressiva, antihypertenziva, laxantia)	1 bod
Soběstačnost – částečná	2 body
Schopnost spolupráce – spolupracující	0 bodů
Míváte někdy závratě?	3 body
Máte v noci nucení na močení?	0 bodů
Budíte se v noci a nemůžete usnout?	1 bod

**Vyhodnocení:** 7 bodů – Střední riziko pádu

Zdroj: ošetřovatelská dokumentace

#### PŘEHODNOCENÁ SOBĚSTAČNOST PO OPERACI

Potřebuje velkou pomoc od druhé osoby nebo přístroje, sám zvládne méně než 25 % činnosti

3 body

Zdroj: Ošetrovatelská dokumentace

### **4.3 SITUAČNÍ ANALÝZA ZE DNE 15. 01. 2019**

Pacientka přeložena z Neurologické kliniky k plánované operaci mozku dne 12. 01. 2019 v 17:10 hod. Operace proběhla 14. 01. 2019 v 8:00 hodin v celkové anestezii pro odstranění meningiomu. Dnes 1. den po operaci je pacientka při vědomí s GCS 15, orientovaná místem, časem i osobou.

Má zavedený CŽK ve venae jugularis interna dnes již 2. den., kdy funkčnost katetru je zachována, okolí místa vpichu je klidné, bez známek infekce, katetr je sterilně překrytý průhlednou fólií. V průběhu operace byl pacientce zaveden PMK, který odvádí jantarově žlutou moč a nevykazuje známky močové infekce, diuréza se sleduje každé 3 hodiny, která odpovídá normě. Přebytečný sekret z okolí operačního pole je Redonovou drenáží odváděn pod tlakem do sběrného harmonikového systému. Od operace odvedl 180 ml hemoragického sekretu.

Pomocí fyzioterapeutky byla pacientka vertikalizovaná a s dopomocí ní a chodítka zvládla sed v lůžku, a následně i stoj u lůžka. Zpočátku změna polohy provázelo motání hlavy a pacientka uváděla mírný tlaky v místě operační rány, který se během dne stabilizovalo.

Monitorace na JIP dnes pokračuje, vitální funkce a neurologické funkce jsou měřeny každou 1 hodinu. TK je v normě, afebrilní, tepová frekvence je pravidelná, dechová frekvence 20 dechu za minutu, saturace kyslíku 98 %, bez pomoci kyslíkové terapie. Sledovaný příjem tekutin je měřen po 12 hodinách a je přiměřený. Operační rána je převázána s ošetřujícím lékařem, rána je klidná, sterilně kryta a provedena kompresivní bandáž hlavy. Bolesti hlavy udává pacientka dle stupnice VAS 3, po podání analgetik na VAS 1.

Po operaci bylo přehodnoceno riziko pádu na 7 bodů, tzn. střední riziko pádu a úroveň soběstačnosti na 3 body. Hygienickou péči na lůžku pacientka odmítla, pro velký stud, proto provedena toaleta dutiny ústní s mírnou dopomocí.

Pacientka je komunikativní, snaží se osvojovat si techniku sebezpečí a rozvíjí rehabilitační cviky v lůžku dolních i horních končetin dle doporučení fyzioterapeutky.



Potřebuje dopomoc při hygieně, oblékání a nachystat stravu i tekutiny na dosah ruky. Signalizační zařízení má po ruce.

## 5 PRAKTICKÁ ČÁST

Tato část bakalářské práce je zaměřena na stanovení ošetrovatelských diagnóz dle NANDA International. 2015. *Definice a klasifikace 2015–2017*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-9009-6

S pomocí pacientky jsou tyto diagnózy rozčleněny dle priorit na vysoké a nízké. Dané ošetrovatelské diagnózy byly stanoveny dne 16. 01. 2019, tedy v den, kdy byla pacientka přeložena na lůžkovou část Neurochirurgické kliniky. Vytyčené diagnózy byli realizovány po celou dobu hospitalizace a zhodnocení bylo provedeno před propuštěním do domácího prostředí.

### **Narušená integrita tkáně (00044)**

*Doména: 11: Bezpečnost/ochrana*

*Třída: 2: Tělesné poškození*

*Definice*

*Poškození sliznic, rohovky, kůže, svalů, fascií, šlach, kostí, chrupavek, kloubů a/nebo vazů.*

### **Určující znak**

- Poškozená tkáň

### **Související faktory**

- Zhoršená mobilita
- Nedostatečné znalosti o ochraně integrity tkání
- Chirurgický zákrok

**Cíl dlouhodobý:** Primární zhojení rány

**Cíl krátkodobý:** Hojení rány bez komplikací

### **Očekávané výsledky**

Pacientka se podílí na péči o ránu a prevenci komplikací, pochopila zásady pro správné hojení.

Tkáň v okolí rány je prokrvené a vyživené.

### **Ošetrovatelská intervence**

1. Lokalizuj a zhodnot' stav rány a zapiš do zdravotnické dokumentace – vždy, všeobecná sestra.
2. Monitoruj operační ránu a její okolí – každý den, všeobecná sestra, lékař.
3. Zajistit vhodnou výživu, hydrataci a dostatečný odpočinek – vždy, ošetrojící personál.
4. Prováděj převaz rány aseptickým způsobem – vždy, všeobecná sestra, praktická sestra.
5. Monitoruj výsledky laboratoře a o změnách informuj ošetrojícího lékaře – vždy, všeobecná sestra.

### **Realizace**

#### **16. 01. 2019**

- 9:40 – pacientka přeložena z JIP na standartní lůžko, sestra při předání sděluje, že operační rána byla převázaná s lékařem. Udává, že operační rána se hojí primárně, bez komplikací, stehy jsou ponechány. Operační rána byla jodovou desinfekcí vyčištěna a sterilně překryta sterilním krytím.
- 15:30 – na konci mé služby kontroluji stav krytí a prosáknutí rány. Tento stav předávám službu konající sestře.

#### **17. 01. – 21. 01. 2019**

Operační rána se převazuje dle zvyklosti oddělení každý den ráno. Sestra provádí převaz vždy aseptickým způsobem a monitoruje při převazování a možné

vzniklé komplikace (otok, prosakování, zarudnutí apod.). Vše pečlivě zapíše do zdravotnické dokumentace a nahlásí lékaři.

## **22. 01. 2019**

Před propuštěním provede lékař kontrolu rány a indikuje odstranění stehů. Přebaz rány provede lékař za asistence sestry. Edukují pacientku v péči o jizvu (správnou výživu obohacenou o vitamíny, nevystavování se přímému slunečnímu záření po dobu 6 týdnů, oplachování tekoucí čistou vodou, možná masáž jizvy za pomoci mastného krému). Dle zvyklosti oddělení se v den, kdy se odstraní stehy neuzívá tekuté krytí, proto ránu překryjí sterilním čtvercem a poučím pacientku o tom, aby dnes ještě ránu nechala překrytou a následující den ji může nechat volně.

## **Hodnocení 22. 01. 2019**

Operační rána je zhojena primárně, stehy jsou odstraněny, okolí rány je klidné, bez povlaku a bez zarudnutí, tím jsem docílila splnění krátkodobého i dlouhodobého cíle.

## **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.*

## **Rizikové faktory**

- Invazivní postupy
- Nedostatečné znalosti, jak se nevystavovat patogenům

**Priorita:** vysoká

**Cíl dlouhodobý:** U pacientky v průběhu hospitalizace nepropukne infekce.

**Cíl krátkodobý:** Brzké podchycení případného výskytu infekce

### **Očekávané výsledky**

Okolí invazivních vstupů (Redonův drén, PMK, CŽK) a operační rány bude klidné, bez známek infekce (zarudnutí okolí rány, zvýšená tělesná teplota)

Laboratorní výsledky vykazující známky zánětu nebudou zvýšené (leukocyty, C-reaktivní protein)

Pacientka předchází vzniku vstupu infekce do organismu (dostatečný příjem tekutin,

### **Ošetrovatelská intervence**

1. Převazuj operační ránu i invazivní vstupy aseptickým způsobem – každý den, všeobecná sestra.
2. Monitoruj místní a celkové projevy infekce – každý den, všeobecná sestra, praktická sestra.
3. Používej pomůcky k ochraně pacientky před vznikem infekce (jednorázové rukavice, sterilní nástroje, hygiena rukou) – vždy při kontaktu s pacientem, všeobecná sestra, zdravotnický personál.
4. Pravidelně měř tělesnou teplotu, kvůli možnému vzniku infekce – pravidelně 2x denně, všeobecná sestra.
5. Na základě celkového stavu pacientky zajisti případný odběr biologického materiálu na bakteriologické vyšetření – při vzniku déletrvajícím zvýšení tělesné teploty, všeobecná sestra

### **Realizace**

#### **16. 01. 2019**

- 9:40 – pacientka je přivezena na sedačce z JIP na standartní oddělení, je uložena na lůžko, jsou zajištěny tekutiny na dosah ruky, zvednuté obě postranice, signalizační zařízení je dáno na dosah ruky.
- 10:00 – proveden převaz operační rány s ošetřujícím lékařem aseptickým způsobem, lékař indikuje vytažení Redonova drénu a CŽK.
- 10:15 – po domluvě s pacientkou odstraňuji PMK, edukuji pacientku o nutnosti zvýšeného přísunu tekutin, sleduji spontánní močení pro riziko retence
- 11:00 - kontrola fyziologických funkcí dle ordinace lékaře (TK 129/74, P 76', TT 36,4 °C), provedu zápis do zdravotnické dokumentace.

- 12:00 – kontrola prosakování obvazového materiálu po vytažení Redonova drénu, obvazový materiál je bez znečištění.
- 13:30 – pacientka uvádí spontánní vymočení s mírným pocitem řezání při močení. Doporučuji pacientce zvýšit příjem tekutin a sledování nepříjemných pocitů. Informuji ošetřujícího lékaře.
- 14:45 – pacientka hlásí další spontánní močení, bez nepříjemných pocitů, či jiných obtíží. Tato informace hlášena ošetřujícímu lékaři.

### **17. 01. – 21. 01. 2019**

Pacientce jsem sledovala fyziologické funkce dle ordinace lékaře co 12 hodin, kdy naměřené hodnoty jsem zapsala do zdravotnické dokumentace. Po tuto dobu byli fyziologické funkce v normě. Operační ránu jsem převazovala aseptickým způsobem každý den jednou denně. Rána je klidná, čistá, nepovlekla. Stehy ponechány.

### **22. 01. 2019**

Pacientka po domluvě s ošetřujícím lékařem je propuštěna do domácího ošetřování. Před propuštěním jsem s lékařem provedla převaz operační rány, kdy lékař indikoval vytažení stehů. Operační ránu jsem znovu sterilně přelepila a edukovala pacientku v péči o ránu v domácím prostředí.

### **Hodnocení 22. 01. 2019**

Podářilo se splnit jak krátkodobý, tak i dlouhodobý cíl. Stanovené intervence byly dodržovány a tím se zamezil vznik infekce.

### **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.*

### **Určující znak**

- Vyhledávání antalgické polohy
- Vlastní hlášení o intenzitě bolesti pomocí standardizovaných škál bolesti (např. vizuální analogová škála, numerická škála)

### **Související faktory**

- Fyzikální původci zranění (např. absces, amputace, popálení, pořezání, zvedání těžkých předmětů, operace, trauma, přetrénování)

**Cíl dlouhodobý:** Pacientka před propuštěním bude bez bolesti

**Cíl krátkodobý:** Pacientka bude pociťovat mírnou bolest

### **Očekávané výsledky**

Pacientka je seznámena s příčinou vzniku bolesti a je schopna vyhodnotit a sledovat bolest pomocí měřících škál bolesti.

Pacientka pociťuje úlevu od bolesti.

Pacientka dodržuje farmakologický režim

### **Ošetřovatelská intervence**

1. Posuď stupeň bolesti dle numerické stupnice bolesti 0–10 – při příjmu a při změně bolesti, všeobecná sestra, praktická sestra.
2. Sleduj účinek podaných analgetik – vždy, všeobecná sestra.
3. Zjisti účinek podaných analgetik dle ordinace lékaře – vždy, všeobecná sestra.
4. Nauč pacientku metodám zmírňující bolest (změna polohy, relaxační techniky, zmírnění světla, vyvětrání místnosti) – vždy, ošetřující personál.
5. Zajisti pacientovi tělesnou a duševní pohodu – vždy, zdravotnický personál.

### **Realizace**

**16. 01. 2019**

- 9:40 – pacientka je přeložena z JIP na standardní oddělení, po uložení na lůžko a přivítání pacientky se ji ptám, jak se cítí, a jestli pacientku něco nebolí za pomoci numerické škály bolesti od 0-10 bodů. Bolest udává mírnou, snesitelnou, na stupnici 1 a nevyžaduje žádné analgetika.

- 11:40 – pacientka udává tlakovou bolest při změně polohy (z leže na sed), na stupnici 2, výraz v obličeji se jí změnil, je smutná.
- 12:00 - Poté co se nají, odvádím ji zpět na lůžko, uvádí již bolest 3, podle zdravotnické dokumentace zjišťuji naordinované analgetikum lékařem a podám ho.
- 12:30 – Zjišťuji účinnost podaného léku, pacientka udává bolest 1, opět se usmívá a je veselá, pacientka odpočívá v podobě čtení knihy.
- 15:00 – V rámci rehabilitace doprovázím pacientku při chůzi po pokoji, opět udává tlakovou bolest při změně polohy, ale nevzdává se a chodit chce, pokoj ale projít zvládne jenom jednou a vrací se zpět do lůžka. Udává bolest 2, kdy ji zvednu o asi 30 ° pod hlavou, mírně zatáhnu rolety, aby na pacientku nesvítilo tolik světla.
- 15:20 – Kontroluji pacientku a zjišťuji, že spí.

### **17. 01. – 21. 01. 2019**

Pacientka vyjadřuje touhu nevyužívat analgetika a přiklání se k nefarmakologické terapii. Zjistila, že stejně dobře na ní působí klid, přítmí a zvednutá část lůžka pod hlavou. Ještě 17.1.2019 požádala o analgetikum před spaním, aby se dobře vyspala a nemusela užívat léky navozující spánek. Poté po dobu hospitalizace Udává bolesti mírného charakteru na stupnici číslem 1 a analgetika nevyužívá.

### **22. 01. 2019**

Pacientka odchází do domácího prostředí s mírnými bolestmi, kdy udává na numerologické škále bolest č. 1. Chápe, jak doma může svoji bolest tišit a na cestu nepotřebuje žádná analgetika.

### **Hodnocení 22. 01. 2019**

Dlouhodobý cíl byl u pacientky splněn jen částečně, pacientka udává bolest 1, proto jsem ji vysvětlila, jak může v domácím prostředí tišit bolest – v užívání různých bylinných čajů, vhodnou polohu apod.

### **Riziko pádu (00155)**

*Doména: 11: Bezpečnost/ochrana*

*Třída: 2: Tělesné poškození*

*Definice*

*Náchylnost k pádům, které mohou způsobit fyzickou újmu, což může ohrozit zdraví.*

### **Rizikové faktory**

- Dospělí: Používání pomůcek (např. chodítka, hůlka, vozík)
- Farmaka: farmaka
- Fyziologické: akutní onemocnění, potíže s chůzí, zhoršená mobilita, pooperační zotavení

**Priorita:** vysoká

**Cíl dlouhodobý:** Pacientka do konce hospitalizace bude bez rizika pádu.

**Cíl krátkodobý:** Pacientka bude zabezpečená proti vzniku pádu.

### **Očekávané výsledky**

U pacientky nedojde k výskytu prodloužení hospitalizace důsledkem výskytu pádu.

Pacientka je edukovaná o bezpečnostních opatřeních a rizikových faktorech.

Umí správně používat kompenzační pomůcky.

Sama pacientka rozumí prevenci pádu.

### **Ošetrovatelská intervence**

1. Posuď rizikové faktory vzniku pádu a dle aktuální situace vyhodnocuj stupeň rizikového faktoru vzniku pádu. – vždy na začátku hospitalizace a při změně stavu, všeobecná sestra, praktická sestra
2. Zajisti edukaci pacienta o možnosti rizika vzniku pádu – vždy při změně zdravotního stavu, všeobecná sestra, praktická sestra
3. Bezpečně uprav prostředí pacientky (zvednuté postranice, kompenzační pomůcky, vhodná obuv, dostatečné osvětlení) – vždy, ošetrující personál
4. Monitoruj stav pacientky – vždy, ošetrující personál.
5. Edukuj a sleduj o správnosti užití kompenzačních pomůcek – vždy, fyzioterapeut, všeobecná sestra, praktická sestra.



6. Zajistit bezpečnost pacientky při přesunu a manipulaci – vždy, ošetřující personál.

## **Realizace**

### **16. 01. 2019**

- 9:40 – pacientka je přivezena na sedačce z JIP na standartní oddělení, je uložena na lůžko, zvednuty obě postranice, podáno signalizační zařízení na dosah ruky a provedena edukace o riziku vzniku pádu.
- 10:20 – přehodnoceno riziko pádu a proveden záznam do ošetřovatelské dokumentace.
- 11:40 – nemocná je doprovozena k jídelnímu stolu za účelem najíst se.
- 15:00 – v rámci rehabilitace je s pacientkou zajištěn doprovod při chůzi s chodítkem po pokoji.

### **17. 01. – 21. 01. 2019**

U pacientky v následujících dvou dnech pokračovalo riziko pádu, kdy pacientka aktivně využívala kompenzační pomůcky. Již 17.1. si pacientka osvojila chůzi s chodítkem a nepotřebovala doprovod při chůzi další den s fyzioterapeutkou zvládla chůzi s doprovodem bez užití chodítka a od 20.1. zvládá chůzi sama. Riziko pádu jsem přehodnotila a pacientka byla bez rizika pádu.

### **22. 01. 2019**

Pacientku v rámci propuštění doprovází rodinní příslušníci do domácího prostředí, kdy pacientka odchází sama, bez použití kompenzačních pomůcek a bez podpěry rodiny.

### **Hodnocení 22. 01. 2019**

V rámci hospitalizace se podařilo splnit nejen krátkodobý, ale i dlouhodobý cíl za přesně stanovených ošetřovatelských intervencí, kdy jejich postup byl přísně dodržován celým zdravotnickým personálem.

### **Zhoršená chůze (00088)**

*Doména: 4: Aktivita/odpočinek*

*Třída: 2: Aktivita/cvičení*

*Definice*

*Omezení nezávislého pohybu v prostředí při chůzi.*

### **Určující znaky**

- Zhoršená schopnost zdolávat schody
- Zhoršená schopnost ujít požadované vzdálenosti
- Související faktory
- Snížená výdrž
- Strach z pádu
- Zhoršená rovnováha
- Neuromuskulární poškození
- Ztráta kondice

### **Související faktor**

- Snížená výdrž
- Strach z pádu
- Zhoršená rovnováha
- Nedostatečné znalosti o možnostech pohybu
- Bolest

**Priorita:** střední

**Cíl dlouhodobý:** Pacientka před propuštěním bude schopna chůze bez opory osob či kompenzačních pomůcek.

**Cíl krátkodobý:** Pacientka na konci mé služby bude soběstačnější než na jejím začátku.

### **Očekávané výsledky**

Pacientka před propuštěním do domácího prostředí je schopna sama dojít delší vzdálenost (nad 100 metrů) bez použití kompenzačních pomůcek.

Pacientka chápe prostředky k upevnění její jistoty.

## **Ošetrovatelská intervence**

1. Posuď míru soběstačnosti pacientky pomocí měřících škál – při překladu z JIP, při změně stavu, všeobecná sestra.
2. Pozoruj pacientku i v době, kdy si sama neuvědomuje, že ji někdo pozoruje – vždy, všeobecná sestra, zdravotnický personál.
3. Informuj pacientku o možnostech kompenzačních pomůcek (chodítko, francouzské hole) – vždy, všeobecná sestra, zdravotnický personál, fyzioterapeut.
4. Ukaž pacientce, jak správně užívat kompenzační pomůcky (chodítko, francouzské hole) – vždy, všeobecná sestra, fyzioterapeut.
5. Zajisti pacientce fyzioterapeuta k nácvičku chůze po rovině a po schodišti – při překladu na standartní oddělení, všeobecná sestra.
6. Zajisti pacientce bezpečí proti pádu – vhodná obuv, kompenzační pomůcky (chodítko, francouzské hole), signalizační zařízení – vždy, všeobecná sestra, zdravotnický personál.
7. Podporuj pacientku při rehabilitaci – vždy, všeobecná sestra, zdravotnický personál.
8. Proved' záznam do ošetrovatelské dokumentace – vždy, všeobecná sestra.

## **Realizace**

### **16. 01. 2019**

- 9:40 – pacientka je přivezena na sedačku z JIP na standartní oddělení, zvládne přesun na lůžko s pomocí dvou osob
- 10:15 – za pomocí fyzioterapeutky je pacientce vysvětlena chůze s pevným chodítkem, pacientka zvládla chůzi po pokoji
- 11:40 – pacientka s pomocí zvládla chůzi k jídelnímu stolu za účelem najíst se a poté zase zpět na lůžko
- 15:00 – chůze s pacientkou a s pevným chodítkem po pokoji

### **17. 01 – 21. 01. 2019**

Každý den pacientka dělala viditelné pokroky, o které sama měla zájem. Ze začátku udávala motání se hlavy při změně polohy z lehu do sedu. Naučila jsem pacientku správně si sedat za pomocí nejdřív rozhýbat v leže dolní končetiny, poté z

boční polohy spustit DK z lůžka a poté si pomalu sedat – pacientka udává zlepšení a zcela vymizení potíží.

Od 18. 01. 2019 pacientka zvládá chůzi po oddělení sama za pomoci chodítka s kolečky a následující den zvládla pacientka chůzi na kratší vzdálenosti (do 50 metrů) sama bez pomoci kompenzačních pomůcek. Další dny za pomoci fyzioterapeutky bylo každý den s pacientkou v rámci rehabilitace chozeno do schodů a ze schodů.

## **22. 01. 2019**

Pacientka při propuštění odchází sama bez použití kompenzačních pomůcek za doprovodu rodiny domů.

### **Hodnocení 22. 01. 2019**

Jak dlouhodobý, tak i krátkodobý cíl byl splněn. Pacientka nevyžaduje pomoc při chůzi po rovině, či při zdolávání schodů dopomocí druhé osoby.

### **Stresové přetížení (00177)**

*Doména: 9: Zvládání/tolerance zátěže*

*Třída: 2: Reakce na zvládání zátěže*

*Definice*

*Nadměrné množství a druhy požadavků, které vyžadují jednání.*

#### **Určující znak**

- Nadměrný stres
- Pocit tlaku
- Narušené fungování
- Napětí

#### **Související faktory**

- Nedostatečné zdroje (např. finanční, sociální, znalostní)
- Stresory

**Priorita:** nízká

**Cíl dlouhodobý:** Pacientka bude mít snížený stres na snesitelnou úroveň

**Cíl krátkodobý cíl:** Pacientka zvládá akutní fáze stresovou situaci

### **Očekávaný výsledek**

Pacientka je klidná a spolupracuje díky dostatku informací.

Pacientka je schopna využívat veškeré pomoci ke zmírnění stresu.

Pacientka umí vyjádřit konkrétní ohnisko vzniku stresu.

### **Ošetrovatelská intervenci**

1. Zjistí stupeň stresu (mírný, střední, silný) – vždy při změně chování, všeobecná sestra.
2. Sleduj stresové chování pacientky a zapiš do zdravotnické dokumentace – vždy, všeobecná sestra.
3. Klidně a srozumitelně informuj pacientku o léčebném postupu v rámci svých kompetencí – vždy, všeobecná sestra.
4. Ponech pacientce dostatečný prostor k vyjádření svých obav a emocí – vždy, zdravotnický personál.
5. Nauč pacientku psychoterapeutickým technikám ke zmírnění stresu – vždy, všeobecná sestra, praktická sestra

### **Realizace**

**16. 01. 2019**

- 9:40 – pacientka je přeložena z JIP na standartní oddělení, kdy pacientka byla již s oddělením seznámena při příjmu, přichází usměvavá a klidná.
- 11:40 – Pacientka vyjadřuje obavu, jak v domácím prostředí bude zvládat péči o sebe, o domácnost, má strach z budoucnosti, o svou rodinu. Trpělivě pacientku poslouchám, poskytnu jí čas, aby přesně mohla pojmenovat příčinu svého stresu. Snažím se jí co nejpřesněji edukovat jaké možnosti může využívat v domácím prostředí – jak zvládat bolest bez užití analgetik, různé rehabilitační cvičení, péči o ránu v domácím prostředí apod. Doporučím pacientce pozvat si rodinu na návštěvu v rámci návštěvních hodin při hospitalizaci.
- 15:00 – Pacientka je usměvavá, klidná a sděluje mi, že rodina za ní dnes přijde.

### **17. 01. – 21. 01. 2019**

Pacientka je velmi zvědavá, ráda se učí novým věcem. Snaží si zajistit přes rodinu a nejbližší přátele pomoc v prvních dnech po propuštění. O pomoc se nebojí říct.

### **22. 01. 2019**

Pacientka před odchodem do domácího prostředí vyjadřuje menší obavy z budoucnosti, má strach z recidivy nádorového bujení, ale optimisticky vyhlíží do budoucna.

### **Hodnocení 22. 01. 2019**

Dlouhodobý i krátkodobý cíl byl zcela splněn, pacientka se nebojí o stresovém faktoru mluvit a požádat o pomoc. Naučila se zvládat stresové situace pomocí knih a studia problému.

## **5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI**

Po konzultaci s odborníkem v oboru neurochirurgie je důraz kladený převážně na dobře zpracované anamnéze a vhodně zvolené zobrazovací metodě. Neméně důležitou částí je trpělivá komunikace s pacientem ke zmírnění obav a strachu, proto by sestra měla mít vždy dostatek prostoru a čas holistickým způsobem si vyslechnout nemocného.

Následné rady byly shrnuty podle vědomostí získaných z odborné literatury a praxe absolvované u pacientky s meningiome. Tyto vědomosti by měli být prospěšné jak pro pacienty trpící stejným onemocněním, tak i jejich rodinným příslušníkům, a taktéž zdravotním sestřím pečující o pacienty se sejnou problematikou.

### **Doporučení pro zdravotní sestru**

- Jednat s každým pacientem individuálně, trpělivě a zodpovědně
- Zvolit vhodnou edukaci pacienta o dané problematice
- Zajistit včasnou rehabilitaci pacienta
- Podpořit a správně motivovat pacienta v denních aktivitách
- Neustále si zvyšovat odborné dovednosti a znalosti v oblasti neurochirurgie
- Spolupracovat s rodinnými příslušníky pacienta

### **Doporučení pro pacienta**

- Dodržovat navržené léčebné postupy
- Pravidelně docházet na předepsané kontroly i po zlepšení stavu
- Změnit životní styl
- Vyhýbat se stresovým situacím a přílišné fyzické námaze
- Nebát se zeptat na informace o onemocnění
- Umět si říct o pomoc druhým
- Nebát se mluvit o svých pocitech a strachu vyvolávající toto onemocnění

### **Doporučení pro rodiny**

- Podporovat nemocného ke zmírnění strachu
- Napomáhat nemocnému v prvních dnech po propuštění v denních aktivitách
- Aktivně se zajímat daným onemocněním
- Neztrácet naději
- Nebát se komunikovat s nemocným ani s ošetřujícím personálem o jeho diagnóze

## **5.2 DISKUSE**

Současná medicína se neustále prohlubuje a vyžaduje, aby si zdravotníci zvyšovali kvalifikaci a znalosti v lékařských oborech. V moderní medicíně všeobecná sestra neplní úlohu pomocné ruky lékaře a již dávno nevykonává jen jednoduché úkony, naopak dnešní doba vyžaduje profesionalitu a kvalifikované zařazení sestry. Hlavním úkolem sestry je pečovat a udržovat zdraví pacientů, aktivně vyhledávat ošetrovatelské problémy spojené s lékařskou diagnózou. V posledních letech se zdravotní péče zaměřila na přístup k pacientovi jako na holistický celek.

Při stanovení hlavních cílů v úvodu jsme se snažili dosáhnout větší informovanosti čtenářů, zaměřili jsme se především na diagnostiku, kde jsme poukazovali na to, jak je velmi důležité podchytit onemocnění na jejím začátku a s tím i spojenou léčbu. Prognóza chirurgické terapie je na tolik přívětivá, že se k ní uchyluje většina lékařů, je uváděno 7-20 % recidivy (Kozler et al., 2006).

Procházková (2014) se ve své bakalářské práci zaměřila na kvalitu života seniorů v období chirurgické léčby meningiomů a uvádí, že při svém šetření zjistila, jak

neodmyslitelně důležitou roli tvoří pro nemocného rodina, kterou by zdravotníci neměli opomíjet, obzvláště při informování o diagnóze, léčbě a následné péči po operaci. Myslím si, že tato skutečnost se prolíná ve všech obdobích života, protože rodina představuje jakýsi opěrný bod pacientovi a tím mu usnadňuje a zmírňuje stresový faktor ve zvládnání psychicky náročného životního období.

V kazuistice, kterou jsme uvedli v praktické části bakalářské práce, jsme se snažili vystihnout úhel pohledu, který pacientka vyjadřovala před tím, než onemocněla, s tím, jak se pohled na budoucnost změnil nemocí. Intrakraniální nádor, kterým pacientka onemocněla, i když byl nezhoubný, ji přinutilo přehodnotit své životní principy. Dále jsme se zaměřili i na psychickou stránku, zda je edukace pacientů, kteří přichází k operačnímu řešení, dostatečná. U šetřené pacientky jsem zpozorovala to, že i když lékař ji vysvětlil průběh léčby, operační postup, rizika spojená s léčbou, byl k ní trpělivý, uměl naslouchat, tak stejně otázky týkající se kvality života v domácích podmínkách se bála diskutovat s lékařem a raději přijala rozhovor vedený na toto téma se sestrou. Otázkou je, zda je všeobecná sestra natolik kompetentní, že může takové informace poskytovat. Ovšem co nám říká praxe? Tímto jsme si ověřili, že dnešní všeobecné sestry jsou na tak profesionální úrovni, že zvládají edukaci pacientů v dané problematice na podobné, mnohdy i stejné, úrovni jako lékaři.

Při stanovení ošetrovatelských diagnóz jsme vytyčili dané cíle, které nyní můžeme vyhodnotit jako úspěšné. Pacientka při propuštění do domácí péče byla klidná a smířená s diagnózou. Sama dotyčná uváděla, že se chce léčit a dodržovat doporučená opatření tak, aby sama co nejvíce zabránila recidivě. S celkovou péčí celého zdravotnického týmu byla nemocná spokojená.



## ZÁVĚR

Tímto druhem nádoru onemocní čím dál více pacientů. Nádorové onemocnění mozku vyžaduje spolupráci neurologů, onkologů a neurochirurgů s důslednou kooperací s všeobecnými sestrami a fyzioterapeuty, mnohdy si péče žádá konzultaci lékařů z jiných medicínských oborů, nejčastěji kardiologů a specialistů z ORL.

Cílem bakalářské práce bylo uvést čtenáře do problematiky nádorového onemocnění pacienta s meningiome a poukázat na individualitu léčby a diagnostikování. Léčba by vždy měla zahrnovat i psychologickou stránku v péči o nemocného, neboť nově vzniklá diagnóza je velmi náročná nejen pro nemocného jedince, ale i pro celou jeho rodinu a blízký okruh přátel.

V teoretické části práce je uvedena charakteristika onemocnění, její dělení, etiologie, diagnostika a léčba, která má pomoci čtenářům pochopit a vysvětlit dané onemocnění. Pro zdravotní sestru je velice důležité pochopení tohoto onemocnění z medicínského hlediska, aby mohla správně zahájit ošetrovatelskou péči. Je důležité nebagatelizovat závažnost příznaků, které onemocnění způsobuje, nebo naopak které mohou nastat po odstranění nádoru.

V praktické části bylo hlavním cílem zaměřit se na ošetrovatelskou péči o pacientku s meningiome, kterou onemocnění zasáhlo z plného zdraví. Ošetrovatelské diagnózy byly zpracovány a vyhodnocovány pomocí definice a klasifikace NANDA International 2015–2017. Kazuistika byla podrobně zpracovaná podle modelu Marjory Gordonové na základě přímé komunikace s pacientkou, jejím pozorováním ve

spolupráci s ošetřujícím týmem neurochirurgického oddělení, kam řadíme nejenom sestry a lékaře, ale i práci fyzioterapeutů a sanitářů. Stanovené ošetrovatelské cíle, které jsou uvedeny pod jednotlivými diagnózami, byli splněny.

V závěru práce jsou uvedena moje doporučení pro praxi, která jsou zaměřena pro zdravotní sestry, samotné pacienty, ale i pro rodiny pacientů s meningiomem. Tato doporučení jsou stanovena na základě poznatků čerpaných z odborné literatury, které jsem získala při zpracovávání bakalářské práce.

Při propuštění do domácího prostředí bylo pacientce doporučeno kontrolní MR spojená s celkovou kontrolou stavu za 6 měsíců od operace, tedy je naplánována na červenec 2019. Toto doporučení vzniklo na základě pozorování pacientky při hospitalizaci, kdy její pooperační stav byl velice příznivý, rána byla zhojena primárně, pooperační komplikace se neobjevily a pacientka se s diagnózou smířila, navíc měla oporu rodinných příslušníků. Všeobecně je pacientům doporučována dřívější kontrola při zpozorování potíží.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ABRAHÁMOVÁ, J., J., VORLÍČEK, H., VORLÍČKOVÁ. 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. 2. přepracované a doplněné vydání Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3742-3.

AMBLER, Z., J. BEDNAŘÍK, E. RŮŽIČKA. 2010. *Klinická neurologie část: speciální I*. 1. vydání Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-389-9.

ARCHALOUSOVÁ, A., A., SOLGAJOVÁ, G., VÖRÖSOVÁ. 2015. *Ošetrovatelská diagnostika v práci sestry*. 1. vydání Praha Grada: Publishing. ISBN 978-80-247-5926-5.

BAEHRING, J., J. LACY. 2012. *Central nervous systém malignancies*. Philadelphia: Saunders. 715-958 str. ISBN 978-1-4557-4940-9.

BRADÁVKA, M., M., DUBA, A., MRLIAN, J., MUSIL, M., SMRČKA, 2015. *Komplexní léčba meningeomů mozku*. *Onkologie*. 9(5). ISSN 1802-4475.

Dostupné také z: <http://www.onkologiecs.cz/archiv.php>

CIBULOVÁ, Mária. Komplexná ošetrovateľská starostlivosť o pacienta s ochoreniami mozgu. In: *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovateľstve*. 2005, s. 33-41. ISBN 8088866324.

Dostupné také z:

[http://eng.jfmed.uniba.sk/fileadmin/user\\_upload/editors/Oset\\_Files/oset\\_martin\\_2005.pdf](http://eng.jfmed.uniba.sk/fileadmin/user_upload/editors/Oset_Files/oset_martin_2005.pdf)

ČOUPKOVÁ, H., a L., SLEZÁKOVÁ. 2010 *Ošetrovatelství v chirurgii I*. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-3129-2.

DOSTÁLOVÁ, O., 2016. *Péče o psychiku onkologicky nemocných*. 1. vydání Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5706-3.

HUGO, J., M. VOKURKA a kol., 2009. *Velký lékařský slovník*. 9. aktualizované vydání Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-202-5.

JANÍKOVÁ, E., R. ZELENÍKOVÁ. 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii pro bakalářské a magisterské studium*. 1. vydání Praha: Portál. ISBN 978-80-247-4412-4.

KALA, Z., I., PENKA. 2010. *Perioperační péče o pacienta v obecné chirurgii*. 1. vydání Brno. ISBN 978-80-7013-518-1.

KOZLER, P. et al. 2007. *Intrakraniální nádory*. 1. vydání Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-452-2.

KUDLOVÁ, P. 2016. *Ošetrovatelský proces a jeho dokumentace*. 1. vydání Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně Fakulta humanitních studií. ISBN 978-80-7454-600-6.

NÁHLOVSKÝ, J. et.al. 2006. *Neurochirurgie*. 1. vydání Praha: Galén. ISBN 80-7262-319-2.

NANDA INTERNATIONAL, 2015. *Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2015–2017*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-9009-6.

NĚMCOVÁ, J. a kol. 2018. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. 5. doplněné vydání Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN 978-80-88249-02-3.

SLEZÁKOVÁ, L. a kol. 2010. *Ošetrovatelství v chirurgii II*. 1. vydání Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-3130-8.

SLEZÁKOVÁ, Z., 2014. *Ošetrovatelství v neurologii*. 1. vydání Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-4868-9.

SLOVÁČEK, L., ZLÍNSKÁ, J., ŽDÁNSKÁ, J., 2009. *Léčba a ošetřování pacientky s meningiomem*. Florence ročník 5(7-8), str. 17. ISSN 1801-464X.

TŘEBICKÝ, F., 2013. *Nádory centrální nervové soustavy: průvodce pro pacienta pochopení problematiky nádoru mozku a míchy, jeho symptomatologie, fyziologie, diagnostiky, léčby a nežádoucích účinků léčby*. Praha: Liga proti rakovině. 20 strana.

VYTEJČKOVÁ, R. a kol. 2013. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: Speciální část*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-3420-0.

## **KVALIFIKAČNÍ PRÁCE**

OPRAVILOVÁ, Veronika. *Ošetrovatelská péče u pacientů po operaci tumoru mozku* [online]. Zlín, 2017 [cit. 2019-02-14]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/b6e2hg>. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Pavla Kudlová.

PROCHÁZKOVÁ, Silvie. *Kvalita života seniorů v období chirurgické léčby meningeomu* [online]. Brno, 2014 [cit. 2019-02-14]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/jv4ha>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Marie Zítková.

ŽELÍZKOVÁ, M. 2009. *Ošetrovatelská péče o pacienta s diagnózou meningiom*. Praha. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická. Vedoucí práce doc. MUDr. Petr Kozler, PhD.

## PŘÍLOHY

Příloha A – Průvodní list k rešerši .....	I
Příloha B – Žádost o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace neurochirurgické kliniky FNKV v Praze.....	II
Příloha C – Ošetrovatelská příjmová dokumentace FNKV v Praze .....	III
Příloha D – Magnetická rezonance ze dne 13. 1. 2019.....	IV
Příloha E – Potvrzení o profesionálním překladu abstraktu .....	V
Příloha F – Tabulka 1 - Glasgow Coma Scale.....	VI
Příloha G – Tabulka 2 – ASA (American Society of Anesthesiologists, Americká anesteziologická společnost).....	VII

## PRŮVODNÍ LIST K REŠERŠI

**Jméno:** Lucie Alexa

**Název práce:** Ošetrovatelská péče u pacienta s meningiomem

**Jazykové vymezení:**

čeština, angličtina

**Rešeršní strategie**

je kombinací různých způsobů hledání – neváže se pouze na klíčová slova, klíčová slova (= deskriptory MeSH) u jednotlivých citací naleznete v kolonce „DE“

**Časové vymezení:**

2008 – současnost, rozšířeno z důvodu nedostatku záznamů týkající se hlavního tématu

**Druhy dokumentů:**

v záznamech viz pole „PT“, popř. „RT“)

KNIHY (=monografie), sborníky, ČLÁNKY, popř. kapitoly knih či články ze sborníků, abstrakta

**Počet záznamů:**

číslo poslední citace je počet záznamů v souboru, každý soubor má vlastní číselnou řadu

**České zdroje:** záznamů: 61 (knihy: 13; články, články ve sbornících a abstrakta: 41; kvalifikační práce: 7)

**Zahraniční zdroje:** záznamů: 47

**Základní prameny:**

Katalogy knihoven systému Medvik – knihy (=monografie)

Bibliographia medica Čechoslovaca (BMČ – články)

Theses – registr vysokoškolských kvalifikačních prací

Repozitář závěrečných prací UK

Medline

CINAHL Complete

**Zpracoval:** Mgr. Adam Kolín

Národní lékařská knihovna, oddělení informačních a speciálních služeb

Sokolská 54

121 32 Praha 2

E-mail: [kolin@nlk.cz](mailto:kolin@nlk.cz)

Tel. 296 335 949



Příloha B – Žádost o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace neurochirurgické kliniky FNKV v Praze

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s.

Se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Přednosta: Prof. MUDr. Pavel Haninec, CSc.

Primář: MUDr. Filip Šámal, Ph.D.

Neurochirurgická klinika

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

Šrobárova 50

100 34 Praha 10

**ŽÁDOST O NAHLÉDNUTÍ DO ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE  
NEUROCHIRURGICKÉ KLINIKY FNKV V PRAZE**

Vážený pane profesore, pane primáři,

Jsem studentkou Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. Praha 5, chtěla bych Vás požádat o svolení k nahlédnutí do zdravotnické dokumentace pacientky s meningiome z důvodu psaní méj bakalářské práce na téma „Ošetrovatelská péče o pacienta s meningiome“, kdy získané informace využiji v kazuistice.

Zavazuji se dodržením platné legislativy zákon č. 101/2000 Sb, o ochraně osobních údajů.

Děkuji Vám

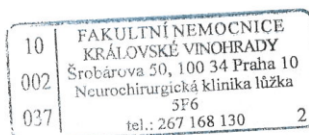
Lucie Alexa

V Praze dne 25.1.2019

*Ahoj, vyhláskla*



MUDr. Filip Šámal, Ph.D.  
80516





OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA

(ošetřovatelskou anamnézu zpracovává do 12 hodin po přijetí k hospitalizaci)

**Datum (den, měsíc, rok) a čas příchodu:** **Hospitalizace:**  akutní  plánovaná **Překlad:**  ne  ano **Z:**  ne  ano

**Alergie:**  ne  ano **Jaké:**  Dušnost:  ne  ano **Kašel:**  ne  ano **Jaký:**  ne  ano

**DYCHÁNÍ** **Individuální stravovací návyky:**  ne  ano **Dědičné:**  ne  ano **Jaký:**  ne  ano

**Zubní náhrada:**  ne  ano **horní:**  fixní  svinovatelná **dolní:**  fixní  svinovatelná

**Příjem potravy:** p.o.:  sám  s pomocí  NGS  PEG  L.V. **BMI:**  ne  ano

**VÝŽIVA** **Výška:** ..... cm **Váha:** ..... kg **Silnice:**  ne  ano **Hydratace:**  ne  ano

**Stav kůže:**  v normě  opuchlý  v normě  suchá  hematomy  suché  skor  srůžaně  dekubitus  otoky  vitké  otoky  vitké  slupení: .....  léza, rány, jizvy  atý  krusty

**Lokalizace: viz nakreslení** **Stolice:**  zácpa  bez obtíží  inkontinence  nepravdivě  nadýmání  inkontinence  stolice  bolestivé  stolice  užívá projímadlo  užívá projímadlo

**AKTIVITA** **Soběstačnost:**  soběstačný  částečně nesoběstačný:  mytí  oblékání  jido  zvlada nesoběstačný

**Polybilnost:**  sám  s pomocí  s holubi  sám z lůžka na židli  v chodbě  sedí  leží

**Tělesný hendikep:**  nemá  ampulace / paréza / plegie **Kompenzační pomůcky:**  nemá  onemocnění polybovového aparátu  hůl / berle  chodidlo  vozík

**Abusus:** Kouření  ne  ano - Vije, že pro Vaše zdraví je dobré přestat kouřit?  ne  ano  
Mohu Vám nabídnout kontakt na specializované centrum v naší nemocnici?  ne  ano

**SPÁNEK** **Užívá hypnolitika:**  ne  ano **Užívá problémů:**  potuchy spánku **Jaké:**  ne  ano

**SMYSLOVÉ VNÍMÁNÍ**  bez problémů  neznalost jazyka (označ) **Vědomí:**  při vědomí  orientovaný  problémy s řečí  postižení:  zrakové  sluchové  dezentrovány  neklidný  Porucha vědomí:  není  somnolence  sopor  koma  agresivní  verbálně  fyzicky  Kompenzační pomůcky:  nemá  byle / očky  naslouchátko  pravé  levé **Bolest:**  nemá  akutní  chronická **Intenzita VAS:** .....

**SEBEPOLÉTI** **Kdekoliv (v souvislosti s):** **Komunikace:**  v normě  mentální bariera  odmítá **Spolupracuje:**  ano  ne **neže**  obtížná:  ne  ano

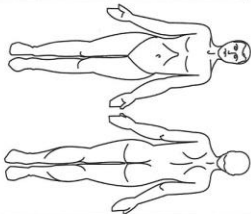
**SOCIÁLNÍ ZÁZEMÍ** **Bydlí:**  s rodinou  sám **plánovaná propuštění**  sociální zařízení  bezdomovec  jiné: .....

**RIZIKA** **řízko pádu:** ..... **soběstačnost:** ..... **řízko dekubitu:** .....

**SEZNÁMENÍ PŘI PŘIJÍMU** **Vnesené léčivé přípravky jsem předal(a) k uložení na klinickoobčedělní sestře (NLZP):**  ano  ne **Spirituální potřeby:**  neudává  ano **Jaké:** .....

**Podpis pacienta:** ..... **Datum, čas a ID NLZP:** ..... **Datum, čas a ID NLZP:** .....

**Podpis lékaře:** ..... **Datum, čas a ID NLZP:** .....



RIZIKO PÁDU dle Conroyové, upraveno Jursťákovou

DDO (dezorientace, demence, deprese)	1	2	3	Hodnotnost:	kg	Výška:	cm	BMI:
Věk 65 let a více	1	1	1	Něže-li pacienta změřit a zvažit				
Pád v anamnéze	1	1	1	Něže-li od pacienta získat informace				
Překladu na úzkové oddělení	1	1	1	AJ Věk nad 70 let				
zrakový/slychový problém	1	1	1	AJ Věk 20 - 35				
užívání léků (diuretika, narkotika, sedativa, psychotropní léky, hypnolitika, trankvilizanty, antidepresiva, antihypertenziva, laxantia)	1	1	1	BJ BMI: 18 - 20, nad 35				
	1	1	1	pod 18				
	1	1	1	CJ Zdravá imunitnost				
	1	1	1	do 3kg / 3 měsíce				
	1	1	1	3 - 6 kg / 3 měsíce nebo více				
	1	1	1	bez ztrát v mozku!				
	1	1	1	poloviční porce				
	1	1	1	vydny:				
	1	1	1	if odčasn nebo nejl				
	1	1	1	Zdravé				
	1	1	1	EJ Projevy nemocí:				
	1	1	1	bolesti břicha, nechtěné tvřzení, průjem nad 6denn				
	1	1	1	Zdravý				
	1	1	1	střední (chronické onemocnění, DM1, menší				
	1	1	1	rekompenzovaný chirurgický výkon)				
	1	1	1	vyšoký (ak. dekomp. onemco., rozsáhlý chir. výkon, poopar. komplikace, UPJ, trauma, popáleniny, krváčení do GIT, ARO, JIP)				
	1	1	1	popáleniny, krváčení do GIT, ARO, JIP)				
	1	1	1	Caekem bodů:				
	1	1	1	Hodnotnosti:				
	1	1	1	0 - 3 Baz nutnosti zvláštní intervence				
	1	1	1	4 - 7 Nutné vyšetření nutričním terapeutem, specializ. dieta				
	1	1	1	8 a více Malnutrice, bezpodmínečně nutné špita				
	1	1	1	Riziko pádu vzniká při hodnocení 5 a více bodů.				

SOBĚSTAČNOST - Klasifikace funkčních úrovní sebezpečí podle M. Gordona

Bod	Hodnotnost:
0	nezavisy, soběstačný
1	potřebuje minimální pomoc, používá sám zařízení, sám zvládne 75% činností
2	potřebuje menší pomoc, dohled, radu, sám zvládne 50% činností
3	potřebuje větší pomoc, od druhé osoby nebo přístroje, sám zvládne méně než 25% činností
4	zvládá zvlády na pomoci druhých, potřebuje úplný dohled
5	absolutní deficit sebezpečí, žádná aktivní účas, potřebuje úplnou pomoc; nebo je neochopen pomáhat

POSOUZENÍ RIZIKA VZNIKU DEKUBITU - rozšíření stupnice Nortonové

Body	Ochota ke spolupráci	Věk	Stav pokožky	Přidružená onemocnění	Tělesný stav	Duševní stav	Aktivita	Polybilnost	Inkontinence
4	Piná	<10	normální	žádné	dobrý	v pořádku	chodí bez pomoci	plná	žádná
3	Malá	<30	šupinatá, suchá	lehká forma	obstojný	apatický, bez účas	chodí s pomocí	lečba omezená	někdy
2	Časťachá	<60	vihá	středně těžká forma	špatný	pomatený	inval. vozík	velmi omezená	většinou moč
1	Zádná	>80	rány/laxie	tezká forma	velmi špatný	bezvědomí	leží na lůžku	plně omezená	moč i stolice

PROPUŠTĚNÍ PACIENTA

**Nemocný obdržel:**  přeposlání  předkládou lékařské recepty a poukaz na léčebné ořp, pomůcky  ošetřovatelskou předávací zprávu  ošetřovatelskou předávací zprávu  jasně  nejasně  samitím vozem  bez doprovodu  s doprovodem

**Předán do péče:**  praktického lékaře  předkládá v rámci FNKV  jiného zdravotnického zařízení  do ambulantní péče FNKV  jiné: .....

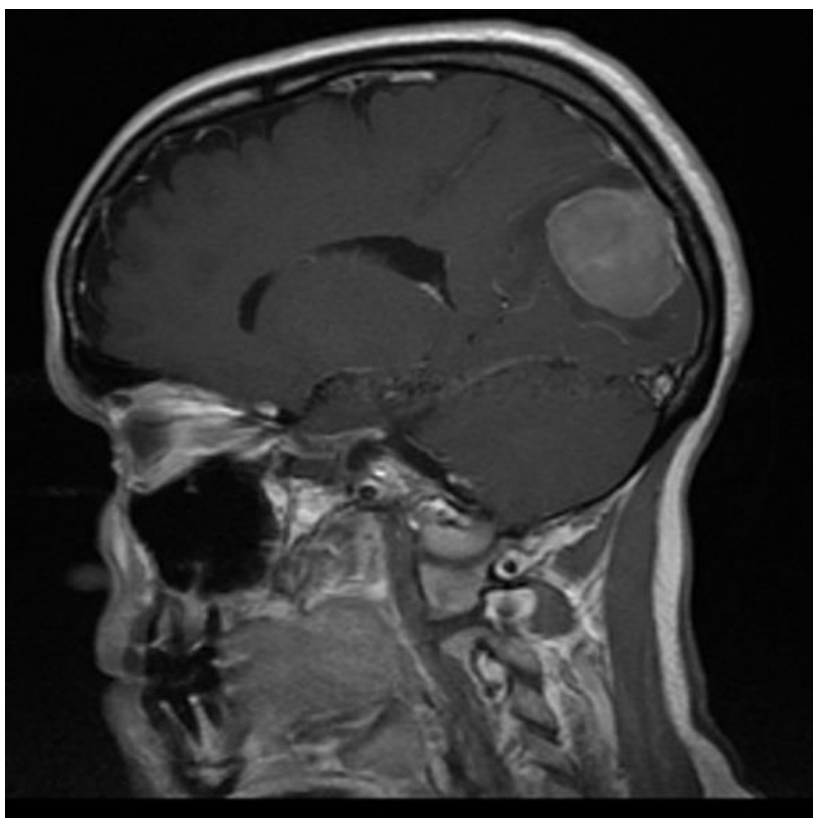
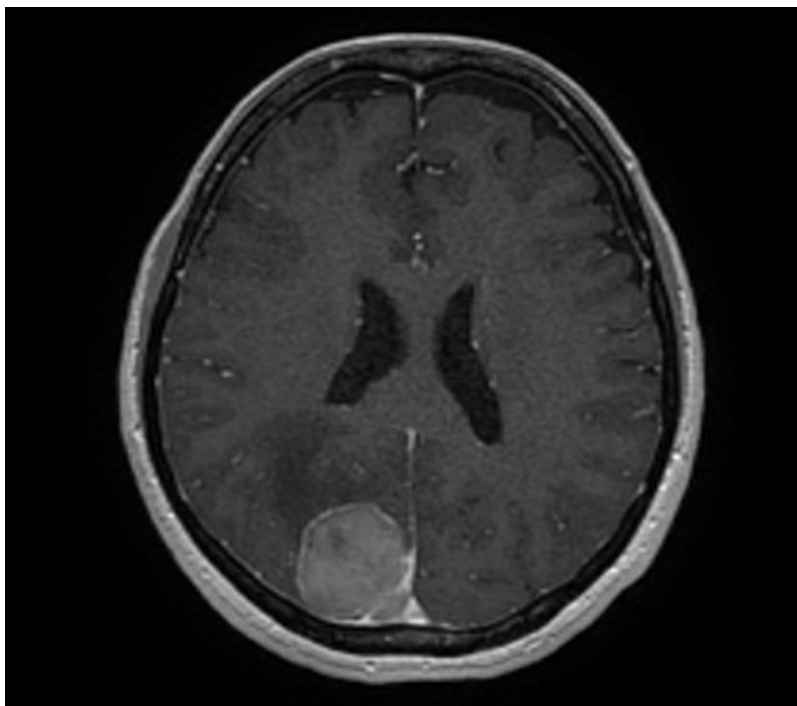
Svým podpisem stvrzuji, že informace sdělené při propuštění jsou správné a beru je na vědomí.

**Podpis pacienta:** ..... **Datum, čas a ID NLZP:** .....

Podpis lékaře

Datum, - znamení den, měsíc a rok, ID - identifikace, PEG - perkutani endoskopická gastrostomie, PAD - perorální antidiabetika, PN - pracovní neschopnost, „seznamení při příjmu“ - Vnitřní řád FNKV, Vnitřní řád kliniky/oddělení, Práva pacienta a Charta práv dětí v nemoc. Duchovní péče, Poučení o dodržování dietního režimu a o vnesených potravinách, Poučení a uložení léčiv do úschovy

Příloha D – Magnetická rezonance ze dne 13. 1. 2019



Zdroj: Zdravotnická dokumentace pacientky

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

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

V Praze dne .....

.....  
Jméno a příjmení studenta

Příloha F – Tabulka 1 - Glasgow Coma Scale

<b>Hodnocený parametr</b>	<b>Reakce</b>	<b>Body</b>
<b>Otevření očí</b>	spontánně otevřené	4
	na slovní výzvu	3
	na bolestivý podnět	2
	oči neotevře	1
<b>Slovní odpověď</b>	přiléhavá	5
	zmatená	4
	jednotlivá slova	3
	Hlásky, sténání	2
	neodpovídá	1
<b>Motorická reakce</b>	pohyb podle výzvy	6
	na bolestivý podnět účelný pohyb	5
	na bolestivý podnět obranný pohyb	4
	na bolestivý podnět jen flexe	3
	na bolestivý podnět jen extenze	2
	na bolestivý podnět nereaguje	1
<b>Hodnocení</b>	15 bodů – pacient při plném vědomí 3 body – pacient v hlubokém bezvědomí	

*Zdroj: Vytejková R., Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II / Speciální část, 2013*

Příloha G – Tabulka 2 – ASA (American Society of Anesthesiologists, Americká anesteziologická společnost)

<b>Skupina</b>		<b>Fyzický stav s příkladem</b>	<b>Stupeň rizika</b>
<b>I</b>	Zdravý pacient	Zdravotně zdatný pacient s tríselnou kýlou	Běžné riziko
<b>II</b>	Pacient s lehkou systémovou nemocí	Esenciální hypertenze, lehký diabetes mellitus	Mírně zvýšené riziko
<b>III</b>	Pacient se závažnou systémovou nemocí, která není dekompenzovaná	Angina pectoris, středně závažná až těžká respirační insuficience	Středně zvýšené riziko
<b>IV</b>	Pacient s dekompenzovanou systémovou nemocí, která znamená neustálé ohrožení života	Pokročilá onemocnění plic	Vysoké riziko
<b>V</b>	Moribundní pacient, u něhož nelze – ať už bude operován či nikoli – očekávat přežití 24 hodin	Ruptura aneuryzmatu aorty, masivní plicní embolie	Velmi vysoké riziko
<b>VI</b>	Akutní pacienti skupiny I – II		Zvýšené riziko
<b>VII</b>	Akutní pacienti skupiny III – V		Vysoké až velmi vysoké riziko

Zdroj: Janíková E., Zeleníková R. 2013, str. 28