

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

**Ošetrovatelský proces u pacienta s Ca pankreatu**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Klára Fürbacherová**

**Praha 2019**

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

**Ošetrovatelský proces u pacienta s Ca pankreatu**

Bakalářská práce

Klára Fürbacherová

Stupeň vzdělání: Bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Karolína Moravcová

Praha 2019



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

FÜRBÄCHEROVÁ Klára  
3CVS

### Schválení tématu bakalářské práce

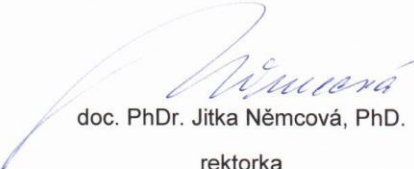
Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u pacienta s CA pankreatu

*Nursing Care in Patients with Pancreatic Cancer*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Karolina Moravcová

V Praze dne 1. listopadu 2018

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.  
rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně, že jsem řádně citoval/a 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 19.3.2019

Klára Fürbacherová

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce PhDr. Karolíně Moravcové za její cenné rady a trpělivost při zpracování bakalářské práce. Zároveň bych ráda poděkovala své mamince, partnerovi a MUDr. Lukáši Svobodovi za rady, informace a podporu.

## ABSTRAKT

FÜRBACHEROVÁ, Klára. *Ošetrovatelský proces u pacienta s Ca pankreatu*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Karolína Moravcová

Tématem bakalářské práce je komplexní ošetrovatelská péče u pacienta s karcinomem pankreatu.

Teoretická část se zabývá základní charakteristikou onemocnění, rizikovými faktory, popisem různých druhů karcinomů pankreatu, klasifikací onemocnění, klinickými příznaky, diagnostickým postupem, léčebným postupem a prognózou onemocnění.

Praktická část bakalářské práce se zaměřuje na ošetrovatelský proces u pacienta s karcinomem slinivky břišní. Je zde uveden konkrétní případ pacienta s karcinomem slinivky břišní, rozpracovány subjektivní a objektivní problémy pacienta, a ty jsou dále rozpracovány do ošetrovatelských diagnóz podle NANDA International. Na základě stanovení ošetrovatelských diagnóz je rozpracován ošetrovatelský proces, a to se všemi jeho náležitostmi. Cílem praktické části je vytvoření komplexního pohledu na péči o takto nemocného.

Klíčová slova

Karcinom pankreatu, slinivka břišní

## **ABSTRACT**

FÜRBACHEROVÁ, Klára. *Nursing care in patients with pancreatic cancer*, Medical College.

Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Karolína Moravcová

The topic of the bachelor thesis is a comprehensive nursing care in a patient with pancreatic cancer.

The theoretical part deals with the basic characteristic of the disease, risk factors, description of various types of cancers of the pancreas, classification of disease, clinical symptoms, diagnostic procedure, therapeutic procedure, and prognosis of the disease.

The practical part of the bachelor thesis focuses on the nursing process in a patient with carcinoma of the pancreas. Listed here is the particular case of a patient with carcinoma of the pancreas, developed subjective and objective problems of the patient, and these are further elaborated into nursing diagnoses according to NANDA International. On the basis of the determination of nursing diagnoses is developed the nursing process, with all its particulars. The aim of the practical part is to create a comprehensive view of the care of this patient.

Keywords

Cancer of the pancreas, the pancreas

# OBSAH

Seznam použitých zkratk

Seznam použitých odborných výrazů

Seznam tabulek

Úvod.....	15
1. Anatomicko – fyziologický úvod.....	18
2. Patofyziologie onemocnění.....	19
2.1 Základní charakteristika a výskyt onemocnění.....	19
2.2 Rizikové faktory pro vznik onemocnění.....	19
2.2.1 Hereditární aspekty.....	20
2.3 Druhy karcinomů slinivky břišní.....	20
2.3.1 Cystické tumory pankreatu.....	20
2.3.2 Insulinom.....	21
2.3.3 Wernerův – Morrisův syndrom (VIPOM).....	21
2.3.4 Glukagonom.....	21
2.3.5 Duktální karcinomy.....	21
2.3.6 Pankreatoblastom.....	22
2.3.7 Periapulární karcinom.....	22
2.3.8 Metastázy do pankreatu.....	22
2.4 Klasifikace karcinomů slinivky břišní.....	23
2.5 Klinické příznaky karcinomu slinivky břišní.....	24



2.6 Diagnostický postup.....	25
2.6.1 Neinvazivní diagnostické metody.....	25
2.6.1.1 Anamnéza.....	25
2.6.1.2 Laboratorní vyšetření.....	26
2.6.1.3 Ultrasonografie.....	26
2.6.1.4 Počítačová tomografie, magnetická rezonance.....	26
2.6.1.5 PET – CT.....	26
2.6.2 Invazivní diagnostické metody.....	27
2.6.2.1 ERCP.....	27
2.6.2.2 Bioptická verifikace.....	27
2.6.2.3 Laparoskopie.....	27
2.7 Léčebný postup.....	28
2.7.1 Chirurgická léčba.....	28
2.7.1.1 Resekabilní chirurgická léčba.....	29
2.7.1.2 Neresekabilní chirurgická léčba.....	29
2.7.2 Radioterapie.....	30
2.7.3 Chemoterapie.....	30
2.8 Prognóza onemocnění.....	31
3. Ošetrovatelský proces u pacienta s Ca pankreatu.....	32
3.1 Základní informace o nemocném.....	32
3.2 Údaje z lékařské anamnézy.....	33

3.3 Stav při přijetí.....	35
3.4 Posouzení stavu zdraví dospělého pacienta/klienta	
- Model M. Gordonové.....	35
3.5 Provedená vyšetření během hospitalizace	
- závěry vyšetření.....	40
3.6 Přehled terapie během hospitalizace.....	41
3.6.1 Medikace per os.....	41
3.6.2 Medikace i.v.....	41
3.6.3 Medikace s.c.....	42
3.7 Situační analýza.....	43
3.8 Stanovení ošetrovatelských diagnóz – problémů.....	44
3.9 Celkové zhodnocení ošetrovatelské péče.....	62
4. Doporučení pro praxi.....	64
4.1 Doporučení pro pacienta.....	64
4.2 Doporučení pro všeobecnou sestru.....	65
Závěr.....	66
Seznam použité literatury.....	67

Přílohy

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

CA 19 – 9 – nádorový marker onkofetálního charakteru

CA 50 – nádorový marker onkofetálního charakteru

CEA – karcinoembryonální antigen

ERCP – endoskopická retrogradní cholangiopankreatografie

NCCN – National Comprehensive Cancer Network

NPB – náhlá příhoda bříšní

PET – pozitronová emisní tomografie

TEN – tromboembolická nemoc

VAS – vizuální analogická škála

(VOKURKA, HUGO, 2015)

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ascites – přítomnost volné tekutiny v břišní dutině

caput - latinsky hlava

cauda – latinsky ocas

cyanóza – namodralé zbarvení kůže a sliznic

duktální – týkající se vývodů, kanálků

endokrinní – týkající se vnitřní sekrece

gastrin – peptidový hormon

hereditární – dědičný podklad

cholecystokinin – látka hormonálního charakteru tvořená v tenkém střevě

idiopatická – bez známé příčiny

ikterus – žloutenka

in situ – v místě

intraduktální – uvnitř vývodu

ireverzibilní – nezvratný

lateralizace – přesun, přemístění

laxativum – lék stimulující vyprazdňování střev

medián – statistická charakteristika

nystagmus – mimovolní, rytmický pohyb očí

pancreas – slinivka břišní

peptid – látka tvořená řetězcem aminokyselin

resekabilní – odstranitelný, léčitelný

retroperitoneum – část břišní oblasti, která je uložena za břišní dutinou

sekretin – peptidový hormon

sipping – upíjení tekutého dietetika

somatostatin – látka hormonálního charakteru tvořená v hypothalamu

trypsin – proteináza vznikající jako trávicí enzym v pankreatu

Vaterská papila – místo v sestupné části duodena

(VOKURKA, HUGO, 2015)

## **SEZNAM TABULEK**

<b>Tabulka č.1 – Klasifikace karcinomu slinivky dle TNM klasifikace.....</b>	<b>22</b>
<b>Tabulka č.2 – Četnost výskytu jednotlivých symptomů u pacientů s Ca pankreatu... </b>	<b>24</b>
<b>Tabulka č.3 – Klasifikace operability používané v institucích NCCN.....</b>	<b>27</b>
<b>Tabulka č.4 – Medikace per os.....</b>	<b>40</b>

## ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma „*Ošetrovatelský proces u pacienta s CA pankreatu*“, a to především proto, abych poukázala na závažnost tohoto onemocnění. Prognóza tohoto onemocnění je velmi špatná a je třeba se zaměřit na zkvalitnění života člověka, který touto nemocí trpí. Šance, jak zlepšit kvalitu života nebo prodloužit život pacientovi, je zachytit toto onemocnění včas, což se bohužel stále nedaří pro počáteční asymptomaticnost onemocnění. Toto téma jsem si zvolila zároveň proto, abych se o dané problematice dozvěděla více informací a pochopila, proč je tak těžké toto onemocnění léčit.

Bakalářská práce je složena ze dvou částí, a to teoretické a praktické. Teoretická část je věnována základní charakteristice onemocnění, rizikovým faktorům, popsáním druhům karcinomů pankreatu, příznakům, diagnostickým metodám, léčebnému postupu a prognóze onemocnění. Cílem teoretické části je zmapovat problematiku takto závažného onemocnění, jakým bezesporu karcinom pankreatu je.

Praktická část se zabývá komplexním ošetrovatelským procesem, kde bych ráda poukázala na specifčnost práce s takto nemocným pacientem, na podkladě vybrané kazuistiky.

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

**Cíl 1: shrnutí poznatků o tomto závažném onemocnění**

**Cíl 2: poukázat na vážnost tohoto onemocnění**

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

**Cíl 1: zpracování ošetřovatelské kazuistiky podle principů současného ošetřovatelství**

**Cíl 2: na základě ošetřovatelské anamnézy formulovat ošetřovatelské diagnózy, které následně rozpracují do plánu ošetřovatelské péče**

#### **Vstupní literatura**

- ČEŠKA, Richard, ŠTULC, Tomáš, Vladimír TESAŘ a Milan LUKÁŠ, 2015. ed. *Interna. 2.*, aktualizované vydání [brožované ve 3 svazcích]. V Praze: Stanislav Juhaňák - Triton. ISBN 978-80-7387-885-6.
- NĚMCOVÁ, Jitka a kol., 2017. Skripta k předmětům Výzkum v ošetřovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci: text pro posluchače zdravotnických oborů. 4. doplněné vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická. ISBN 978-80-905728-1-2.
- NOVOTNÝ, Jan, Pavel VÍTEK a Zdeněk KLEIBL, 2016. *Onkologie v klinické praxi: standardní přístupy v diagnostice a léčbě vybraných zhoubných nádorů*. 2. vydání. Praha: Mladá fronta. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3944-4.



### **Popis rešeršní strategie**

Vyhledávání odborných knih a článků, které byly použity pro tvorbu této bakalářské práce, proběhlo v období listopad 2018 – leden 2019. Rešerže byla zpracována s využitím katalogu Medvik.

Pro vyhledávání byla definována klíčová slova v českém jazyce: karcinom pankreatu, slinivka břišní. V jazyce anglickém: Cancer of the pankreas, the pankreas. Odborné články a publikace byly časově vymezeny v období posledních deseti let, tedy 2009 – 2019.

# 1. Anatomicko – fyziologický úvod

Pancreas je uložen v retroperitoneu a je kryt pouzdrmem, které má senzitivní inervaci, samotný parenchym senzitivní inervaci nemá. Je to žláza dlouhá zhruba 28 cm. Slinivka probíhá napříč dutinou břišní a její hlava – caput je uložena v ohbí duodena, zúžený konec tzv. Ocas – cauda se dotýká sleziny. Slinivka břišní je žlázou se zevní sekrecí, v hmotě žlázy jsou i ostrůvky se sekrecí endokrinní. I z těchto ostrůvků hormonálně aktivních buněk mohou vznikat nádory, jsou však jiného typu než převažující adenokarcinomy. Jsou menší a méně nebezpečné než rakovina slinivky, vychází ze žlázové složky. (ŽALOUDNÍK, 2008) (ČEŠKA, ŠULC, TESAŘ, LUKÁŠ, 2015)

Zevní sekreční část slinivky břišní je složena z lalůček tvořených žlázovým epitelem. Drobné vývody lalůček se uvnitř slinivky spojují a vytvářejí *vývod pankreatu*, který ústí obvykle společně se žlučovými cestami na duodenální papile. (DYLEVSKÝ, 2000)

Vnitřně sekretorická část slinivky je reprezentována *Langerhansovými ostrůvky*. Těchto ostrůvků je v pankreatu lidského jedince zhruba 1,5 miliónu. Jsou složeny z trámců, mezi kterými vždy probíhá céva. Tyto Langerhansovy ostrůvky produkují přímo do krve hormon *inzulín*. Dále je zde tvořena řada dalších gastrointestinálních hormonů, jako jsou *somatostatin*, *gastrin*, *cholecystokinin*. (GRIM, NAŇKA, HELEKAL, 2017) (ČEŠKA, ŠULC, TESAŘ, LUKÁŠ, 2015)

Pankreatickou šťávu produkuje zevně sekreční část slinivky. Denně odtéká do duodena až jeden litr této šťávy. Má silně zásaditou reakci. Hlavním podnětem pro tvorbu pankreatické šťávy je látka uvolňovaná ve stěně duodena, a to *sekretin*. (DYLEVSKÝ, 2000)

Enzymy pankreatické šťávy můžeme rozdělit do tří skupin: *trypsinový komplex*, *pankreatická lipáza*, *pankreatická amyláza*. (DYLEVSKÝ, 2000)

## **2. Patofyziologie onemocnění**

### **2.1 Základní charakteristika a výskyt onemocnění**

V roce 2010 bylo v ČR hlášeno 2034 případů adenokarcinomu slinivky břišní. Incidence stoupá ve věkových kategoriích nad 50 let.

Mortalita u tohoto onemocnění se v podstatě rovná jeho incidenci, v roce 2010 mu podlelo alarmujících 1881 osob. Poměr mezi vyléčenými a zemřelými pacienty na rakovinu slinivky patří k nejhorším u všech nádorově diagnostikovaných. Trvale vyléčit se podaří jen méně než 10 % nemocných, a to celosvětově. Toto závažné onemocnění postihuje stejně muže tak ženy. Medián přežití se u radikálně operovaných pohybuje zhruba okolo dvou let, u nemocných s lokálně inoperabilním nádorem je medián přežití zhruba 12 – 18 měsíců. U nemocných s metastatickým onemocněním závisí přežití především na celkovém stavu pacienta. (NOVOTNÝ, VÍTEK, KLEIBL a kol., 2016)

Jako karcinom označujeme tumory z exokrinního parenchymu, které tvoří 95 % případů. Papilární a papilárně mucinózní nádory jsou vzácné a jejich prognóza bývá příznivější. Endokrinní tumory představují zhruba 5 %. Nejčastější lokalizací nádorů bývá hlava pankreatu, zde se karcinom vyskytuje v 70 – 80 % , v těle pankreatu je to zhruba 20 % a 10 % bývá lokalizováno v kaudě pankreatu. (ŽALOUDNÍK, 2008) (NOVOTNÝ, VÍTEK, KLEIBL a kol., 2016)

Karcinom pankreatu je mimořádně nebezpečné nádorové onemocnění, a to především pro svou zákeřnost a v počátečních stádiích bezpříznakovost. Při propuknutí příznaků, bývá onemocnění již velmi pokročilé a často neléčitelné. V posledním stádiu nemoci s metastázami bývá průměrné přežití méně než 6 měsíců, což je velmi alarmující fakt. (ŽALOUDNÍK, 2008) (MAČÁK, MAČÁKOVÁ, DVOŘÁČKOVÁ, 2012)

### **2.2 Rizikové faktory pro vznik onemocnění**

Přesná příčina vzniku tohoto zhoubného onemocnění slinivky břišní, není příliš známa. V podstatě se dá říci, že jediným prokázaným faktorem majícím vztah k tomuto onemocnění je kouření, které zvyšuje riziko karcinomu pankreatu 2 x . Naproti tomu se

nepotvrdil uvažovaný vztah ke kofeinu. Za predisponující vysoké riziko je pokládána chronická pankreatitida, tedy chronický zánět slinivky břišní, a idiopatické trombózy. Střední riziko tohoto onemocnění je popisováno u kuřáků a lidí s cukrovkou. Mírně zvýšené riziko bylo nalezeno u obézních lidí a osob s hepatitidou B nebo C, dále u osob po gastrektomii, cholecystektomii a také u alkoholiků. Nepatrný ochranný faktor je možný vyšší konzumací ovoce, zeleniny, kyseliny listové, vysoká fyzická aktivita. (NOVOTNÝ, VÍTEK, KLEIBL a kol., 2016) (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ a kol., 2006) (ŽALOUDNÍK, 2008)

### **2.2.1 Hereditární aspekty**

Zhruba 5 – 10 % adenokarcinomů slinivky břišní se rozvíjí na podkladě predispozice dědičné. Mezi hereditární nádorové syndromy s rizikem tumoru pankreatu řadíme:

- Peutzův Jeghersův syndrom
- Syndrom familiárního melanomu
- Hereditární predispozice ke karcinomu prsu a ovaria
- Lynchův syndrom – méně častý
- Familiární adenomatózní polypóza
- Pacienti s hereditární pankreatitidou a cystickou fibrózou

Všechny tyto syndromy jsou příčinou karcinomu pankreatu zhruba u 20 % hereditárních případů. (ČEŠKA, ŠULC, TESAŘ, LUKÁŠ, 2015)

## **2.3 Druhy nádorů slinivky břišní**

### **2.3.1 Cystické tumory pankreatu**

Jde o vzácné nádory slinivky břišní, které představují maximálně 10 % všech novotvarů. Nejčastěji se jedná o *mucinozní* nebo *serózní cystadenom* nebo o

*intraduktální papilární mucinózní neoplazii*. Zhruba 60% těchto nádorů se chová maligně, invazivně rostou a mohou vytvářet metastázy. Tyto nádory se objeví u nemocných na 65 let věku. (ČEŠKA, ŠULC, TESAŘ, LUKÁŠ, 2015) (HUDCL, 2012)

### **2.3.2 Inzulinom**

Jde o nejčastější endokrinní nádor slinivky břišní, který bývá většinou benigní. Projevuje se tzv. *Whippleovou triádou*. (ČEŠKA, ŠULC, TESAŘ, LUKÁŠ, 2015)

### **2.3.3 Wernerův – Morrisonův syndrom (VIPOM)**

Jde o velmi vzácný nádor produkující vazoaktivní interstinální peptid. Operační léčba tohoto nádoru je možná jen v některých případech, pokud není možná, aplikuje se chemoterapie. (NOVOTNÝ, VÍTEK, KLEIBL a kol., 2016)

### **2.3.4 Glukagonom**

Tento maligní nádor je extrémně vzácný, vychází z A – buněk pankreatu a projevuje se vysokými hladinami glykémie s rozvojem diabetu . (ČEŠKA, ŠULC, TESAŘ, LUKÁŠ, 2015)

### **2.3.5 Duktální karcinomy**

Duktální karcinomy slinivky břišní tvoří více než 90 % ze všech exokrinních zhoubných bujení pankreatu. Ve zhruba 75 % jde o duktální adenokarcinom. Vlastnosti duktálního karcinomu slinivky nejlépe vystihuje skutečnost, že malý tumor neznamena jeho časné stádium. (NOVOTNÝ, VÍTEK, KLEIBL a kol., 2016)

Duktální adenokarcinom bývá ve zhruba 61 % lokalizován v hlavě pankreatu, zbylé se nachází v těle a kaudě, méně často prostupuje celý pankreas. Může dorůst do velikosti několika centimetrů, v těle a kaudě slinivky břišní je většinou jeho rozsah větší. Morfologicky se vyskytuje ve formě skirhotické nebo medulární. Duktální

karcinom většinou roste infiltrativně do okolí a metastazuje především do regionálních lymfatických uzlin. Pro prognózu onemocnění je nejdůležitější rozsah nádorového procesu a jeho vztah k okolí. (NOVOTNÝ, VÍTEK, KLEIBL a kol., 2016) (BÜCHLER, 2017)

Mnoho těchto duktálních adenokarcinomů obsahuje skvamózní složku, jedná se o *adenoskvamózní karcinom*. U některých duktálních adenokarcinomů převažují pleomorfní bizarní buňky – *pleomorfní karcinom*. (ZAVORAL, 2005)

### **2.3.6 Pankreatoblastom**

Pankreatoblastom je vzácný nádor, též nazývaný dětský, který může postihnout nejen duktální sliznici pankreatu, ale také mezenchymovou tkáň. Většina nádorů roste z hlavy nebo těla slinivky a v některých částech může mít invazivní charakter, i přesto, že metastatické šíření je prokázáno vzácně. Pankreato blastomy mohou mít průměr několika centimetrů. (ZAVORAL, 2005)

### **2.3.7 Periampulární karcinom**

Periampulární karcinom má obdobnou manifestaci jako adenokarcinom slinivky břišní. Z hlediska lokalizace se může vyskytnout ve *Vaterské papile*, v části duodena a nebo v distálních úsecích žlučových cest. Lokalizace vede často k časně diagnóze. Více než 80 % těchto nádorů je operabilních, standartně se využívá *Whippleova operace*. (NOVOTNÝ, VÍTEK, KLEIBL a kol., 2016)

### **2.3.8 Metastázy do pankreatu**

Primární metastázy do pankreatu zůstávají nadále vzácnou klinickou jednotkou. Nejčastěji je slinivka břišní postižena prorůstáním karcinomu ze žaludku, z biliární a periampulární oblasti. Zajímavě se jeví případ metastázy Merkelova kožního karcinomu do hlavy pankreatu. (ČAPOV et al., 2008)

## 2.4 Klasifikace karcinomu slinivky

Tabulka č. 1 Klasifikace karcinomu slinivky dle TNM klasifikace

NX	Regionální mízní uzliny nelze hodnotit
TO	Bez známek primárního nádoru
TIS	Carcinom in situ
T1	Nádor omezen na pankreas, větší než 2 cm v největším rozměru
T2	Nádor omezen na pankreas, větší než 2 cm v největším rozměru
T3	Nádor se šíří mimo pankreas, nepostihuje však truncus coeliacus nebo a. Mesenterica superior
T4	Nádor postihuje truncus coeliacus nebo a. Mesenterica superior
N0	Regionální uzliny bez metastáz
N1	Metastázy v regionálních uzlinách
MX	Vzdálené metastázy nelze hodnotit
M0	Nejsou vzdálené metastázy
M1	Vzdálené metastázy

**Vysv. T – primární nádor**

**N – regionální mízní uzliny**

**M – vzdálené metastázy**

(NOVOTNÝ, VÍTEK, KLEIBL a kol., 2016)

## **2.5 Klinické příznaky karcinomu slinivky břišní**

V počátečních stádiích je nepřítomnost jakýchkoli příznaků, a tím je toto onemocnění zákeřné. Příznaky se v podstatě objevují až když je onemocnění v pokročilém stádiu. Karcinom pankreatu, který je lokalizovaný v těle a kaudě je dlouho bezpříznakový a může tak dosáhnout větších rozměrů. Pokud se již příznaky objeví, jedná se většinou již o pokročilé inoperabilní onemocnění. Nejčastější příznaky jsou nespecifické, může jít o nechutenství, které je spojené s odporem k masu, únavu, ztrátu hmotnosti, malabsorpci. Současně se objevují bolesti v oblasti epigastria s propagací do zad, často se jim přisuzuje důvod vertebrogenní. Typická je i poloha pacienta, a to v předklonu nebo genokubitální poloze. Méně často se objevuje glukózová intolerance. Dalším zcela běžným příznakem může být obstrukční ikterus, který se objevuje zejména při lokalizaci nádoru v hlavě pankreatu. Mnohdy se přidávají i deprese a subfebrilie. Pokud dojde k obstrukci duodena, dochází ke zvracení. Nejběžnější známkou již pokročilého onemocnění je ascites. Vzácně se může vyskytnout migrující flebitida nebo hluboká žilní trombóza končetin – *Trousseauův syndrom*. (ŠPIČÁK, 2000) (NOVOTNÝ, VÍTEK, KLEIBL a kol., 2016)



**Tabulka č.2 – Četnost výskytu jednotlivých symptomů u pacientů s Ca pancreatu**

<b>Symptom</b>	<b>Četnost</b>
nechtěný úbytek váhy	50 – 90 %
bolesti zad, epigastria	75 – 80 %
poruchy výživy	50 – 75 %
obstrukční ikterus	70,00 %
anorexie	15 – 40 %
nově diagnostikovaný DM	15 – 40 %
ascites	5,00 %
retence žaludečního obsahu	5,00 %

(NOVOTNÝ, VÍTEK, KLEIBL a kol., 2016)

## **2.6 Diagnostický postup**

Vodítkem ke stanovení diagnózy jsou příznaky onemocnění.

### **2.6.1 Neinvazivní diagnostické metody**

#### **2.6.1.1 Anamnéza**

Anamnéza je vždy základem vyšetření. V anamnéze lékař zjišťuje, zda se již nějaké nádorové onemocnění v rodině pacienta vyskytlo, jaké jsou potíže pacienta a jak dlouho trvají. Zjišťuje, zda nedošlo k náhlému úbytku váhy, zda nejsou bolesti břicha a zda se neobjevily další příznaky naznačující onemocnění.

### **2.6.1.2 Laboratorní vyšetření**

Mezi základní laboratorní vyšetření patří vyšetření biochemické, krevního obrazu a sedimentace, kde často nacházíme anémii a zvýšenou sedimentaci erytrocytů. Zhruba u 80ti % nemocných zjišťujeme též poruchu glukózové tolerance a pokud již došlo k obstrukčnímu ikteru, tak elevaci bilirubinu. Dále dochází k elevaci onkomarkerů, a to zejména CEA , CA 19 – 9, CA 50 , které však samostatně nemohou vést ke stanovení diagnózy. (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ a kol, 2006) (NOVOTNÝ, VÍTEK, KLEIBL a kol., 2016)

### **2.6.1.3 Ultrasonografie, endosonografie**

Bývá nejčastěji prvním vyšetřením, které však nerozliší malý časný nádor. Slouží k zobrazení orgánů břicha pomocí ultrazvukových vln. Vyšetření je nebolestivé a může prokázat i přítomnost metastáz nebo zvětšené lymfatické uzliny. U karcinomu pankreatu zobrazí zvětšení slinivky břišní, dilataci žlučových cest, vzniklý ascites a též metastázy do jater. Endosonografické vyšetření je vhodné k posouzení regionálního šíření, a tedy operability. (ŠPIČÁK, 2000) (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ a kol, 2006) (NOVOTNÝ, VÍTEK, KLEIBL a kol., 2016)

### **2.6.1.4 Počítačová tomografie, magnetická rezonance**

CT hrudníku, břicha a malé pánve doplňujeme především proto, že bývá přítomna karcinomatóza peritonea. Magnetická rezonance se stejně jako endosonografie používá k posouzení šíření a tím tedy operability. (NOVOTNÝ, VÍTEK, KLEIBL a kol., 2016)

### **2.6.1.5 PET – CT – pozitron emisní tomografie**

Tuto vyšetřovací metodu lze převážně použít k detekci metastáz. Jde o tzv. hybridní zobrazovací metodu, která představuje kombinaci funkčního a morfologicko anatomického zobrazování. Vyšetření má význam zejména před stanovením indikace k chirurgickému výkonu nebo radioterapii inoperabilního onemocnění, a to zvláště u

nemocných s vysokým rizikem metastáz, masivním postižením regionálních uzlin, rozměrově velkým tumorem a při výrazné symptomatologii. Toto vyšetření dokonce u zhruba 11 % změnilo strategii léčby. PET -CT lze doporučit vždy před indikací radioterapie neoperabilního tumoru slinivky břišní. (NOVOTNÝ, VÍTEK, KLEIBL a kol., 2016) (VOTRUBOVÁ, 2009)

## **2.6.2 Invazivní diagnostické metody**

### **2.6.2.1 ERCP – endoskopická retrográdní cholangiopankreatografie**

Tato vyšetřovací metoda je nejvýznamnější, zobrazí obstrukci, stenózu, přerušeni pankreatického vývodu, může zobrazit i kavernózní změny. ERCP může být výkon diagnostický, ale i terapeutický. Lze jej využít k biopsiím při invazi do duodena a k cytologickému vyšetření vývodů pankreatu, avšak tato vyšetřovací metoda není schopna přesně odlišit povahu expanzivního procesu pankreatu. Typickým nálezem je tzv. „*double duct sign*„, se stenózami na distálním choledochu a pankreatickém vývodu v oblasti hlavy slinivky, což je způsobeno tumorózní expanzí. Při ERCP se standartně zavádí biliární derivace ve formě biliárního stentu. (NOVOTNÝ, VÍTEK, KLEIBL a kol., 2016) (ŠPIČÁK, 2000) (ČEŠKA, ŠULC, TESAŘ, LUKÁŠ, 2015)

### **2.6.2.2 Bioptická verifikace**

Bioptická verifikace je indikována u nemocných s tumorem neoperabilním či diseminovaným. Může se provádět buď perkutánně, a to pod kontrolou CT, nebo pod kontrolou endosonografu. Je-li indikována resekce, nebo spíše pokus o ni a nebo pokud není předpoklad onkologické léčby z důvodu pokročilého onemocnění, není morfologická diagnóza požadována a tudíž není biopsie indikována. (NOVOTNÝ, VÍTEK, KLEIBL a kol., 2016)

### **2.6.2.3 Laparoskopie**

Laparoskopie je jedna z dalších vyšetřovacích metod, jejímž cílem je posouzení peritoneálních, kapsulárních a serózních metastáz, není však náhradou předoperačního

stagingu. Jde o jistou alternativu pro pacienty s hraniční operabilitou lokálně pokročilého onemocnění, neměla by však být doporučována jako rutinní metoda u pacientů s karcinomem pankreatu. (NOVOTNÝ, VÍTEK, KLEIBL a kol., 2016)

## 2.7 Léčebný postup

### 2.7.1 Chirurgická léčba

Tabulka č.3 – Klasifikace operability používané v institucích NCCN

Operační možnosti	Podmínky
<b>resekabilní</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-nádor bez kontaktu s <i>truncus coeliacus</i>, a <i>.mesenterica superior</i> a <i>hepatica com.</i></li> <li>- nádor bez kontaktu s <i>v. mesenterica superior</i> a <i>v. portae</i></li> </ul>
<b>Hraničně resekabilní</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nádor v kontaktu s velkými arteriemi, s možností cévní rekonstrukce</li> <li>-nádor v kontaktu s <i>v. mesenterica superior</i> nebo <i>v. portae</i>, s možností cévní rekonstrukce</li> </ul>
<b>neresekabilní</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-pacient se vzdálenými metastázami</li> <li>-nádor obrůstající cirkumferenci</li> <li>-invaze do aorty</li> <li>- postižení první jejunální arterie odstupující od <i>a. mesenterica superior</i></li> <li>- nemožnost provedení rekonstrukce <i>v. mesenterica superior</i> nebo <i>v. portae</i></li> </ul>

(NOVOTNÝ, VÍTEK, KLEIBL a kol., 2016)

### 2.7.1.1 Resekabilní chirurgická léčba

Jediným léčebným přístupem při léčbě karcinomu pankreatu je *radikální resekce*. S ohledem na pozdní diagnózu a špatný tělesný stav nemocných podstupuje radikální výkon méně než 20 % pacientů. Problémem chirurgické léčby, je to, že neexistují standardní, mezinárodně akceptovaná kritéria operability. V mnoha případech tak tumor, který je v jednom centru hodnocen jako operabilní, je v jiných zařízeních považován za inoperabilní. Přežití pacientů po kompletní resekci se pohybuje okolo 12 – 25 měsíců. Silnými prognostickými faktory pro dlouhodobé přežití jsou negativní resekční okraje, velikost tumoru, postižení lymfatických uzlin a markery tumoru. Operační mortalita se pohybuje okolo 1 – 16 %. (NOVOTNÝ, VÍTEK, KLEIBL a kol., 2016)

Základní radikální operací karcinomu pankreatu je *hemipankreatoduodenektomie s resekci žaludku* – operace dle Whipplea. Tento výkon spočívá v resekci pravé části pankreatu po přerušení krčku slinivky při zachování těla a ocasu slinivky a v odstranění celého duodena, žlučníku s ductus choledochus a částečně v resekci žaludku. (NOVOTNÝ, VÍTEK, KLEIBL a kol., 2016)

Dalším druhem operačního výkonu může být *totální resekce pankreatu s lymfadenektomií*, po této operaci však často dochází ke kompletní insuficienci endokrinní i exokrinní funkce a tím k rozvoji těžko zvladatelného diabetu. (NOVOTNÝ, VÍTEK, KLEIBL a kol., 2016)

*Distální pankreatektomie* se provádí vyjímečně, a to zvláště u malých tumorů, které se nacházejí v levé části slinivky. Tento výkon se indikuje spíše u nádorů neuroendokrinních. (NOVOTNÝ, VÍTEK, KLEIBL a kol., 2016)

### 2.7.1.2 Neresekabilní chirurgická léčba

U neresekabilních tumorů slinivky břišní, pokud je přítomen obstrukční ikterus se provádí *biliodigestivní anastomózy* (např. Choledochojejunoanastomóza). Pokud je obstrukce přítomna v duodenu, je nutné provést *gastroenteroanastomózu*. Pokud je u nemocného provedena laparotomie a zároveň zjištěn neresekabilní tumor hlavy pankreatu, je třeba preventivně provést *gastrojejunoanastomózu*, která by měla zabránit

obstrukci duodena. (Novotný, Vitek, Kleibl a kol., 2016)  
(VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2006)

Nově je klinicky testována *metoda ireverzibilní elektroportace* k lokálnímu ošetření určitých nádorů pankreatu. Výsledky zatím není možné komentovat. Podstata této metody však vylučuje jakoukoliv radikalitu chirurgického výkonu. (NOVOTNÝ, VÍTEK, KLEIBL a kol., 2016)

Vzhledem k tomu, že většina nemocných přichází již v pokročilém stádiu nemoci a radikální výkony nejsou zcela možné, převážně jde o chirurgické výkony paliativního rázu – paliativní spojkové operace. Přesto, že nejde o kurativní operace, mohou tyto výkony prodloužit přežití pacientů a zlepšit kvalitu jejich života. U karcinomů, které jsou inoperabilní a jsou spojené s bolestivostí se uplatňuje například chirurgie bolesti a v neposlední řadě analgetická medikamentózní léčba. (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2006)

### **2.7.2 Radioterapie**

Karcinom pankreatu není radiosenzitivním nádorem, proto má tento druh léčby význam spíše okrajový. V kombinaci s chemoterapií však může mít dobrý paliativní efekt. Cílem je zničení karcinomu s co nejmenším poškozením okolní zdravé tkáně. Z hlediska dávkování se rozdělují tři základní indikační skupiny:

- 1) Radioterapie pooperační
- 2) Radioterapie neoperabilního lokálně pokročilého onemocnění
- 3) Paliativní indikace – ozařování zaměřené na analgezi

Speciální metody radioterapie se doporučují prozatím mimo léčbu standartní, a to v rámci různých klinických studií. (NOVOTNÝ, VÍTEK, KLEIBL a kol., 2016)

### **2.7.3 Chemoterapie**

Chemoterapie spočívá ve vpravování chemických látek do organismu. Jedná se tedy o léčbu, kdy léčba probíhá na základě aplikace dávek cytostatik, což jsou látky,

kteřé jsou pro buňky toxické. Tato léčba svým zásahem do buněčného cyklu nádorových buněk, brání takto poškozené buňce v dalším dělení. Bohužel tento druh terapie zároveň ničí i okolní zdravé buňky. Podávají se *gemcitabin* a jeho kombinace s *oxaliplatinou*. Jako účinné mohou být i kombinace cytostatik s *fluorouracilem*.

Pro označení druhu chemoterapeutické léčby používáme:

- 1) Adjuvantní chemoterapie – ta se podává po radikální operaci nebo po již aplikované radioterapii
- 2) Neadjuvantní – podává se před operací s cílem zmenšení karcinomu
- 3) Kurativní – tato léčba má za cíl vyléčit, podávají se vysoké dávky cytostatik, tím však vznikají i vyšší nežádoucí účinky
- 4) Paliativní – tato léčba má pouze zamezit růstu karcinomu, je podávána pro zlepšení stavu

Mezi nežádoucí účinky chemoterapeutické léčby mohou patřit následující: nauzea, zvracení, selhávání ledvin, průjem, záněty v dutině ústní, vypadávání vlasů, vyrážka na kůži a mnoho dalším, včetně pozdních nežádoucích účinků, jako jsou: sterilita, sekundární nádory a další. (VORLÍČEK a kol., 2013)

## **2.8 Prognóza onemocnění**

Základním prognostickým faktorem je stádium onemocnění, provedení radikálního chirurgického výkonu a celkový stav nemocného. Prognóza onemocnění je však velmi špatná. Prognostické faktory jsou intenzivně studovány, klinické uplatnění však bohužel prozatím nenacházejí. Ke zlepšení špatných výsledků léčby rakoviny slinivky břišní by měl být pokus o záchyt onemocnění v časném stádiu pomocí preventivního vyšetření sonografií, včasného rozpoznání příznaků. (NOVOTNÝ, VÍTEK, KLEIBL a kol., 2016) (ŽALOUDNÍK, 2008)

### **3.Ošetřovatelský proces u pacienta s Ca pankreatu**

"Časová data a identifikační údaje pacienta byly změněny z důvodu dodržení dikce platné národní a evropské legislativy vztahující se k ochraně osobních údajů."

#### **3.1 Základní informace o nemocném**

Jméno : XY

Věk : 66 let

Pohlaví : muž

Bydliště : XY

Rodinný stav : ženatý

Pojitš'ovna : 111 (VZP)

Zaměstnání : elektrikář v důchodu

Vzdělání: odborné učiliště

Příjem k hospitalizaci: 1.2.2019

Propuštění z hospitalizace: 3.2.2019 překladem na onkologické oddělení

#### **Základní lékařská diagnóza při příjmu pacienta:**

Bolest břicha k dovyšetření, etiologie zatím nejasná

Bolesti LS a Th páteře bez kořenové iritace



## **Vedlejší lékařské diagnózy:** Arteriální hypertenze

St.p. Fraktura žeber vpravo

St.p. Prodělané akutní pankreatitidě

### **3.2 Údaje z medicínské anamnézy**

- **Nynější onemocnění:**

Pacient přichází na interní ambulanci v doprovodu své manželky pro silné bolesti vystřelující do zad, které přetrvávají v této míře a intenzitě zhruba od začátku ledna. Bolest vzniká náhle, bez úrazu, nevzniká při zvedání břemene. Pacient dále udává, že tři dny nejí, málo pije a cítí se velmi slabý. K jídlu nemá téměř chuť. Za poslední tři měsíce zhubl zhruba 23 kg. Bolesti mají charakter vystřelující i do výše kolem páteře. Často bývá unavený. Dříve již podobné obtíže měl, ale ne v takové míře, a proto jim nevěnoval pozornost. Časově nedokáže tyto obtíže určit, domnívá se, že to může být od října nebo listopadu 2018.

- **Osobní anamnéza:**

V dětství prodělal běžná dětská onemocnění. Před deseti lety měl úraz zad, bylo hned provedeno CT, kde nález s poměrně rozsáhlými sklerotickými změnami. V roce 2004 prodělal srdeční slabost. V roce 2014 po pádu došlo k fraktuře žeber vpravo (žebra 7 – 10). Dále arteriální hypertenze, ICHS. V roce 2015 prodělal akutní pankreatitidu.

- **Rodinná anamnéza:**

Matka zemřela na infarkt myokardu, otec zemřel na Ca tlustého střeva. Má dva syny, starší syn se léčí s vysokým krevním tlakem, druhý syn je sledován na diabetologii, podle pacienta má „nějakou cukrovku,, u které dodržuje jen dietu.

- **Alergologická anamnéza:**

Pacient má intoleranci na Tramadol. Alergický je na Penicilin, Jodisol, dále na jahody.

- **Abusus:**

Kouří zhruba 20 cigaret denně. Tvrdý alkohol pije příležitostně, pouze si občas dá skleničku piva. Kávu rovněž nepije. Nyní od Vánoc nepije vůbec. Závislost na omamných látkách nemá.

- **Sociální anamnéza:**

Dříve pracoval jako elektrikář, nyní je již v důchodu, jen občas se snaží vypomáhat známým. Žije s manželkou v prostorném bytě s balkonem.

- **Farmakologická anamnéza:**

Nolpaza 40 mg tbl.	1 – 0 – 0	pantoprazolum
Moduretic tbl.	½ – 0 – 0	šetřící diuretikum
Pangrol 20000 tbl.	1 – 0 – 0	digestivum
Anopyrin 100mg tbl.	0 – 1 – 0	antitrombotikum
Sorbifer dulures drg.	1 – 0 – 0	antianaemicum
Lipertance 20/5/5 tbl.	1 – 0 – 0	antihypertenzivum

- **Spirituální anamnéza:**

Není věřící.

### 3.3 Stav při přijetí

- *objektivní nález* – TK 110/70 mmHg , P 77/min., TT 36,6 °C, váha – 50 kg, výška 170 cm, SpO2 92%
- *stav*: při vědomí, orientace zachovaná, spolupracuje, subtilní, bez známek cyanózy a ikteru, hydratace hraniční
- *hlava a krk*: zornice izokorické, reagují, výstupy n.V. nebolestivé, jazyk středem, hrdlo klidné, šije volná
- *hrudník*: dýchání čisté, sklípkové, AS pravidelná
- *břicho*: palpačně bolestivé, nafouklé, obtížně prohmatné, peristaltika nejasná
- *DK*: bez otoků, bez známek TEN, pulzace i periferně
- *neurologicky orientačně*: bez lateralizace, nystagmus 0

### 3.4 Posouzení stavu zdraví dospělého pacienta/klienta -Model M. Gordonové

#### 1) *Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví*

Pan XY byl v mládí sportovně založený, hrál aktivně fotbal. V minulosti prodělal srdeční slabost po námaze, v poslední době se začaly objevovat problémy s vyprazdňováním, pocity nevolnosti a nechutenství, nikdy tomu však nevěnoval přílišnou pozornost, myslel si, že jde jen o přechodné období, jelikož obtíže po čase přešly. Nyní si je vědom, že měl řešit své obtíže dříve.

Koníčkem v důchodu je pro něj venčení pejska, kterého si s manželkou pořídili.

V současné době se cítí hodně unavený, mnohdy vyčerpaný, což jej omezuje v aktivitě, na kterou byl dříve zvyklý.

### **Ošetrovatelský problém: snížená aktivita**

#### 2) *Výživa a metabolismus*

Pan XY má naordinovanou dietu č.3 – racionální, s bílkovinnými přídatky. Již od listopadu na sobě pozoruje sníženou chuť k jídlu, s obtížemi se snaží dodržovat stravovací režim alespoň v menších dávkách. Za poslední tři měsíce zhubl zhruba 23 kg. Pacient váží 50 kg, měří 170 cm. Denní příjem tekutin je též nedostatečný, vypije maximálně 1 litr tekutin za den, avšak sám říká, že pocit žízně nemá a jemu to stačí. Turgor kůže je nízký, pokožka je spíše suchá.

Proleženiny a otlaky nemá, jiná poškození kůže též nemá. Občas ho kůže více svědí, ale promaže si ji a cítí úlevu.

**Ošetrovatelský problém : pacient nemá chuť k jídlu, nedostatečná výživa, podváha, nedostatečný příjem tekutin**

**Měřicí technika: BMI: 17,3 – zhodnoceno jako podvýživa**

#### 3) *Vylučování*

V poslední době trpí na zácpu, přisuzuje ji sníženému příjmu stravy. Laxativa nikdy neužíval. Vylučování moči je úměrné množství tekutin. Potí se přiměřeně.

**Ošetrovatelský problém: problémy s vyprazdňováním stolice**

#### 4) *Aktivita, cvičení*

Pacient se cítí velmi slabý a bez energie ke zvládnání běžných činností. S manželkou se snaží chodit venčit pejska, ale je poté vždy velmi unavený. Svůj volný čas se snaží věnovat četbě knih či sledování TV. Faktorem bránícím jeho aktivitě je především bolest, kterou pociťuje, a která se objevuje nárazově několikrát za den. Ta jej i celkově vyčerpává. Snaží se být i nadále soběstačný, občas potřebuje pomoc při hygieně, občas při chůzi, pokud cítí slabost.

**Ošetrovatelský problém: nedostatek energie, pocity únavy, po určité době při chůzi unavený**

#### 5) *Spánek , odpočinek*

Problémy se spánkem se u pacienta objevily až okolo 55ti let, hypnotika však nikdy neužíval, běžně mu stačila delší procházka před spaním. Nyní bývá hodně unavený, přes den spavý, ale snaží se spánek během dne potlačit. V noci se často probouzí, ale především z důvodu obav o svůj současný zdravotní stav. Nejdéle v kuse spí 2 hodiny.

**Ošetrovatelský problém: v noci časté probouzení, pacient po spánku nemá pocit odpočinutí**

#### 6) *Vnímání, poznávání*

Pan XY je při plném vědomí, orientovaný místem, časem i osobou. Paměť je přiměřená věku. Oční kontakt udrží, brýle nosí pouze na čtení. Potíže se sluchem nemá. Schopnost komunikace a edukace je dobrá. Písemný i slovní projev je optimální. V důležitých situacích se rozhoduje vždy s manželkou nebo syny. Rád by se dozvěděl co nejvíce informací o svém zdravotním stavu, i kdyby dle jeho slov měly být špatné.

Bolest vzniká náhle, nárazově, objevuje se několikrát za den, vystřeluje do zad a do okolí páteře. Intenzita bývá silnější při pohybu. Charakter bolesti popisuje jako vystřelující a řezavý. Přesně nedokáže určit lokalizaci vzniku bolesti, nejvíce ukazuje na oblast bederní páteře.

**Ošetrovatelský problém: nárazově vznikající bolest ovlivňující pacientovu aktivitu**

**Měřicí technika: VAS**

7) *Sebepojetí, sebeúcta*

V současné chvíli se cítí být životem unavený, je však rozhodnutý bojovat, pokud to jen půjde, nechce aby manželka na vše zůstala sama. Cítí, že „to s ním není dobré,“. Velkou motivací pro něj jsou jeho vnoučátka. Stávající situace je pro něj těžká, je mu líto, že všechny starosti o domácnost a rodinu připadají nyní jen na manželku. Na deprese netrpí, ale občas má pocity beznaděje, bývá náladový, nervózní. Lituje, že neposlechl manželku a nešel k lékaři dříve.

**Ošetrovatelský problém: strach ze současné situace, pocity beznaděje, cítí se neplnohodnotný**

8) *Plnění rolí, mezilidské vztahy*

Pacient bydlí v prostorném bytě se svou manželkou a pejskem. Oba synové je pravidelně navštěvují i se svými rodinami. Mezi lidmi byl vždy oblíbený, sám sebe považuje za společenského. Nyní se však větším návštěvám vyhýbá. Rád vzpomíná na období před důchodem.

**Ošetrovatelský problém: nenalezen**

9) *Sexualita a reprodukční schopnost*

Pan XY má dva syny. Obtížemi v sexuální oblasti nikdy netrpěl, problémy s prostatou neuvádí.

**Ošetrovatelský problém: nenalezen**

10) *Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance*

Na stres nikdy dříve netrpěl, ve zvládnání vypjatých situacích mu byla vždy oporou manželka a synové. Pro nejasnost současného zdravotního stavu neví prozatím jak má reagovat, pociťuje strach a obavy, svým způsobem i beznadějí.

**Ošetrovatelský problém: náročná životní situace poznamenávající psychiku pacienta**

11) *Víra, přesvědčení, životní hodnoty*

Pan XY není věřící. Na první místo ve svém hodnotovém žebříčku staví především zdraví rodiny a nyní i své zdraví.

**Ošetrovatelský problém: nenalezen**

12) *Jiné*

Jiné informace pacient neuvádí.

### 3.5 Provedená vyšetření během hospitalizace – závěry vyšetření

- Fyziologické funkce – měřeny 2x denně

TK rozmezí 110/60 – 130/70 mmHg

P 60 – 77/ min.

- Laboratorní vyšetření – abnormality v krevním obraze

biochemické vyšetření – zvýšené hodnoty jaterních testů, ionty – snížená hladina K, Fe

hemokoagulační vyšetření – INR, APTT v normě

- UZ břicha – Slezina a pankreas hůře přehledné, výrazné ložisko v caudě pankreatu
- Chirurgické konzílium – nejde o NPB, doporučuji hospitalizaci na interním oddělení k dovyšetření
- neurologické konzílium – nejde o neurologicky opodstatněný problém
- CT břicha nativ i s kontrastní látkou – **Tumor caudy pancreatu s prorůstáním do sleziny v oblasti hilu**, není vyloučeno prorůstání do žaludku

- infiltrace levé ledviny

- suspektně vícečetné metastatické postižení jater



### 3.6 Přehled terapie během hospitalizace

#### 3.6.1 medikace per os

Tabulka č.4 – medikace per os

Název léku	Dávkování	Indikační skupina
Nolpaza 40 mg tbl.	1 – 0 – 0	inhibitor protonové pumpy
Moduretic 5mg/50mg tbl.	½ – 0 – 0	šetřící diuretikum
Pangrol 20000 tbl.	1 – 1 – 1	digestivum
Sorbifer dulures 100 mg drg.	1 – 0 – 0	antianaemicum
Lipertance 20/5/5 tbl	1 – 0 – 0	antihypertenzivum
Frontin 0,5 mg tbl.	0 – 0 – 0 – 1	hypnotikum,anxiolytikum

#### 3.6.2 medikace intravenózní

- Ve 100 ml FR jedna ampule Metamizol po šesti hodinách – 5 / 11 / 17 / 23 hod.
- V 250 ml FR jedna ampule Degan po dvanácti hodinách – 6 / 18 hod.
- FR 500 ml po dvanácti hodinách 7 / 19 hod.

Metamizol – pyrazolon

Degan – antiemetikum, prokinetikum

Fyziologický roztok – vodný roztok chloridu sodného

### **3.6.3 medikace subcutánní**

- Fraxiparine 0,3 ml po 24 hodinách – 17 hod.
- Dolsin 50mg v 1ml po osmi hodinách – 5 / 13 / 21 hod.

Fraxiparine – antitromboticum, nízkomolekulární heparin

Dolsin – opioidní analgetikum

### 3.7 Situační analýza ke dni 3.2.2019

Dne 1.2.2019 byl přijat na interní ambulanci 66ti letý pan XY pro silné **bolesti** vystřelující do zad, trvající zhruba od ledna. V současné době častější, výraznější a omezující v aktivitě a pohybu. Sám pacient uvádí, že intenzita a četnost obtíží za poslední dobu stoupá. Dále si pacient stěžuje na **únavu, vyčerpanost, nechut' k jídlu**, nepřiměřené **hubnutí** za poslední tři měsíce, **zácpu a bolesti žaludku**.

Pan XY je při vědomí, plně orientovaný místem, časem i osobou, je spolupracující. Hydratace pacienta je hraniční vzhledem ke sníženému příjmu tekutin, kdy však pacient nemá pocit žízně. Bez známek cyanózy a ikteru. Fyziologické funkce jsou měřeny 2x denně, jejich hodnota se pohybuje v rozmezí 110/70 mmHg, tepová frekvence 77/min., SpO<sub>2</sub> 92 %, TT 36,6 °C. Je sledována reakce na analgetickou terapii.

**Bolest** je hodnocena na stupnici VAS podle subjektivního pocitu pacienta. Před nasazením analgetické léčby byl VAS 6, nyní se přes den pohybuje v rozmezí 2 – 4, záleží i na druhu aktivity, kterou pacient vykonává. Sledujeme účinek nasazených analgetik. Po podání analgetik cítí pacient úlevu. VAS 4 bývá zhruba při pomalém ustupování účinku po předchozí aplikaci analgetik.

Dieta byla naordinována 3- racionální, dále byly doporučeny bílkovinné přídatky. Sledujeme pitný a stravovací režim, byl zajištěn kontakt s nutriční terapeutkou ohledně zjištění, co by pacientovi chutnalo a čím bychom mu pomohli zvýšit příjem stravy, alespoň na pravidelné tři porce denně. Je nutný dohled nad sippingem – Nutridrink a Protifar.

V tento den pacient váží 50 kg, měří 170 cm. BMI bylo stanoveno na 17,3, nutriční stav byl tedy zhodnocen jako **podvýživa**.

Pacient se sám dožaduje podrobnějších informací o všech vyšetřeních, zdravotním stavu a dalším léčebném postupu. K dnešnímu dni je diagnóza pacienta již známa. Občas má pan XY **pocit nedostatku informací**, z nichž pramení **strach a obavy** o budoucnost, **bojí se smrti** vzhledem ke zjištěné diagnóze.

Vzhledem k infuzní terapii byl zaveden permanentní žilní katétr, k dnešnímu dni **beznámek infekce**, průchodný. Dále sledujeme místa vpichu po aplikaci subcutánních injekcí. Aplikuje se subcutánně Fraxiparine a Dolsin.

S rodinou pacienta byl veden rozhovor ohledně další léčby, byla jim nabídnuta konzultace s onkologem, podporujeme rodinu v péči o pacienta a zvládnání náročné životní situace.

### **3.8 Stanovení ošetřovatelských diagnóz – problémů**

Stanovení ošetřovatelských diagnóz dle použité literatury Ošetřovatelské diagnózy: definice a klasifikace NANDA I taxonomie II 2015 – 2017 a jejich uspořádání za spolupráce s pacientem, ke dni 3.2. 2019. Pacient si sám určil pořadí podle toho, co považuje za největší problém.

- Akutní bolest (00132)
- Úzkost ze smrti (00147)
- Strach ( 00148)
- Nausea (00134)
- Nespavost (00095)
- Nedostatečné znalosti (00126)
- Zhoršená tělesná pohyblivost (00085)
- Snížený objem tekutin (dehydratace) (00027)
- Riziko infekce (00004)

**Název + kód : Akutní bolest (00132)**

Doména: 12. Komfort

Třída: 1. Tělesný komfort

Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potenciálního poškození tkáně či popsáný pomocí termínů pro takové poškození (Mezinárodní asociace pro stadium bolesti), náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným či předvídatelným koncem.

Určující znaky: výraz bolesti v obličeji (grimasa), vyhledávání antalgické polohy

Související faktory: fyzikální původci zranění (tumor)

Priorita: střední

Cíl krátkodobý: zmírnění bolesti, do 2 hodin

Cíl dlouhodobý: naučit se metodám jak zmírňovat bolest, do 1 týdne

Očekávané výsledky:

- pacient je schopen popsat a slovně vyjádřit svou bolest
- pacient bude dodržovat naordinovanou farmakologickou léčbu
- pacient dokáže zhodnotit účinek analgetické léčby

Ošetřovatelské intervence:

- zajisti úlevovou polohu, všeobecná sestra, dle potřeby

- posuď bolest (lokalizace, charakter, trvání) a využij hodnotící škály VAS, všeobecná sestra, v určených časových intervalech
- všímej si chování pacienta a jeho neverbálních projevů, všeobecná sestra, při každém kontaktu s pacientem
- posuď ovlivnitelnost bolesti, všeobecná sestra do 24 hodin
- dodržuj analgetickou léčbu dle ordinací lékaře a pozoruj její účinky, všeobecná sestra, dle určených časových intervalů

#### Realizace:

U pacienta v časově určených intervalech přehodnocuji VAS, analgetika jsou podávána dle ordinací lékaře, je sledován jejich účinek. Pacientovi jsem ukázala možné úlevové polohy. Během kontaktu s pacientem sleduji, jak se bolest projevuje, jak ji vnímá a reaguje na ní.

#### Hodnocení:

Pacient zaujímá úlevovou polohu, která mu vyhovuje. Je poučen a o užívání a aplikaci léků s analgetickým účinkem. Je schopen popsat jejich účinek. Krátkodobý cíl byl splněn – pacient po analgezii cítí úlevu. Dlouhodobý cíl splněn nebyl.

**Název + kód: Úzkost ze smrti (00147)**

Doména: 9. Zvládání/tolerance zátěže

Třída: 2. Reakce na zvládání zátěže

Definice: Vágní nelehký pocit diskomfortu nebo děsu vytvářený vnímáním skutečného či imaginárního ohrožení něčí existence.

Určující znaky: strach z rozvoje nevyléčitelného onemocnění

Související faktory: nejistá prognóza

Priorita : střední

Cíl krátkodobý: rozeznat a efektivně vyjádřit své pocity, do 3 dnů

Cíl dlouhodobý: sestavení plánu, jak postupovat do budoucna, do 1 týdne

Očekávané výsledky:

- pacient dokáže rozeznat a vyjádřit své pocity(strach)
- pacient chápe informace o svém zdravotním stavu
- pacient, za pomoci všeobecných sester, lékaře a rodiny, má vytvořený plán, jak postupovat po zjištění diagnózy dále

Ošetřovatelské intervence:

- zjistit, zda je pacient schopen pochopit stávající situaci, všeobecná sestra, do 1 týdne

- pomoz vytvořit plán následujícího postupu péče, všeobecná sestra, do 1 týdne
- zajisti pacientovi dostatečné informace od lékaře, všeobecná sestra, dle potřeby
- respektuj přání pacienta, jednej s ním vstřícně a trpělivě, všeobecná sestra, při každém kontaktu s pacientem
- odpovídej na otázky a informuj podle pravdy v rámci svých kompetencí, všeobecná sestra, dle potřeby

#### Realizace:

Pacientovi byly podávány informace v rozsahu kompetencí všeobecné sestry, dle potřeby byl zajištěn rozhovor s lékařem. Byla zajištěna spolupráce s rodinou.

#### Hodnocení:

Krátkodobý cíl byl částečně splněn, je však potřeba nadále s pacientem vstřícně komunikovat a dát mu prostor pro pochopení svých pocitů. Dlouhodobý cíl splněn nebyl.



**Název + kód: Strach (00148)**

Doména: 9. Zvládání/tolerance zátěže

Třída: 2. Reakce na zvládání zátěže

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

Určující znaky: pociťuje strach a obavy, znepokojení

Související faktory: bolest

Priorita: nízká

Cíl krátkodobý: pacient ovládá postupy ke zvládání strachu, do 1 týdne

Cíl dlouhodobý: pacient bude mít dostatek informací, které mu pomohou ve zvládání náročných situací, během 2 týdnů

Očekávané výsledky:

- pacient je o svém strachu schopen diskutovat
- pacient dostává pravidelně informace, které si vyžádá
- pacient je pravidelně informován o průběhu léčby

Ošetřovatelské intervence:

- podej pacientovi dostatek informací v rámci své kompetence tak, aby jim nemocný porozuměl, všeobecná sestra, dle potřeby
- dej pacientovi prostor pro jeho dotazy, všeobecná sestra, dle potřeby

- zapoj rodinu do spolupráce s pacientem a lékařem, všeobecná sestra, každý den

#### Realizace:

Pacientovi byly podány veškeré informace, které si vyžádal, a to v rámci kompetence všeobecné sestry a lékaře. Rodina byla zapojena a informována o průběhu léčby, vyšetření a následné péče.

#### Hodnocení:

Krátkodobý cíl nebyl splněn, pro pacienta není v současné době možné efektivně pracovat se svými pocity. Prozatím není schopen pochopit, co přesně bude následovat. Dlouhodobý cíl splněn nebyl.

**Název + kód:           Nauzea (00134)**

Doména: 12. Komfort

Třída: 1. Tělesný komfort

Definice: Subjektivní nepříjemný a vlnovitý pocit v zadní části hrdla a žaludku, který může nebo nemusí mít za následek zvracení.

Určující znaky: odpor k jídlu, nauzea

Související faktory: intraabdominální nádory, onemocnění pankreatu

Priorita: střední

Cíl krátkodobý: pacientovi bude zmírněn pocit nevolnosti a pocitu na zvracení, do dvou dnů

Cíl dlouhodobý: pacient zvládne alespoň tři menší porce jídla denně, do 1 týdne

Očekávané výsledky:

- pacient je dostatečně hydratován
- pacient je poučen o podávání léků zlepšujících pocitu nevolnosti
- pacient je schopen popsat příčinu a vyvolávající faktory odporu k jídlu či nechutenství

Ošetřovatelské intervence:

- zjistí příčinu, která vyvolává u pacienta nevolnost, všeobecná sestra do 24 hodin

- podávej léky, dle ordinace lékaře, zamezující nevolnosti a sleduj účinky této léčby, všeobecná sestra, dle časové indikace po podání léků
- zjisti nutriční stav pacienta pomocí BMI metody, všeobecná sestra, do 24 hodin
- kontroluj, zda pacient alespoň v menších dávkách jí, všeobecná sestra, při každé stravovací době, 3x denně
- zajisti dostatečnou hydrataci, všeobecná sestra, po celý den
- prováděj pravidelné vážení, všeobecná sestra, obden

#### Realizace:

Pacientovi bylo změřeno BMI, byla stanovena hodnota 17,3, tedy vyhodnoceno jako podvýživa. Pacientovi byly aktivně nabízeny tekutiny po menších dávkách. Byly plněny ordinace lékaře při podávání léků.

#### Hodnocení:

Krátkodobý cíl byl splněn částečně, pacient cítí po aplikaci léčiv zlepšení. Dlouhodobý cíl nebyl splněn.

**Název + kód:           Nespavost (00095)**

Doména: 4. Aktivita/odpočinek

Třída: 1. Spánek/odpočinek

Definice: Narušení množství a kvality spánku poškozující fungování.

Určující znaky: zhoršený zdravotní stav, změny emocí

Související faktory: strach, stresory, úzkost

Priorita: střední

Cíl krátkodobý: pacient cítí menší únavu, do 3 dnů

Cíl dlouhodobý: pacient bude spát alespoň 6 hodin, bude se cítit odpočatý

Očekávané výsledky:

- pacient konstatuje zlepšení úrovně spánku
- pacient umí popsat faktory vyvolávající poruchu spánku
- pacient zná účinek naordinovaných hypnotik

Ošetřovatelské intervence:

- zajisti tiché a vyvětrané prostředí před spánkem, všeobecná sestra, každý den
- zjistí spánkové rituály pacienta, všeobecná sestra, do 24 hodin
- sleduj důsledky poruchy spánku, všeobecná sestra, do 2 dnů

- podej léky navozující klidný spánek dle ordinace lékaře, všeobecná sestra, každý večer
- zajisti vhodnou aktivitu pro pacienta přes den, všeobecná sestra, každý den

Realizace:

S pacientem byly řešeny spánkové rituály. Bylo zajištěno vyvětrané prostředí. Před spánkem byla podána hypnotika dle ordinace lékaře.

Hodnocení:

Od pacienta byl zjištěn důvod jeho poruchy spánku. Cítí strach vzhledem ke svému zdravotnímu stavu a jak sám říká, musí stále přemýšlet, co bude dál, nemůže usnout a častěji se budí, a to více než doma. Krátkodobý cíl byl splněn, od doby hospitalizace, kdy mu byl podán Frontin k navození lepšího usínání, pomalu usnul a ráno se cítil lehce odpočínutý. Během noci se sice probudil, ale hned na to znovu usnul. Dlouhodobý cíl splněn nebyl.

**Název + kód:            Zácpa (00011)**

Doména: 3. Vylučování a výměna

Třída: 2. Funkce gastrointestinálního systému

Definice: Pokles běžné frekvence defekace doprovázený obtížným či nekompletním odchodem stolice nebo odchodem nepřiměřeně tuhé, suché stolice.

Určující znaky: bolest břicha, snížená frekvence stolice, neschopnost posunu stolice

Související faktory: snížená motilita traktu, změna ve stravování

Priorita: nízká

Cíl krátkodobý: pacient se vyprázdní, do 2 dnů

Cíl dlouhodobý: pacient bude mít stolicí alespoň obden, do 2 týdnů

Očekávané výsledky:

- pacient zná příčinu zácpy
- pacient se pravidelně vyprazdňuje, defekace je v mezích normy
- pacient je informován o užívání laxativ

Ošetřovatelské intervence:

- zjistí příčinu zácpy a poruch s vyprazdňováním, všeobecná sestra, do 24 hodin
- podej laxativa dle ordinace lékaře, všeobecná sestra, dle potřeby
- zjistí a zajistí dostatečný příjem tekutin, všeobecná sestra, do 24 hodin

- urči dobu trvání problémů s defekací

**Realizace:**

Byla zjišťována příčina problémů s defekací. Dle ordinace lékaře podaná Laktulóza.

**Hodnocení:**

Krátkodobý cíl byl splněn, pacient se po podání Laktulózy velmi málo vyprázdnil během dvou dnů. Dlouhodobý cíl nebyl splněn.



**Název + kód:           Nedostatečné znalosti (00126)**

Doména: 5. Percepce/kognice

Třída: 4. Kognice

Definice: Absence nebo nedostatek kognitivních informací souvisejících s konkrétním tématem.

Určující znaky: nedostatečné znalosti

Související faktory: dezinformace uváděné jinými osobami, nedostatek informací

Priorita: nízká

Cíl krátkodobý: pacient má informace o svém zdravotním stavu, každý den

Cíl dlouhodobý: pacient chápe stav/nemoc a léčbu, do 1 týdne

Očekávané výsledky:

- pacient chápe informace o svém zdravotním stavu
- pacient projevuje zájem o informace, léčebné postupy
- pacient chápe léčebný režim a jeho dodržování

Ošetřovatelské intervence:

- zjistí úroveň znalostí pacienta, všeobecná sestra, do dvou dnů
- posudí schopnost edukace u pacienta, všeobecná sestra, do 24 hodin

- zhodnot' schopnost spolupráce pacienta i jeho rodiny, všeobecná sestra, do 24 hodin

#### Realizace:

Pacientovi byly podány informace v rozsahu kompetencí všeobecné sestry. Dále byly zajištěny informace od ošetřujícího lékaře. Byla zapojena rodina do edukačního procesu.

#### Hodnocení:

Pacient si je vědom obtížnosti a závažnosti svého onemocnění, ale prozatím není schopen vstřebat tolik informací a utřídit si je tak, aby byl schopen pochopit, jak bude vše dále pokračovat. Léčebný režim je schopen dodržovat. Rodina se aktivně zapojuje do léčebného procesu, zjišťuje si informace.

**Název + kód:            Snížený objem tekutin (dehydratace) (00027)**

Doména: 2. Výživa

Třída: 5. Hydratace

Definice: Snížení intravaskulárních, intersticiálních nebo intracelulárních tekutin. Vztahuje se k dehydrataci, samotná ztráta vody je beze změn v (koncentraci) sodíku.

Určující znaky: snížený výdej moči, suchá kůže

Související faktory: aktivní pokles objemu tělesných tekutin

Priorita: střední

Cíl krátkodobý: pacient má zajištěno dostatečné množství tekutin, každý den

Cíl dlouhodobý: pacient dodržuje každodenně dostatečný pitný režim, do 1 týdne

Očekávané výsledky:

- pacient chápe význam dodržování pitného režimu
- u pacienta se zlepšil kožní turgor

Ošetřovatelské intervence:

- zajisti dostatek tekutin, všeobecná sestra, celý den
- sleduj příjem a výdej tekutin, všeobecná sestra, po 12ti hodinách
- podávej infúzní terapii dle ordinace lékaře, všeobecná sestra, dle ordinace
- sleduj stav kůže a sliznic, všeobecná sestra 1x denně

- prováděj ošetrovatelskou péči o kůži a sliznice, všeobecná sestra, 1x denně

#### Realizace:

Pacientovi byl zajištěn dostatečný přísun tekutin. Infúzní rehydratační léčba dle ordinací lékaře byla dodržována. Byl zaveden a sledován příjem a výdej tekutin.

#### Hodnocení:

Krátkodobý cíl byl splněn, pacient má k dispozici dostatek tekutin během dne i noci. Cíl dlouhodobý splněn nebyl, pacient nadále nemá potřebu zvýšit příjem tekutin per os, nemá pocit žízně. Více jak 1 litr tekutin per os nevypije.

**Název + kód: 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.

Určující znaky: invazivní vstupy, změna integrity kůže

Priorita: nízká

Cíl krátkodobý: okolí invazivního vstupu a míst po aplikaci s.c. Injekcí, je bez známek infekce, každý den

Cíl dlouhodobý: pacient bude bez známek infekce do konce hospitalizace

Očekávané výsledky:

- pacient chápe rizikové faktory vzniku infekce
- pacient zná a ovládá postupy, jak předcházet infekci
- pacient dokáže posoudit stav kůže, je schopen rozeznat změny ve stavu kůže

Ošetřovatelské intervence:

- sleduj okolí místa vstupu PŽK a míst aplikací s.c. Injekcí, všeobecná sestra, 1x denně

- převazuj vstup PŽK každý den, popřípadě dle potřeby, všeobecná sestra, 1x denně
- při převazu PŽK dodržuj aseptické postupy, všeobecná sestra, 1x denně
- při aplikaci s.c. injekcí dodržuj aseptický postup, všeobecná sestra, dle časového určení
- informuj pacienta o tom, jak se starat o PŽK, všeobecná sestra, do 24 hodin

Realizace:

Pacientovi byl PŽK převazován a kontrolováno místo vstupu. Místa vpichu s.c. Injekcí byla kontrolována.

Hodnocení:

Cíl krátkodobý byl splněn, pacient neměl příznaky infekce. Dlouhodobý cíl byl splněn, pacient neměl do konce hospitalizace známky infekce.

### **3.9 Celkové zhodnocení ošetrovatelské péče**

66ti pacient byl přijat na interní oddělení pro silné bolesti vystřelující do zad, nejasné lokalizace a etiologie. Dále pro celkovou slabost, únavu a nepřiměřený úbytek váhy a zácpu. Pacient byl při vědomí, orientovaný místem, časem i osobou, spolupracující.

U pacienta byly identifikovány ošetrovatelské problémy, které byly sestaveny ve spolupráci s pacientem. Hlavním problémem pro pacienta byla obtěžující a omezující bolest, která mu bránila v jakékoliv větší aktivitě. Pan XY se snažil spolupracovat v možnostech svého aktuálního stavu.

U všech zjištěných problémů byly stanoveny krátkodobé a dlouhodobé cíle, očekávané výsledky a ošetřovatelské intervence. Realizace proběhla na základě ošetřovatelských intervencí. V den mého ošetřování proběhlo hodnocení ošetřovatelské péče.

Stanovené ošetřovatelské problémy byly *strach, akutní bolest, zácpa, nauzea, nespavost, úzkost ze smrti, nedostatečné znalosti, riziko infekce, snížený objem tekutin (dehydratace), zhoršená tělesná pohyblivost.*

Krátkodobé cíle byly převážně splněny, na splnění dlouhodobých cílů je potřeba nadále pracovat i s jiným zdravotnickým zařízením, a to vzhledem k překladi pacienta na onkologické oddělení k dalšímu léčebnému řešení.

Pacientovi byly měřeny fyziologické funkce, byla dodržována medikace naordinovaná lékařem, aktivně nabízeny tekutiny, dohled nad příjmem stravy, dohled nad sippingem, který byl doporučen nutričním terapeutem. Snaha o pravidelné stravování a pitný režim. Nastavení a sledování analgetické léčby. Psychická podpora pacienta a jeho rodiny. Podávání informací v rozsahu kompetencí a zajištění konzultací s lékařem a onkologem.

## 4. Doporučení pro praxi

### 4.1 Doporučení pro pacienta

- především přijmout sdělení závažné diagnózy jako fakt, jako stav, který je sice fatální, ale lze ho – byť třeba jen částečně - ovlivnit, a to jednak postojem a jednak chováním pacienta samotného

- nebát se otevřeně o svém stavu s ošetřujícím lékařem či se specialistou onkologem komunikovat, zajímat se o veškeré dostupné metody léčby, o případných dopadech zvolené léčby, protože právě lékaři jsou zde proto, aby mu poskytl odpovědi a stali se průvodcem jeho onemocněním

- uvědomit si, že včasné podání informace o svém onemocnění nejbližším, své rodině a přátelům, ale i zaměstnavateli, je opravdu na místě. Nastalé změny v chování, ke kterým zákonitě dojde vlivem psychické zátěže, mohou totiž trvale poškodit vzájemné vztahy. Utajováním svého zdravotního stavu z „domnělé ohleduplnosti“ tak jen obere sebe i své blízké o čas, který by společně mohli prožít v porozumění, vzájemné lásce a úctě

- ne každý pacient má to štěstí být obklopen milující rodinou, ale i ten osamělý má možnost zapojit se v organizacích a sdruženích lidí se stejným onemocněním. Účastnit se jejich schůzek, vyměňovat si s nimi zkušenosti s léčbou, vzájemně si předávat informace apod.

- neustrnout a nepřestat se aktivně zajímat o dění okolo sebe, o novinky. A pokud jde o vědu a výzkum – zaměřit se na odborné publikace týkající se medicíny, a to nejen u nás, ale i v zahraničí. Hlavně neztrácet naději - medicína je u nás na velmi vysoké úrovni, každý den může dojít k převratnému objevu, který se bude podobat zázraku

- v neposlední řadě si uvědomit, že je nezbytné si „dát věci do pořádku“. Stanovit si cíle – např. urovnat vztahy mezi příbuznými, setkat se s těmi, které dlouhou dobu neviděl, ale dát do pořádku i majetkové záležitosti, uspořádat listinné dokumenty důležité pro případné dědické řízení apod.



## 4.2 doporučení pro všeobecné sestry

Pokud jde o zdravotnický personál – všeobecné sestřičky, ošetřovatelky, sanitáře a další – ti by se ke všem pacientům měli chovat nejen profesionálně a zdvořile, ale především tak, aby z nich nevyzařoval jen chlad vykonávaného zaměstnání a plnění si povinností. Rozhodně by mezi pacienty neměli dělat žádné rozdíly. Svůj úsměv a pochopení by měli rozdávat všem, ne jen pacientům „vyvoleným“. Je naprosto jedno, zda na nemocničním lůžku leží divadelní uvaděčka, majitel hotelu, zedník nebo vědecký pracovník - všichni mají nějaký zdravotní problém, všichni si zaslouží svou každodenní dávku zájmu personálu, jeho péči, trpělivosti, pár prohozených slov útěchy v těžké chvíli, svou dávku naděje a víry v uzdravení.

## ZÁVĚR

V teoretické části bakalářské práce bylo cílem popsat medicínskou problematiku onemocnění rakovinou pankreatu. Kladem byl důraz na popis tohoto onemocnění, jeho výskytu, léčby a prognózy, a to vzhledem k počátečnímu asymptomatickému průběhu, který tolik komplikuje včasné odhalení onemocnění a následně kvalitu a úspěch léčby.

V praktické části bylo cílem realizovat ošetrovatelský proces ve všech jeho fázích u pacienta s nově diagnostikovaným karcinomem pankreatu v rámci jeho hospitalizace. Byla sepsána ošetrovatelská anamnéza dle Modelu Marjory Gordonové a na základě zjištěných ošetrovatelských problémů byly stanoveny ošetrovatelské diagnózy, které byly seřazeny podle naléhavosti tak, jak se cítil pacient a tak, jak si určil jejich pořadí. Podrobně bylo vypracováno v rámci ošetrovatelského procesu 9 ošetrovatelských diagnóz – problémů. V celkovém zhodnocení ošetrovatelské péče bylo zhodnoceno, zda byly splněny cíle krátkodobé a dlouhodobé.

Pacient byl následně po konzultaci s onkologem přeložen na onkologické oddělení k další naplánované léčbě.

V bakalářské práci jsem uvedla doporučení pro praxi týkající se této problematiky onemocnění, a to nejen pro pacienta, ale i pro všeobecné sestry.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BÜCHLER, Tomáš, 2017. *Speciální onkologie*. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 9788073455392.

ČAPOV, Ivan, 2008. *Chirurgie orgánových metastáz*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-493-5.

ČEŠKA, Richard, ŠTULC, Tomáš, Vladimír TESAŘ a Milan LUKÁŠ, 2015. ed. *Interna*. 2., aktualizované vydání [brožované ve 3 svazcích]. V Praze: Stanislav Juhaňák - Triton. ISBN 978-80-7387-885-6.

DOENGES, Marilyn E. a Mary Frances MOORHOUSE, 2001. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0242-8.

DYLEVSKÝ, Ivan, 2000. *Somatologie*. Vyd. 2. (přeprac. a dopl.). Olomouc: Epava. ISBN 80-86297-05-5.

GRIM, Miloš, Ondřej NAŇKA a Ivan HELEKAL, 2017. *Atlas anatomie člověka*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4156-7.

HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSUR, 2010. ed. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace*. Přeložil Pavla KUDLOVÁ. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5412-3.

HUDCL, T., Karcinom pankreatu, 2012. *Gastroenterologie a hepatologie*, 66, č. 5, 350 – 356 s. ISSN 1804 – 7874.

MAČÁK, Jiří, Jana MAČÁKOVÁ a Jana DVOŘÁČKOVÁ, 2012. *Patologie*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3530-6.

**NĚMCOVÁ, Jitka a kol., 2017. Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci: text pro posluchače zdravotnických oborů. 4. doplněné vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická. ISBN 978-80-905728-1-2.**

**NOVOTNÝ, Jan, Pavel VÍTEK a Zdeněk KLEIBL, 2016. *Onkologie v klinické praxi: standardní přístupy v diagnostice a léčbě vybraných zhoubných nádorů*. 2. vydání. Praha: Mladá fronta. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3944-4.**

**PAVLÍKOVÁ, Slavomíra, 2006. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1211-3.**

**ŠPIČÁK, Julius, 2000. *Onemocnění slinivky břišní: minimum pro praxi*. Praha: Triton. Levou zadní. ISBN 80-7254-105-6.**

**TÓTHOVÁ, Valérie, 2014. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Triton. ISBN 9788073877859.**

**VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 2015. *Velký lékařský slovník*. 10. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-456-2.**

**VORLÍČEK, Jiří, 2013. *Chemoterapie a vy: rady pro nemocné léčené chemoterapií*. 5., přeprac. a dopl. vyd., 2. vyd. Medical Tribune CZ. Praha: Masarykův onkologický ústav Brno ve spolupráci se společností Teva Pharmaceuticals CR a s nakl. Medical Tribune CZ. ISBN 978-80-87135-51-8.**

**VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ, 2006. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1716-6.**

**VOTRUBOVÁ, Jana, 2009. *Klinické PET a PET/CT*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-619-9.**

**ZAVORAL, Miroslav, 2005. *Karcinom pankreatu*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-348-6.**

**ŽALOUDÍK, Jan, 2008. *Vyhňte se rakovině, aneb, Prevence zhoubných nádorů pro každého*. Praha: Grada. Doktor radí. ISBN 978-80-247-2307-5.**

## **PŘÍLOHY**

### **Příloha A – Čestné prohlášení**

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

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

V Praze dne ....19.3.2019.....

Klára Fürbacherová