

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA
S MELANOMEM KŮŽE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

TEREZA LETFUSOVÁ

Praha 2019

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

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA
S MELANOMEM KŮŽE**

Bakalářská práce

TEREZA LETFUSOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Jarmila Verešová, PhD.

Praha 2019



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

LETFUSOVÁ Tereza
3VSV

Schválení tématu bakalářské práce

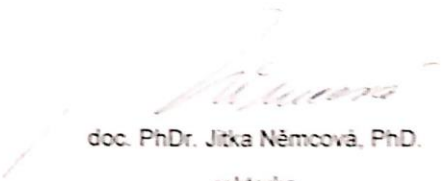
Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u pacienta s melanomem kůže

Nursing Process in a Patient with Melanoma Skin

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jarmila Verešová

V Praze dne 15. listopadu 2018



doc. PhDr. Jitka Němcová, Ph.D.

rektorka

PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

podpis

ABSTRAKT

LETFUSOVÁ, Tereza. *Ošetrovatelský proces u pacienta s melanomem kůže*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Jarmila Verešová, PhD. Praha. 2019. 59 s.

Tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacienta s melanomem kůže. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Cílem teoretické části práce je shrnout problematiku onemocnění Melanom kůže. Náplní první kapitoly jsou informace o daném onemocnění, klinických formách, etiologii, patogenezi, projevech, prognóze, diagnostice a samozřejmě terapii. Druhá kapitola je věnována specifikům ošetrovatelské péče u pacienta s Melanomem kůže. Třetí kapitola pak pojednává o samotném ošetrovatelském procesu. Praktická část je zaměřena na ošetrovatelský proces u pacienta s melanomem kůže.

Klíčová slova:

Onkologie. Ošetrovatelská péče. Melanom. Pacient. Všeobecná sestra.

ABSTRACT

LETFUSOVÁ, Tereza. *Nursing process in a patient with melanoma of the skin*.
Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Jarmila Verešová, PhD.
Prague. 2019. 59 pages.

The theme of the bachelor thesis is the Nursing process in a patient with melanoma of the skin. The thesis is divided into theoretical part and practical part. The aim of the theoretical part is to summarize the issue of Melanoma skin disease. The contents of the first chapter are information about the given disease, clinical forms, etiology, pathogenesis, symptoms, prognosis, diagnostics and of course, therapy. The second chapter is devoted to the specifics of nursing care in a patient with Melanoma skin. The third chapter deals with the nursing process itself. The practical part focuses on the nursing process in a patient with melanoma of the skin.

Keywords:

Care. General nurse. Melanoma. Nursing. Oncology. Patient.

PŘEDMLUVA

Téma melanom kůže jsem si vybrala z toho důvodu, že se často vyskytuje ve světě. Chci se více informovat ohledně tohoto tématu a rozšířit si znalosti, do budoucí praxe. Oblast Dermatologie je velmi zajímavá a složitá. Na Vyšší odborné škole jsem byla na praxi v ambulanci estetické medicíny. V ambulanci měla lékařka i dermatoskop. Znaménka vyšetřovala klinicky, ale často používala dermatoskop a odstraňovala podezřelá znaménka, nebo pacienty posílala ke specialistovi. V tu chvíli mě tento obor začal opravdu zajímat. Chci si o tomto tématu rozšířit přehled, znalosti a využít je v budoucím zaměstnání. Abych mohla vypracovat praktickou část této práce, nastoupím na praxi na onkologii Žlutý kopec v Brně. Pacienty s melanomem kůže přijímají neustále. Také každou středu pořádají melanomovou komisi, kam budu mít možnost nahlédnout. Na praxi se moc těším, bude to zajímavé a velice přínosné.

Melanom kůže je nádor z melanocytů. Nejčastěji se vyskytuje na kůži, ale také se může objevit v oku, střevu, či na jiných sliznicích. Objevují se metastázy v lymfatických uzlinách. Maligní melanom patří k nejzhoubnějším nádorům, tvoří asi 10 % kožních nádorů. Způsobuje 75 % úmrtí na kožní nádory a je rezistentní na chemoterapii a radioterapii. Je to nádor spíše vyššího věku, ale v posledních letech se objevuje i u mladších lidí (BÜCHLER, 2012), (FAIT, 2010), (ŠUK, 2014).

OBSAH

PŘEDMLUVA	7
ÚVOD.....	12
1 MELANOM KŮŽE	14
1.1 VÝSKYT ONEMOCNĚNÍ V POPULACI A V ČESKÉ REPUBLICCE	14
1.2 DIAGNOSTIKA.....	15
1.3 PŘÍČINY A PŘÍZNAKY ONEMOCNĚNÍ.....	16
1.4 LÉČBA ONEMOCNĚNÍ	16
1.5 PREVENCE MELANOMU KŮŽE	18
1.6 PROGNÓZA MELANOMU KŮŽE	19
2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE O PACIENTA S MELANOMEM KŮŽE	20
2.1 AMBULANTNÍ PÉČE.....	20
2.2 NEMOCNIČNÍ PÉČE	20
2.3 PÉČE O KŮŽI PACIENTA	21
2.4 VÝŽIVA PACIENTA	21
2.5 BOLEST	22
2.6 NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY CHEMOTERAPIE.....	23
2.7 NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY RADIOTERAPIE	25
3 PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY PROŽÍVÁNÍ ONKOLOGICKÉHO ONEMOCNĚNÍ.....	27
3.1 KVALITA ŽIVOTA ONKOLOGICKY NEMOCNÉHO	29
3.2 LIGA PROTI RAKOVINĚ.....	30
4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES	31
4.1 FÁZE/KROKY OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU.....	31
5 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S MELANOMEM KŮŽE	33
5.1. DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	53

ZÁVĚR	56
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	57
PŘÍLOHY.....	I

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

CT - Počítačová tomografie

RTG - Rentgen

UZ - Ultrazvuk

TNM - Classification malignant tumours

ČR - Česká Republika

i.a. – intra arteriálně

PVK – periferní venózní katetr

atd. – a tak dál

amp – ampule

L – levá

P – pravá

(VOKURKA a kol., 2010)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Adjuvantní – pomocná

Axilární – týkající se podpaží

Biopsie – vyšetření vzorku živého lidského orgánu nebo tkáně.

Excize – vyříznutí

Gastrointestinální trakt – zažívací ústrojí

Ilium – kyčelní

Inguinální – tříselný

Lokoregionální– týkající se určitého místa a krajiny těla

Macerace – změknutí vzniklé působením tekutiny

Melanocyt– buňka tvořící melanin

Nasální - nosní

Reexcize– opětovné vyříznutí

Relaps – opětovné objevení příznaků nemoci

Rezistentní – necitlivý

Sublingvální – pod jazyk

Transdermální – skrz kůži

Deskvamace – olupování kůže

Secernovat – vylučovat produkty tkáňové nebo buněčné

(VOKURKA a kol., 2010)

ÚVOD

Nádorová onemocnění jsou jednou z nejčastějších příčin předčasných úmrtí v Evropské unii, ale i ve světě. Rakovina kůže je onemocněním, které postihuje populaci s bledším typem pokožky a vyskytuje se častěji u těch, kteří žijí v prostředí, kde jsou vystaveni silnému ultrafialovému záření. Nemoci sdružené pod pojmem rakovina jsou bohužel velmi časté. Polovina lidí s nádorovým onemocněním umírá. Vyjimku bohužel netvoří ani melanom kůže. Přitom by stačilo tak málo. Zvýšit informovanost o tomto onemocnění v populaci a zejména vyzdvihnout rizikové faktory vzniku, kterými jsou: vyhýbat se přílišnému slunění, zejména v případě dětí, používat ochranu proti slunci a nepoužívat solária. Je vědecky dokázáno, že pokud má být léčba jakéhokoli nádoru úspěšná je důležitý její včasný záchyt. Proto je důležité věnovat pozornost prvním příznakům a změnám, které mohou signalizovat začátek onemocnění.

Praktická část se zabývá ošetrovatelským procesem u pacienta s melanomem kůže. Skládá se z ošetrovatelských diagnóz, cílů, ošetrovatelské intervence, dle které je vypracovaná realizace u daného pacienta a poté, je hodnocení ošetrovatelského procesu. Součástí bakalářské práce je doporučení pro pacienta v nemocnici a domácím prostředí, doporučení pro rodinu a také pro všeobecné zdravotní sestry.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Zpracovat problematiku melanomu kůže na základě odborné literatury z provedené rešerše.

Cíl 2: Zpracovat specifika ošetrovatelské péče u pacienta s melanomem kůže na základě odborné literatury z provedené rešerše.

Cíl 3: Zpracovat teoretická východiska ošetrovatelského procesu na základě odborné literatury z provedené rešerše.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1:Zpracovat ošetrovatelský proces u zvoleného pacienta s melanomem kůže.

Cíl 2:Zpracovat doporučení pro všeobecné sestry.

Cíl3: Vypracovat edukační materiál.

Vstupní literatura

KRAJSOVÁ, I.-BAUER, J., 2017. *Melanom: imunoterapie a cílená léčba*. Praha: Maxdorf, [2017]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-515-6.

OPATRŇÁ, M., 2017. *Etické problémy v onkologii*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Mladá fronta. Aeskulap. ISBN 978-80-204-4522-3.

SYSEL, D., BELEJOVÁ, H., MASÁR, O. 2011. *Teorie a praxe ošetrovatelského procesu*. Brno: Tribun EU. ISBN 978-80-263-0001-4.

VORLÍČEK, J. a kol. 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-3742-3.

Popis rešeršní strategie

Rešerše zprostředkovala Městská knihovna Boskovice, a zpracovala Národní lékařská knihovna v Praze. Publikace byly využity v bakalářské práci s názvem Ošetrovatelská péče u pacienta s melanomem kůže. Zpracování bylo provedeno během listopadu 2018. Klíčová slova v českém jazyce byla: melanom, ošetrovatelská péče, péče o pacienta, pooperační péče, operační chirurgie. V anglickém jazyce: melanoma, nursing care, posoperative care, surgical procedures. Pro vyhledávání byl využit katalog národní lékařské knihovny a databáze BMČ a specializovaná databáze CINAHL a MEDLINE. Celkem bylo vyhledáno 7 českých knih, 32 článků a 47 zahraničních zdrojů.

1 MELANOM KŮŽE

Melanom kůže je nádor z melanocytů. Nejčastěji se vyskytuje na kůži, ale také se může objevit v oku, střevu, či na jiných sliznicích. Objevují se metastázy v lymfatických uzlinách. Maligní melanom patří k nejzhoubnějším nádorům, tvoří asi 10 % kožních nádorů. Způsobuje 75 % úmrtí na kožní nádory a je rezistentní na chemoterapii a radioterapii. Je to nádor spíše vyššího věku, ale v posledních letech se objevuje i u mladších lidí (BÜCHLER, 2012); (FAIT, 2010); (ŠUK, 2014).

TYPY MELANOMU

- **Povrchově se šířící melanom** – je nejčastější. Až 70 % z onemocnění. U mužů - trup, u žen – dolní končetiny. Nejvyšší podíl má UV záření. Projevující se jako pomalu rostoucí skvrna, nepravidelná pigmentace. Po měsících až letech může vzniknout nodulární melanom, nebo může metastazovat.
- **Nodulární melanom** - rychle roste vertikálně. Může po celou dobu růstu metastazovat.
- **Lentigomaligna melanom** – povrchový, velmi tmavé plochy nejčastěji na obličeji a ve vysokém věku. Velmi pomalu roste.
- **Akrolentiginózní melanom** – na dlaních, ploskách, pod nehtem. Často bývá špatně označován, jako hematom. Rozeznat lze dle toho, že se hematom posouvá s růstem nehtu. Důležité je použít biopsii
- **Amelanotická forma melanomu** – zákeřný melanom, nemá pigment a bývá pozdě diagnostikován (BÜCHLER, 2012); (FAIT, 2010).

1.1 VÝSKYT ONEMOCNĚNÍ V POPULACI A V ČESKÉ REPUBLICĚ

Melanom je celosvětově dramaticky narůstající incidence u bílé rasy. V ČR v roce 1970 bylo ohlášeno u mužů 151 melanomu a 165 melanomu u žen. „Melanom byl v ČR v roce 2008 diagnostikován u 2292 osob (incidence 22/100 tisíc obyvatel) při 437 úmrtích (mortalita 4,2/100 tisíc obyvatel). Incidence melanomu se u nás i celosvětově výrazně zvyšuje při přibližně stacionární mortalitě (díky edukaci obyvatelstva a zdravotníků a z toho vyplívajícího časnějšího záchytu). Nejvyšší výskyt

je v oblastech, kde obyvatelstvo žije v subtropickém a tropickém klimatu (Austrálie, Nový Zéland, jih USA).“ V Austrálii a USA je incidence 30 – 50/100 tisíc obyvatel (BÜCHLER, 2012, s. 105); (FAIT, 2010).

V české republice v roce 2011 se podařilo zachytit 24,1 % zhoubného melanomu v začátku onemocnění, tedy v době, kdy je dobrá prognóza. V roce 2011 zemřelo 201 mužů a 164 žen. V roce 1980 zemřelo 288 osob (ZVORSKÝ, 2014).

1.2 DIAGNOSTIKA

Nejčastější diagnostika je počítačová dermatoskopie, což je počítačová vyšetřovací metoda. Počítačová analýza vyhodnotí vyfotografovaná ložiska, ale nemůže nahradit zkušenosti lékaře. Dermatolog využívá dermatoskop – lupa zvětšující 10x - 20x s osvětlením.

Také jsou **4 kritérií**, na podezření melanomu kůže. Ale kritéria, nemusí být vždy splněna.

- **A (asymetry, nepravidelnost)** – ložisko má asymetrický tvar, který se postupujícím procesem zvýrazňuje a liší se od ostatních névů.
- **B (borders, okraje)** – okraje nádoru jsou nepravidelné, s výběžky a zářezy, kterými se šíří do okolí.
- **C (color, barva)** – melanom má výraznou pigmentaci, s odstíny hnědé, černé, šedé či bílé barvy.
- **D (diameter, průměr)** – jeden rozměr přesahuje 6 mm alespoň v jednom rozměru. Většinou však přesahuje 1 cm. Menší melanomy se vyskytují vzácně.

Pravidlo je rozšířeno o hodnocení vývoje ložiska.

- **E (envolving)** – zvětšování (dosažení velikosti nad 6 mm), změna okrajů, změna tvaru, změna barvy (čím víc roste, tím je skvrnitější), změna povrchu a subjektivních pocitů (mírné svědění) (BÜCHLER, 2012), (RIKER, 2018), (ŠUK, 2014).

Časem se plošný růst mění na vertikální růst. Nádor mokvá a krvácí.

Pokud je klinická nejasnost, dělá se biopsie, většinou formou excize. Také děláme RTG plic a UZ, či CT břicha, které se doporučuje dělat pravidelně, jednou ročně. Ke klasifikaci melanomu, se používá TNM klasifikace. Ale kategorie T se určuje až po odstranění primárního nádoru. Nezapomínáme na pátrání po zvětšených regionálních

uzlinách, hlavně sentinelová uzlina. Vyšetřujeme palpačně, sonodoppler. Pro zjištění klinicky nezjistitelných metastáz v lymfatických uzlinách, se používá metoda sentinelové biopsie. Je to biopsie sentinelových uzlin. Při této biopsii lze zjistit přítomnost již o velikosti několika buněk (FAIT, 2010), (ŠUK, 2014).

1.3 PŘÍČINY A PŘÍZNAKY ONEMOCNĚNÍ

V této kapitole jsou popsány příčiny a příznaky melanomu kůže. Příčiny jsou například, genetika, UV záření ale také barva kůže.

PŘÍČINY

Vznik melanomu může být spontánní, ale průkazně podložen epidemiologickými studiemi je vznik melanomu z UV záření u disponovaných jedinců. Každodenní pracovní vystavování se slunci, není tak rizikové, jako nárazové opalování. Riziková skupina na melanom kůže je bílá rasa s fototypem kůže I a II – lidé, kteří se špatně opalují), (světlá kůže, světlé a rezavé vlasy a pihy). Časté spálení a vystavování slunci - hlavně v dětství. Také časté vystavování UV záření v dospělosti. Časté návštěvy solária. Syndrom familiárního výskytu melanomu. Imunosuprese. Muži jsou rizikovější a vyšší věk hraje také svou roli (BÜCHLER, 2012), (FAIT, 2010), (VORLÍČEK a kol. 2012).

PŘÍZNAKY

Příznaky se pozorují těžko. Můžeme vidět pigmentové léze, u kterých je možné vidět růst, změnu pigmentace, svědění, později i krvácení. Většinou pacienti přijdou k lékaři se zraněným, krvácejícím znaménkem, ale obvykle to je příznak rozsáhlého melanomu. Také se zvětšují lymfatické uzliny, nebo se vyskytují podkožní metastázy. Vzdálené metastázy se objevují kdekoli na těle (melanom v oku, plicích, kůži, mozku, kostech, gastrointestinálním traktu, a to zejména tenkém střevě) (FAIT, 2010).

1.4 LÉČBA ONEMOCNĚNÍ

Upřednostňuje se chirurgické odstranění – excize. Ale důležité je včasné zachycení onemocnění. Chirurgické odstranění se doporučuje s lemem zdravé tkáně kolem melanomu. Doporučuje se u T1 a T2 excize s lemem 1 cm, a u T3 a T4 lem

2 až 3 cm. Hloubka elize by měla být rovna výšce melanomu, ale maximálně po svalovou fascii. Na obličejí, hlavně u nosu, úst a očí, je lem 1 cm a je možné histologicky vyšetřit okraje. Na ploskách a dlaních je nutný plasticko-chirurgický přístup a často se nedělá primární sutura. Reexcize by se měla dělat nejpozději do měsíce od primárního odstranění melanomu. Regionální uzliny, jsou napadány metastázemi. Co nejdříve odstranění napadených uzlin, zlepšuje prognózu pacienta. Nejčastěji se odstraňují axilární, inguinální a iliacké uzliny. Méně často se odstraňují uzliny krční. Pokud je postižena sentinelová uzlina, metastazování proběhlo. Pokud uzlina postižena není, je pravděpodobné, že se metastázy nevytvořily. Adjuvantní terapie se standardně neprovádí, protože chemoterapie nefunguje. Doporučení NCCN z roku 2008 se adjuvantní léčba dokonce nedoporučuje pro pacienty s tloušťkou melanomu 4mm. NCCN léčbu doporučuje, pokud je melanom tlustší než 4mm, nebo jsou napadeny regionální uzliny. V tomto případě se používá vysokodávkovaný interferon α (FAIT, 2010), (ŠUK, 2014).

„Imunoterapie ipilimumabem i využití BRAF a MEK inhibitorů znamenají zásadní změnu v léčbě metastazujícího melanomu. Léčebné odpovědi nastupují pozvolna v odstupu týdnů až měsíců a pohybují se mezi 20 – 35 %. Léčebný efekt BRAF a MEK inhibitorů nastupuje naopak velmi rychle a objevuje se u vysokého procenta léčených pacientů. V odstupu 6 – 7 měsíců ale dochází u více než 50 % nemocných k selhání léčby a následnou progresí onemocnění“ (ŠUK, 2014, s. 289, 290).

MEDIKAMENTÓZNÍ TERAPIE

Při více vzdálených metastázách, se zvažuje podání chemoterapie, imunoterapie nebo jejich kombinace. Možnosti medikamentózní léčby jsou velmi omezené a její trvání je dočasné. 30 % léčebná odpověď je na kombinaci interferonu α a cytostatik (Dacarbazinu). Ale podávání interferonu, způsobuje závažné nežádoucí účinky (FAIT, 2010).

RADIOTERAPIE

Radioterapie je rezistentní, ale jsou 2 indikace k léčbě. Analgetická a paliativní ozáření kostních a mozkových metastáz. „při postižení měkkých tkání se používá hypofrakcionace, např. 3 série 6x 6 Gy s desetinnými pauzami mezi sériemi, eventuálně

ozáření rychlými elektrony, nebo 2x týdně 5 Gy do celkové dávky 32 Gy“ (FAIT, 2010).

IZOLOVANÁ HYPERTERMICKÁ PERFÚZE

Je to metoda, která není rozšířená, pro velkou náročnost vybavení pracoviště a velká rizika komplikací. Při terapii se zvyšuje účinnost chemoterapie a využívá se při mnohočetném lokoregionálním končetinovém relapsu.

Metoda spočívá v uzavření oběhu v končetině a zavedení mimotělního oběhu do končetiny. Probíhá řízené zvýšení teploty na 41 °C a podání cytostatik (FAIT, 2010).

ADJUVANTNÍ LÉČBA POKROČILÉHO MELANOMU

Adjuvantní léčba se provádí v době, kdy nejsou prokazatelné metastázy, ale můžeme předpokládat jejich výskyt, a pacient je po operaci primárního nádoru. Léčba začíná co nejdříve po elizi melanomu. Hlavním cílem adjuvantní léčby je prodloužení přežití do vzniku recidivy. Pro tuto léčbu se používá interferon α používaný od 80. let minulého století. Interferon α se aplikuje subkutánně po dobu 1 - 2 let v dávkách 3 - 20 mil. j. (ŠUK, 2014).

PALIATIVNÍ LÉČBA

U těch pacientů, kteří nejsou vhodní k cílené léčbě a moderní imunoterapii ať už z medicínských důvodů nebo z důvodů indikačního omezení úhrady, je nadále indikována paliativní chemoterapie. (dakarbazin, karmustin, cisplatina). Na rozdíl od předchozích preparátů jsou všechny režimy cytotoxické chemoterapie účinné jen omezeně a nebyl zde prokázán benefit v prodloužení celkového přežití. V souvislosti s léčbou zhoubného melanomu kůže nelze opomenout i finanční náročnost léčby. Ta je velmi značná, a proto je nutno zvyšovat u veřejnosti informovanost o této nemoci a také dbát na důslednou prevenci (VORLÍČEK a kol., 2012); (VYZULA, 2015).

1.5 PREVENCE MELANOMU KŮŽE

U primární prevence je zásadní výrazně omezit vystavování UV záření, hlavně v dětství a nárazově. Doporučuje se použití krémů s protektivním faktorem nad 30.

Sekundární prevence je včasný záchyt změn na kůži. Provádíme samovyšetření kůže (návod v příloze č. 1), nebo pravidelné prohlídky u lékaře.

V terciální prevenci se pacient posílá jednou za rok na vyšetření, aby se podchytilo opětovné navrácení nemoci.

Prevence onemocnění musí být zaměřena na ohrožené skupiny lidí a musí se jasně definovat rizika, okolnosti vzniku onemocnění a populace musí vědět, čeho si má všimnout. Prevence je důležitá i u praktického lékaře. V ordinaci lékař zhodnotí rizika vzniku onemocnění, doporučí jak rizikům předcházet. Důležité je včasné podchytení nemoci, která může být ještě bez příznaků. Poté lékař pacienta odešle ke specialistovi, který se onemocněním zabývá. Výhoda lékaře je, že má přirozenou autoritu. Obzvláště důležitá je anamnéza pacienta (VEREŠOVÁ, a kol., 2016), (VORLÍČEK a kol., 2012).

1.6 PROGNOZA MELANOMU KŮŽE

Jediná šance na vyléčení pacienta je resekce postiženého místa a záleží na časnosti zachycení melanomu. Metastázy i malých nádorů se mohou objevit i po mnoha letech. Rozhodujícím faktorem pro určení prognózy je přesně určená tloušťka (BÜCHLER, 2012), (ŠUK, 2014).

U melanomu do 1 mm ne riziko metastazování nízké. Desetileté přežití je u více než 97 % pacientů.

U melanomu od 1 mm do 4 mm je riziko metastazování melanomu. Přežití desetiletí je pouze u 65 % pacientů. Při postižení sentinelové uzliny je riziko přežití pouze 20 %. Pokud byla u pacientů nalezena mikrometastáza, riziko přežití je 60 %.

U melanomu od 4 mm hloubky je desetileté přežití 45 %. Významný faktor je opět sentinelová uzlina. Ale riziko relapsu je velké i u negativního nálezu v sentinelové uzlině.

Pacienti s uzlovitými metastázami mají 20 % šanci na desetileté přežití. Pacienti se vzdálenými metastázami žijí pouhých 4 – 6 měsíců. Na stránkách www.melanoma-prognosis.org lze zjistit prognóza pacienta (FAIT, 2010), (ŠUK, 2014).

2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE O PACIENTA S MELANOMEM KŮŽE

Ošetrovatelská péče o pacienta s onkologickou diagnózou vyžaduje odborné znalosti a etické vlastnosti sestry. Sestra musí zajistit medikamentózní léčbu, péči o psychický, spirituální, sociální a fyzický stav pacienta. Psychická péče o pacienta je velice důležitá. Pacient prochází fázemi nemoci. Fáze nemoci jsou: šok, agrese, smlouvání, deprese, smíření (GULÁŠOVÁ, 2009).

Pacient s melanomem kůže bývá přijat na chirurgické, kožní oddělení, na oddělení plastické chirurgie a onkologické oddělení (PLEVOVÁ, 2011).

2.1 AMBULANTNÍ PÉČE

Sestra by měla umět pozitivně ovlivnit pacienta dříve, než vstoupí do ordinace lékaře. U pacienta potlačí strach z vyšetření, stud a předem pacienta nachystá na nutné otázky o vzniku, průběhu a možné souvislosti onemocnění, na které se bude lékař ptát. Sestra pacienta požádá o odložení veškerého oblečení při vyšetření dermatologem, aby mohl zkontrolovat kožní projevy, zhodnotit stav pacientovi kůže a posoudit průběh nemoci (ABRAHÁMOVÁ, 2012).

2.2 NEMOCNIČNÍ PÉČE

Při hospitalizaci pacientů nastává bližší seznámení mezi sestrou a pacientem. Sestra zjistí více informací o pacientovi, jako jeho běžný denní režim, rodinnou anamnézu, bytové podmínky, stravovací návyky, záliby, odpočinek, relaxaci a další informace, které jsou důležité pro správnou léčbu onemocnění.

PODÁNÍ CYTOSTATIK

Cytostatika se většinou podávají i.v.. Sestra musí správně zavést PVK a hlídá celý průběh aplikace, dle zpracovaných ošetrovatelských standardů na daném oddělení. Tzv. portová sestra (tj. sestra, která má školení na podávání léčiv do portu) podává cytostatika do portu. Sestra se řídí pouze ordinací lékaře. Léky podává dle plánu, který je rozepsaný lékařem. Při podání cytostatik pomocí pumpy, sestra musí pravidelně kontrolovat, zda pumpa správně funguje. Také zjišťuje pocity pacienta, nic nebere na lehkou váhu. Pokud se objeví nežádoucí účinky, musí zastavit podávání a neprodleně

informovat lékaře. Pokud má pacient krátkodobý režim, musí se dodržet první aplikace vezikantu a poté se aplikují další cytostatika. Sestra nesmí zapomenout po ukončení podání cytostatik, propláchnout vstup fyziologickým roztokem. Vše se musí řádně zapsat do dokumentace, dle požadavků konkrétního oddělení (ABRAHÁMOVÁ, 2012).

2.3 PÉČE O KŮŽI PACIENTA

Zásadní je péče o kůži pacienta. U pacienta kontrolujeme léze, které má. Sledujeme tvar, velikost, barvu. Po příjezdu pacienta ze sálu, sestra zkontroluje rány, zda neprosakují. Toto sledujeme pravidelně, z počátku každou hodinu, až 3x denně. Místo pořádně opláchneme vodou. Voda se používá bez mýdla. Kůže bývá po ozáření suchá, zarudlá či se objevují macerace. Kůži po ozařování promazáváme nejdříve 2 hodiny po ozáření. Použít můžeme Panthenol gel. Příkládáme chladící polštářky, a používat prádlo z materiálu ARAVEL, které je vyvinuté pro ozařované pacienty. Také je dobré po ozáření použít Cavitylonspray, který vytváří transparentní ochranný film (NOVÁKOVÁ, 2011), (PLEVOVÁ, 2011).

Ošetření macerované kůže. Ošetření probíhá za aseptických podmínek a radioterapie bývá na pár dnů přerušena. Defekt se oplachuje. Jako dezinfekci lze použít Octenisept. Používáme krytí na macerované rány jako je Sanavel, Mepilex, Mepilexlite, Adaptic (NOVÁKOVÁ, 2011), (PLEVOVÁ, 2011).

Předcházíme infekcím. Vše děláme asepticky a sledujeme možné známky infekce v ráně (NOVÁKOVÁ, 2011).

Zajistíme dostatek osobního prádla a dbáme i na čistotu ložního prádla. Kontrolujeme efekt použitých lokálních léčiv. Všechny léze pečlivě zaznamenávejte do dokumentace (NOVÁKOVÁ, 2011).

2.4 VÝŽIVA PACIENTA

Zjistíme úroveň znalostí pacienta o účincích chemoterapie na trávicí trakt. Pokud pacient trpí nevolností, doporučíme pacientovi jíst menší porce a častěji. Nepít tekutiny během jídla. Jíst studená jídla a pomalu a pořádně rozžvýkat. Pít chladné a neslazené nápoje, či cucat led. Nosit volné oblečení a po jídle si odpočinout. Kontrolujte příjem stravy pacienta (NOVÁKOVÁ, 2011).

2.5 BOLEST

Bolest bývá symptomem onemocnění, ale také ji mohou vyvolat léčebné postupy (chirurgické zákroky, radioterapie i chemoterapie). Vždy se dává přednost primární léčbě – odstranění nádoru. U pokročilých nádorů se používá symptomatická léčba. Nejčastěji se podávají ovoidní a neovoidní analgetika.

Léčení bolesti bývá u pacientů s onkologickým onemocněním spíše symptomatické. Používá se analgetický žebříček WHO:

1. **Stupeň – mírná bolest** – podávají se neopioidní analgetika (paracetamol).
2. **Stupeň – středně silná bolest** – slabé opioidy (tramadol) + neopioidní analgetika.
3. **Stupeň – silná bolest** – silné opioidy (morfin, fentanyl) + neopioidní analgetika.

V posledních letech se často používá transdermální podávání fentanylu v podobě náplastí. K dispozici jsou náplasti s různým množstvím léčivé dávky. Náplasti zajišťují postupné uvolňování účinné látky. Bohužel toto podávání léků nefunguje na průlomovou bolest. Pro průlomovou bolest se používají sublingvální tablety či nasální spreje. Výhodou je rychlý účinek a pohodlné podání, které ocení zejména pacient jak v domácím prostředí, tak v lékařském zařízení. V praxi se u pacientů s použitím silných opioidů dlouho váhá. Ale silné opioidy jsou základní pilíř léčby nádorové bolesti. Ale je riziko vzniku závislosti. U paliativní léčby pacientů se s vysazením opioidů nepočítá. U analgetik dodržujeme pravidelné dávkování (KALA, 2017), (KLENER, 2011).

Při léčbě bolesti vyvolané nádorem je nutné respektovat 5 zásad:

- Symptomatická léčba nesmí nahradit léčbu melanomu.
- Léčbu zahajujeme neopioidními analgetiky.
- Snažíme se posílit účinek analgetik podáním adjuvantních léků
- Nepodcenit péči o psychiku nemocného.
- Můžeme použít radionuklidy, hormony a látky ovlivňující aktivitu osteoklastů (KLENER, 2011).

Před zahájením léčby bolesti je nutné správně posoudit bolest. Důležité je, aby sestra: získala přesné informace o bolesti a využila škály (VAS 0 – 10) Vše musí řádně zapsat do dokumentace. Musí správně určit ošetřovatelskou diagnózu, cíl a intervence. Musí pravidelně monitorovat bolest. Musí si všimnout lokalizaci a charakteru bolesti. Sledovat faktory, které u pacienta bolest vyvolávají. Musí sledovat nežádoucí účinky po podání analgetik. Také umí povzbudit pacienta a vše pečlivě zaznamenávat do dokumentace (FUKASOVÁ, 2013).

2.6 NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY CHEMOTERAPIE

Ošetřovatelská péče u pacientů léčených chemoterapií se soustřeďuje především na sledování komplikací, které jsou způsobeny vedlejšími účinky chemoterapie a jejich následným řešením. Důležitá je informovanost pacienta, musí být obeznámen s nežádoucími projevy podávaného léku. V případě ztráty kožních adnex, sestra pacienta informuje o vystavení poukazu na paruku a ujišťuje pacienta, že po skončení terapie vlasy opět dorostou (ANON, 2012); (FAKUSOVÁ, 2013).

NEVOLNOST / ZVRACENÍ

Úkolem sestry je podle ordinace lékaře zajistit včasné zahájení antiemetické léčby, eliminace faktorů úzkosti, strachu, nespavosti a taky dále sledovat a dokumentovat účinnost podaných léků tlumících zvracení. Během hospitalizace je vhodné nabídnout pacientovi možnost konzultace s nutriční terapeutkou, je tady také možnost výběrové diety dle přání a potřeb jednotlivých pacientů. Důležité je zabránit malnutrici pacienta a následným komplikacím z něj plynoucích. V současnosti se již při příjmu dělá nutriční screening (příloha č. 2), který umožní vyhodnotit výživový stav pacienta a podle toho se podává vhodná strava. **Pacient by měl** jíst menší porce jídla několikrát za den- vyvarovat se sladkostí, smažených a tučných jídel. Pít a jíst pomalu, jídlo dobře rozžvýkat, jíst raději studená jídla. Tekutiny pít hodinu před nebo po jídle, nepít v průběhu jídla, pít chladné, neslazené, bez bublinek. Cucat ledové kostky, mátové nebo kyselé bonbóny. Vyhýbat se intenzivním vůním a zápachům, pobyt na čerstvém vzduchu. Po jídle odpočívat na židli nebo v křesle, nejméně 2 hodiny po jídle si nelehat. Oblékat si volné, nesvíravé oblečení. Při nevolnosti pomalu a zhluboka dýchat. Při nevolnosti pomalu a zhluboka dýchat. Využívat relaxačních technik (ANON, 2012).

PÉČE O ŽILNÍ VSTUPY

Poučíme pacienta o výkonu (souhlas musí být podepsán u CVK, Hickmanova katétru a před implantací portu). Je zapotřebí vybrat vhodné místo při zavedení PVK. Sestra musí vše zapisovat do dokumentace. Pravidelně vstup kontrolovat a před i po každé aplikaci řádně proplachovat. Při každé aplikaci sledujeme okolí vstupu (barvu, bolest, teplotu). Při proplachování PVK kontroluje taktéž bolestivost, průchodnost a případné zduření. Pokud tato situace nastane, PVK vytáhneme. Pokud je průchodná, nebolestivá a nejsou známky infekce, kanylu vytáhneme za 72 hodin a zavedeme novou. Zavedení kanyly se provádí asepticky (FUKASOVÁ, 2013).

PÉČE O NEUTROSEPICKEHO PACIENTA

Sestra poučí pacienta a příbuzné o nutnosti dodržování zvýšeného hygienického režimu. Pacienta přesuneme na samostatný pokoj. Sestra poučí pacienta o nutnosti použití ústní roušky při nutném opouštění pokoje. Rodina nesmí na pokoj nosit květiny. Personál se na pokoji bude zdržovat pouze na dobu nutnou. Sestra musí pokoj pacienta označit. Personál si před vstupem nasadí ústní roušku a poučí rodinu pacienta o nevhodnosti návštěv. Pokud lékař návštěvu schválí, sestra je upozorní na důležitost hygieny rukou před vstupem do pokoje. Sama sestra musí dbát na dezinfekci rukou, kterou provádí před vstupem na pokoj, při odchodu z pokoje a mezi jednotlivými pacienty a před kontaktem s žilními vstupy (FAKUSOVÁ, 2013)

PÉČE O PACIENTA PŘI POŠKOZENÍ SLIZNIC ZAŽÍVACÍHO TRAKTU

Sestra edukuje pacienta o vhodné životosprávě a nevhodných potravinách. Pacient musí vynechat potraviny s živými kulturami, jako je Niva, hermelín či ořechy. Pokud se objeví průjem, sestra sleduje intenzitu, a frekvenci stolice. Při poškození sliznic v dutině ústní, je nezbytné edukovat pacienta o zvýšené hygieně dutiny ústní a pravidelných výplachů po jídle přípravky jako Tamtum Verde, šalvěj či fyziologický roztok. Poučí pacienta o péči o zubní protézu, a hygieně jídla. Sestra každý den sleduje intenzitu stolice, protože průjem mlže přejít v zácpu a následně v ileus (FAKUSOVÁ, 2013).

2.7 NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY RADIOTERAPIE

Celkové příznaky jsou únava, ospalost, nechutenství, nevolnost. Vyskytuje se postradiační syndrom. Stačí úprava denního režimu a dostatek odpočinku. Ozařované pole udržujeme v čistotě. Kůži ošetřujeme až po ozáření. Před ozářením omyjeme kůži vlažnou vodou.

Sestra při radioterapii poskytne informace o organizaci léčby. Denně kontroluje ozařovanou oblast, vyhledává vedlejší účinky radioterapie a informuje lékaře o všech změnách, ošetřuje ozařovanou oblast. (ANON 2019); (FUKASOVÁ, 2013).

KOŽNÍ ZMĚNY

Je dobré, preventivně ozařovanou kůži mazat Flamigelem až 5x denně. Při zčervenání přikládáme chladicí polštářky a promazáváme např. Panthenol gelem. Při rozvoji **suché deskvamace** (olupování kůže) Dáváme obklady z roztoku Betadine, Důkladně promazáváme např. Panthenol gelem a pečlivě odstraňujeme přischlé krůsty. Při rozvoji **vlhké deskvamace** se olupuje pokožka v cárech, objevuje se silná bolestivost a pokožka secernuje. Je tu velké riziko vzniku infekce. Na mokvající části nanášíme Menalind Profesional krém, nebo Flamigel. Ránu ošetřujeme asepticky. Oplachy děláme Ringerovým či Fyziologickým roztokem., desinfikujeme Octeniseptem, či roztokem Betadiny. Pokud je rána zapáchající, či infikovaná, můžeme použít vlhké hojení ran. Používáme absorpční materiály, koloidní či hydrogelové krytí (Mepilex, Mepitel atd.) Při vzniku iradiačních kožních reakcí informujeme lékaře (FUKASOVÁ, 2013).

PÉČE O DUTINU ÚSTNÍ

Sestra musí zajistit běžné čištění zubů měkkým kartáčkem, odkládání zubních protéz na noc a jejich čištění. Provádí se výplachy dutiny ústní netoxickými a nedráždivými přípravky. Také nesmí pacientovi připadat nechutné. Vyplachování dutiny ústní, je velmi důležité, protože při radioterapii vznikají mukositivity. Je zapotřebí individuální přístup k pacientovi. Každý pacient chce jiný přípravek, jinou teplotu i jinou četnost výplachů. Přípravky s obsahem alkoholu se nedoporučují, protože jsou dráždivé. Vhodné jsou výplachy fyziologickým roztokem, či přípravky s výtažkem

šalvěje. Každý pacient si určí sám to, co je mu nejpříjemnější a nejvíce pomáhá. Tantum či Orofar napomáhají při zklidnění bolesti, ale mají velký podíl ethanolu.

Při bolestech je možné použít např. procain – sirup. Přípravek není vhodný při vyšším používání anestetik, protože může nastat útlum polykacích reflexů. Lepší je použití výplachu morfiem. Používá se 1% či 2% roztok morfia, který vede ke snížení lokální bolesti v dutině ústní.

3 PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY PROŽÍVÁNÍ ONKOLOGICKÉHO ONEMOCNĚNÍ

Onkologická onemocnění jsou součástí intenzivního zájmu odborné, ale i laické veřejnosti pro svou závažnost a mnohá specifika, která jsou s jejich přítomností v lidské populaci spojeny.

Sestry jako představitelky ošetrovatelství jsou nejvíce přítomny u pacientů ve fázi léčby onemocnění. Jejich vzájemná interakce je v prostředí zdravotnických zařízení nezpochybnitelná a poznání, respektování, zmírňování, nebo i posilování vlivu některých psychosociálních aspektů onkologických onemocnění je i pro sestry, které poskytují péči onkologickým pacientům, v současnosti nezbytnou etickou stránkou profese. Etické aspekty péče jsou spojeny se skutečností morální a profesionální povinnosti pomoci pacientovi v jeho potížích a to způsobem, který mu nezpůsobí další tělesné nebo duševní poškození. Množství etických problémů, s nimiž je personál v péči o onkologického pacienta konfrontován souvisí s velkým utrpením, které pacient mnohdy podstupuje (STACHUROVÁ, 2016).

Onkologická onemocnění, jsou pro svou náročnost neodmyslitelně spojeny s doprovodnými psychosociálními aspekty. Tělo a psychika jsou v neustálé interakci a jsou spolu vzájemně spojeny a nikoliv odděleny. Lidé, kteří vyhledávají zdravotní péči z důvodů somatických symptomů, mají ve skutečnosti poruchy, které zahrnují komplexní interakci somatopsychosociálních faktorů (MASTILIAKOVÁ, 2014).

Z tohoto vyplývá, že dlouhodobá psychická zátěž, dlouhodobý stres může být vyvolávajícím faktorem somatického onemocnění. Každé, ba i banální onemocnění bývá doprovázeno negativními emocemi. Máme-li se podrobit operačnímu zákroku, máme-li se podrobit nepříjemnému vyšetření, většinou vždy prožíváme strach a úzkost (TRACHTOVÁ, 2018).

U starších pacientů je jednodušší péče o psychiku. Staří lidé s jakoukoliv nemocí počítají a mají problémů více. U mladých pacientů, či u pacientů středního věku je péče o psychiku těžší. Trvá jim déle, než si nemoc připustí a poté upadají do deprese (DOSTÁLOVÁ, 2016).

U mladých pacientů psychiku ovlivňují finanční závazky, protože nemůžou splácet hypotéky, či jakékoli dluhy. Situace narušuje jakoukoliv léčbu. Také si budují vztahy, postavení v životě, chtějí něčeho dosáhnout. Ale vše se jim hroutí jako domeček z karet.

Sestra by měla na pacienta působit příjemně a uklidňujícím dojmem. Nezáleží na vzhledu sestry, ale na jejím chování. Sestra je trpělivá (DOSTÁLOVÁ, 2016).

Při zohlednění psychosociálních aspektů u onkologických pacientů je třeba pamatovat na jejich součásti:

- demografické informace, věk, vzdělání, práce před onemocněním,
- předchozí léčba, absolvované tradiční, příp. netradiční způsoby léčby,
- podpora sociálního systému, sociální opora v rodině a mezi blízkými,
- psychické potřeby,
- vliv onemocnění na každodenní život,
- zvládání bolesti,
- silné stránky osobnosti, strategie vyrovnávání se se zátěží,
- úroveň péče o sebe, volnočasové aktivity, cíle,
- porozumění podstaty onemocnění a podstaty léčby a prognózy,
- komunikační potřeby a potřeby informací,
- spokojnost se zdravotnickým systémem,
- obavy, předešlé, nebo očekávané ztráty,
- preferované hodnoty, spirituální potřeby,
- finanční situaci, finanční problémy (STACHUROVÁ, 2016).

Nic tak výrazně nevystihuje problematiku psychosociálních aspektů v péči o onkologicky nemocného jako výňatek ze studijní opory autorů. Autoři uvádějí, že vztah mezi nemocným a zdravotníkem musí být založen zcela na optimální důvěře. Důvěra ve zdravotnický tým se buduje nejen na základě verbální komunikace, ale i neverbální komunikace, ale také na naší úctě k člověku, protože v komunikaci je nutné dodržovat respekt a úctu. Vzhledem k tomu, že člověk v situaci, kdy se stává dlouhodobě nemocným a ztrácí tak většinu rolí, které měl dříve, a to za plného zdraví, potřebuje pomoc při konstituování své měněné identity v nemoci, což nebývá vždy snadné, protože svou nemocí člověk mnoho pozitivního ztrácí a bohužel velmi málo

získává. Důležité je proto respektování intimity a vyslechnutí názoru pacienta (KALA, 2017).

3.1 KVALITA ŽIVOTA ONKOLOGICKY NEMOCNÉHO

Kvalita života je pocit celkové životní ne/pohody vyplývající ze souhrnu objektivních životních podmínek a je subjektivním hodnocením pacienta. Na toto subjektivní hodnocení má vliv řada aspektů. Jsou to aspekty fyzické, emocionální a sociální. Jednotlivé komponenty se navzájem ovlivňují a jejich vliv na kvalitu života roste. Příkladem může být bolest, která zhoršuje dýchání, duševní pohodu a výkonnost (STACHUROVÁ, 2016).

„WHO kvalitu života definuje jako „Jedincovu percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí“ (PŘIBYL, 2015, s. 49).

Pokud člověk onemocní onkologickým onemocněním, je kvalita jeho života determinována mnohými zátěžovými faktory, mezi které patří změny zdravotního stavu, nová role v životě pacienta a také dostupnost sociální a zdravotní podpory. Kvalita života je zde komplexním a zastřešujícím pojmem, který je do značné míry velmi subjektivní a zahrnuje vnímání vlastního zdraví, funkčního stavu, sociální interakci jakožto i spokojenost s vlastním životem. Nejčastěji se v oblasti nádorových onemocnění využívají standardizované dotazníky pod záštitou EORTC a FACIT (GURKOVÁ, 2011).

U hospitalizovaných onkologických pacientů ovlivňuje kvalitu života i dostatečná a přiměřená edukace vzhledem k jejich nemoci. Pouze správně edukovaný pacient se stává aktivním spolutvůrcem své léčby a péče o sebe. Edukace zvyšuje kvalitu života u pacienta, i u jeho rodiny, která se podílí na péči. Důležitým prediktorem kvality života onkologických pacientů je naděje (STACHUROVÁ, 2016).

3.2 LIGA PROTI RAKOVINĚ

V souvislosti se zhoubným melanomem kůže, o kterém pojednává naše bakalářská práce je potřeba zmínit Ligu proti rakovině. Liga proti rakovině byla založena již v roce 1990 a je neziskovou organizací, která se již 25 let snaží snížit úmrtnost na zhoubné nádory v České republice. K dosažení tohoto cíle si zvolila tři hlavní dlouhodobé programy: prevenci nádorových onemocnění a výchovu ke zdravému způsobu života, zlepšení kvality života onkologických pacientů a podporu onkologického výzkumu a přístrojového vybavení onkologických pracovišť. Jejimi členy jsou nejen onkologičtí pacienti a jejich rodinní příslušníci, ale i občané s humanitárním cítěním a zdravotníci. Více než 60 onkologických patientských organizací z celé republiky jsou kolektivními členy. Vzájemnou informovanost umožňuje periodicky vydávaný Zpravodaj. Liga je členem mezinárodních organizací ECL a UICC (ANON, 2018).

4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

Ošetřovatelství je samostatný vědní obor opírající se o nejnovější vědecké poznatky, kdy vychází z vlastního ošetřovatelského výzkumu. Na člověka by mělo být pohlíženo jako na bio-psycho-sociální jednotku. Holistický pohled na člověka vyžaduje jiný způsob myšlení a vnímání okolního světa. Neboť psychika člověka je klíčovou složkou lidského potenciálu a je neoddělitelná od pojmu lidského zdraví, protože jej hluboce ovlivňuje a do jisté míry i vytváří. Holistický přístup v ošetřovatelské praxi začaly sestry prosazovat v důsledku snahy o zachování rovnováhy mezi technickým pokrokem a potřebami člověka (FRIEDLOVÁ, 2018); (KYMROVÁ, 2011).

Základním rysem moderního ošetřovatelství je systematické hodnocení a plánovité uspokojování potřeb nemocného, ale i zdravého člověka. Toto uspokojování potřeb se děje a realizuje prostřednictvím ošetřovatelského procesu. Ošetřovatelský proces je jakýmsi myšlenkovým algoritmem sestry při plánování jednotlivých ošetřovatelských aktivit a dále je také systémem kroků a postupů při ošetřování nemocných (TRACHTOVÁ, 2018).

Ošetřovatelský proces je popisován mnoha autory a jeho výklad je pro jednotlivé oblasti péče vysoce specifický a odpovídá době i regionu. Do Evropy vstoupil ošetřovatelský proces na konci 60. let 20. století, a to ze Spojených států amerických, zde byl popisován jako čtyřfázový. V Evropě a také v České republice je uplatňován jako pětifázový. V České republice se začal ošetřovatelský proces plně uplatňovat až ke konci druhé poloviny 90. let minulého století. Zasloužila se o to Marta Staňková (PROCHÁZKOVÁ, 2014).

Ošetřovatelský proces je systematická, racionální metoda plánování a poskytování ošetřovatelské péče, jejímž cílem je zhodnotit zdravotní stav pacienta, zjistit reálné a potenciální problémy v péči o zdraví. Stanovit si vždy reálný cíl a poskytnout specifické ošetřovatelské intervence s následným zhodnocením jejich účinnosti (SYSEL, 2011).

4.1 FÁZE/KROKY OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU

První krok ošetřovatelského procesu je posuzování. Cílem je sestavení databáze o pacientovi. Informace se získávají od pacienta, rodiny, vlastním pozorováním

a fyzickým vyšetřováním všeobecnou sestrou, ze zdravotní dokumentace a od ostatních zdravotních pracovníků. Informace, které sestra získá, jsou písemně dokumentovány. Typy údajů mohou být objektivní či subjektivní. Metody získávání informací: rozhovor, pozorování a fyzikální vyšetření všeobecnou sestrou.

Druhým krokem je diagnóza. Touto diagnózou se rozumí ošetřovatelský závěr o stavu pacienta. Zohledňuje psychické, fyzické, duševní a sociální problémy jedince. Ošetřovatelské diagnózy lze rozdělit na dvousložkové a třínožkové.

Třetím krokem je plánování. Proces plánování využívá údaje, které se získaly v prvním a druhém kroku procesu. Je začátkem individuální ošetřovatelské péče o pacienta. Má šest etap, a to stanovení priorit, stanovení cílů pacienta, stanovení výsledných kritérií, plánování ošetřovatelských intervencí, psaní plánů intervencí a konzultování.

Čtvrtý krok ošetřovatelského procesu tvoří realizace. Ta je charakteristická uplatněním ošetřovatelských intervencí a vykonáváním ošetřovatelských činností.

Pátý závěrečný krok se nazývá hodnocení. V rámci kterého jsou posuzovány změny ve zdravotním stavu pacienta, změny v jeho chování a reakcích, které jsou způsobeny činnostmi všeobecné sestry (SYSEL, 2011).

5 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S MELANOMEM KŮŽE

Ošetřovatelský proces je vypracován u pacienta, který byl na chirurgickém oddělení FN Brno. Časová data a identifikační údaje pacienta byly změněny.

Popis případu:

Pacient byl odeslán obvodním lékařem na chirurgické oddělení do FN Brno. Pacient sledoval dlouhodobě rostoucí znaménko. Znaménko si rozedřel v práci v botě. Poté šel k obvodnímu lékaři, který ho odeslal na chirurgické oddělení ve FN Brno.

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení: J.H.	Datum narození: 0.0.0000
Rodné číslo: -----	Věk: XX
Pohlaví: Muž	Bydliště: Březová nad Svitavou
Zaměstnání: Číšník	Vzdělání: Střední odborná škola
Národnost: Česká	Státní občanství: ČR
Stav: Svobodný	Datum přijetí: 8. 3. 2018
Účel příjmu: terapeutický	Oddělení: Chirurgické

Hlavní medicínská diagnóza:

Melanom kůže

Vedlejší medicínské diagnózy:

Důvod příjmu udávaný pacientem:

„Sledoval jsem, jak znaménko pod kotníkem pomalu roste. Když jsem byl v práci, znaménko jsem si rozedřel do krve, tak jsem šel k obvodnímu lékaři.“

Vitální funkce při přijetí:

TK: 130/80 mmHG - normotenze	Výška: 173 cm
P: 68/minutu	Hmotnost: 67 kg
D: 23/ minutu - normoptoe	BMI: 22
TT: 36,5 °C - afebrilní	Pohyblivost: Soběstačný
Vědomí: při vědomí, orientovaný časem, místem i osobou	Krevní skupina: A

Nynější onemocnění: X letý pacient přijat na chirurgické oddělení pro krvácející melanom.

Informační zdroje: pacient, zdravotnická dokumentace, sestry

ANAMNÉZA**Rodinná anamnéza:**

Matka: zdravá

Otec: zdravý

Sourozenci: 2 zdraví

Osobní anamnéza:

Překonaná a chronická onemocnění: běžné dětské nemoci – plané neštovice.

Hospitalizace: doposud nebyl hospitalizován.

Operace: žádná nebyla

Transfuze: žádná nebyla

Očkování: povinné očkování ano

Farmakologická anamnéza:

NÁZEV LÉKU	FORMA	SÍLA	DÁVKOVÁNÍ	SKUPINA
Paralen	Tbl.	500 mg	Při bolestech	Analgetika

Alergologická anamnéza:

Léky: neguje.

Potraviny: neguje.

Chemické látky: neguje.

Abúzy:

Alkohol: příležitostně.

Kouření: 15 – 20 cigaret denně.

Káva: 2 – 5 x denně.

Jiné: omamné látky neužívá.

Urologická anamnéza:

Překonaná urologická onemocnění: neprodělal.

Sociální anamnéze:

Stav: svobodný.

Bytové podmínky: bydlí sám v bytovce.

Vztah, role, interakce v rodině: má mladšího bratra i sestru. Matka, otec i sourozenci bydlí ve vedlejší vesnici v rodinném domě.

Záliby a volnočasové aktivity: Turistika, ale i odpočinek na pohovce.

Pracovní anamnéza:

Vzdělání: střední odborná škola s maturitou.

Pracovní zařazení: číšník.

Ekonomické podmínky: dobré.

Spirituální anamnéza:

Věří – ale neví v co.

Při sběru anamnestických údajů jsme hodnotili možná rizika pomocí hodnotících škál.

1. Riziko vzniku dekubitů dle Nortonové – hodnoceno 6. 3. 2019

Schopnost spolupráce	Úplná	4b.
Věk	11 - 30	3b.
Stav pokožky	Normální	4b.

Další nemoci	Žádné	4b.
Tělesný stav	Dobrý	4b.
Stav vědomí	Dobrý	4b.
Pohyblivost	Úplná	4b.
Inkontinence	Není	4b.
Aktivita	Chodí	4b.

Hodnocení rizika vzniku dekubitů – 35 bodů – pacient není ohrožen.

2. Vyhodnocení rány – hodnoceno dne 6. 3. 2019

Typ rány	Operační rána
Lokalita	L kotník
Stupeň	---
Rozměry rány (mm)	
Max. délka	80 mm
Max. šířka	50 mm
Max hloubka	0 mm
% rozdělení plochy spodiny rány	
Zdravá granulace, epitelizace	100 %
příškvár	0 %
Nekrotická tkáň	0 %
Exudát	
barva	----
konzistence	----
Povaha (typ)	----
Zápach	Bez zápachu
Bolest	V samotné ráně
Frekvence bolesti	trvalá
Stupeň bolesti	VAS 7
Okraje rány	
barva	normální
otok	ano
Ekzém okolní kůže	---

Erytém okolní kůže	---
Infekce	---
Hodnocení provedla	Tereza Letfusová

Posouzení současného stavu z 6. 3. 2019

Popis fyzického stavu – Fyzikální assessment		
System	Subjektivní údaje	Objektivní údaje
Hlava a krk	„Vše je v pořádku, nic mě nebolí“	<p>Lebka: Hlava nebolestivá, normocefalická.</p> <p>Oči: ve středním postavení, izokorické, skléry anikterické.</p> <p>Uši: bez sekrece.</p> <p>Nos: bez sekrece.</p> <p>Rty: bez cyanotických projevů</p> <p>Dutina ústní: jazyk plazí středem, fyziologický, chrup vlastní.</p> <p>Krk: lymfatické uzliny nehmatné, pulzace karotid symetrická, nezvětšená náplň žil.</p>
Hrudník a dýchací systém	„S dýcháním nemám žádný problém.“	<p>Hrudník: Prsa bez rezistence, hrudník normální.</p> <p>Dýchání: Bez vedlejších dechových šelestů. 23 dechů/minutu.</p>
Srdeční a cévní systém	„Tlak mám v pořádku“	<p>Srdeční akce: pravidelná.</p> <p>P: 68 - normokardie</p>

		<p>TK: 130/90 – normotenze</p> <p>HKK a DKK: Bez otoků, dobře hmatná pulzace. Periferní žilní kanyla růžová v levé HK.</p>
Břicho a gastrointestinální trakt	„Na stolicí chodím pravidelně, necítím se nafouklý.“	<p>Břicho: Měkké, slyšitelná peristaltika.</p> <p>Defekace: Pravidelná stolice. Poslední stolice před operací - předevcírem.</p>
Močový a pohlavní systém	„Nemám problém s čůráním, ani s prostatou. Nikdy jsem nebyl na urologii.“	<p>Moč: Čirá, bez příměsí. Močil 4 hodiny po operačním výkonu.</p> <p>Genitál: mužský, bez rezistencí</p>
Kosterní a svalový systém	„Vše mám v pořádku.“	Celkový stav: Pacient je atletický typ, svalová síla je v pořádku.
Nervový systém a smysly	„Brýle nenosím, dobře slyším.“	Pacient je při vědomí, orientován místem, časem i osobou. Nenosí brýle, dobře slyší.
Endokrinní systém	„Vše je v pořádku“	Štítná žláza bez patologických změn.
Kůže a její adnexa	„Mám hodně znamének. Byl jsem na vyříznutí znaménka nad kotníkem. Vzali mi kousek kůže z pravého stehna.“	Pacient má pooperační ránu nad levým kotníkem o velikosti 5 x 8 cm. Kožní štěp byl odebrán z pravého stehna, kde má ránu taktéž o velikosti 5 x 8 cm. Rány bez sekrece. Vše hojeno per primam.
Imunologický systém	„nebývám nemocný“	Nehmatné lymfatické

		uzliny, alergie neguje. TT: 36,5 °C – afebrilní.
--	--	---

Aktivity denního života z 6. 3. 2019

Aktivity denního života			
		Subjektivní údaje	Objektivní údaje
Stravování	Doma	„sním vše, když mi někdo uvaří. Obědvám v práci, doma se jídlem odbydu“	Výška: 173 cm Váha: 67 kg BMI: 22
	V nemocnici	„Všichni si na nemocniční jídlo stěžují, ale mě tu jídlo chutná. Hlavně, že si nemusím vařit sám.“	Dieta č. 3 - racionální
Příjem tekutin	Doma	„Doma piju málo. Nemám žízeň. Vypiju 2 – 5 kafé denně a šťávy cca 1 l denně. Alkohol piju příležitostně, jen pokud se slaví nějaké narozeniny a sem tam s kámošema o víkendu.“	Doma pacient vypije cca 1 l tekutin. K tomu 2 - 5 hrnků kávy denně. Alkohol pije příležitostně.
	V nemocnici	„V nemocnici se nudím, a mám u sebe stále čaj, tak pitný režim dodržuji.“	Pacient v nemocnici vypije cca 1,5 – 2l denně. Kožní turgor je v normě.
Vylučování moče	Doma	„S močením jsem nikdy neměl problém.“	Pacient doma močil bez problému.
	V nemocnici	„Ani po operaci, jsem problém neměl“	Pacient močí bez problému.
Vylučování stolice	Doma	„Na záchod chodím pravidelně a každý den.“	Pacient má pravidelnou defekaci.
	V nemocnici	„Ani v nemocnici problém nemám.“	Poslední stolice byla ráno, v den odebrání

			anamnézy.
Spánek a bdění	Doma	„Spát chodím až kolem půlnoci, a vstávám v 8h ráno. V noci se nebudím.“	Spánek je v pořádku. Pacient spí 8h denně.
	V nemocnici	„Zvykl jsem si rychle. Jdu spát už v 10h večer a ráno vstávám v 6h.“	Pacient spí opět 8h denně a přes den nepospává.
Aktivita a odpočinek	Doma	„Ve volném čase pravidelně chodím s přáteli do přírody, nebo se dívám na televizi.“	Pacient je aktivní.
	V nemocnici	„Teď se v posteli dívám na filmy v televizi, nebo v počítači.“	Pacient tráví čas pasivně, sledováním filmů.
Hygiena	Doma	„Vše zvládám“	Pacient byl soběstačný.
	V nemocnici	„Vše zvládnou. Dojdu si k umyvadlu i do sprehy.“	Pacient je soběstačný.
Soběstačnost	Doma	„Doma si vše udělám, uvařím, uklidím.“	Doma byl pacient soběstačný.
	V nemocnici	„Tady si neuvařím, protože nemůžu, jinak zvládnou vše.“	Pacient je soběstačný.

Posouzení psychického stavu z 6. 3. 2019

Posouzení psychického stavu		
	Subjektivní údaje	Objektivní údaje
Vědomí	„Jsem na chirurgickém oddělení ve FN Brno“	Pacient je při vědomí.
Orientace	„Jsem na chirurgickém oddělení ve FN Brno, dnes je 6. 3. 2019“	Pacient je orientovaný, časem místem i osobou.

Paměť	Staropaměť	„Pamatuji si, co jsme vyváděli ve škole s kamarády, a neměl jsem rád matematiku“	Staropaměť je v pořádku.
	Novopaměť	„Pracovně jezdím na kurzy a školení k mému oboru. Takže se stále učím novým věcem.“	Novopaměť je v pořádku.
Myšlení		„Doufám, že vše bude v pořádku. Už se těším, až budu zase doma.“	Optimistické myšlení.
Temperament		„Jsem klidný, tišší, ale nemám problém s ostatními komunikovat“	Pacient je Flegmatik.
Sebehodnocení		„Považuji se trpělivého člověka, konflikty řeším v klidu“	Pacient je klidný a trpělivý. Pouze řeší konflikt náboženské orientace.
Vnímání zdraví		„Cítím se zdravě. Mé zdraví je na prvním místě.“	Pacient má zdraví, na prvním místě.
Vnímání Zdravotního stavu		„myslím, že jsem to podchytil v čas. Mohlo to dopadnout daleko hůř.“	Pacient zná diagnózu i průběh léčby.
Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění		„Měl jsem obrovský strach, protože je to téma, o kterém se mluví často a je to velmi vážná nemoc. Teď vím, že to bude	Pacientova reakce na nemoc je v pořádku. Pacientovi se změnilo duchovní přesvědčení a cítí se být zmatený.

	dobré a budu si znaménka řádně kontrolovat. Jen jsem vlivem nemoci začal v něco věřit. Nevím v co, jsem zmatený a potřeboval bych si s někým promluvit.“	
Reakce na hospitalizaci	„Nejraději bych byl doma. Znáte to, doma je doma, ale nevádí mi, že tu jsem.“	Pacient přišel dobrovolně, nemá problém s hospitalizací.
Adaptace na onemocnění	„Byl to strašný šok, ale operaci mám za sebou, tak to bude určitě dobré.“	Pacient se dobře adaptoval.
Zkušenosti z předchozí hospitalizace (iatropatogenice, sororigenie)	„Nebyl jsem hospitalizován“	Nelze hodnotit.

Posouzení sociálního stavu z 6. 3. 2019

Posouzení sociálního stavu			
		Subjektivní údaje	Objektivní údaje
Komunikace	Verbální	„Nemám problém komunikovat i s cizími lidmi.“	Pacient se v komunikaci nijak nezadrhává, odpovídá plynule.
	Neverbální	„Občas mluvím rukama, ale není to nic hrozného.“	Pacient užívá přiměřeně neverbální komunikaci.
Informovanost	Onemocnění	„Lékař mi sdělil	Pacient

		vše, co jsem potřeboval.“	je dostatečně informován.
	O diagnostických metodách	„Lékař mi vysvětlil průběh odběru uzlin a o výsledcích mě bude informovat.“	Pacient byl dostatečně informován.
	O léčbě	„Lékař mě informoval o průběhu operace.“	Pacient byl dostatečně informován.
	O délce hospitalizace	„Ano, lékař mi sdělil, že délka hospitalizace se bude vyvíjet dle výsledků a hojení rány.“	Pacient byl dostatečně informován
Sociální role a jejich ovlivnění nemoci, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace:	Primární role (související s věkem a pohlavím:		Muž, 30 let
	Sekundární role (související s rodinou a společenskými funkcemi)		Syn, vnuk, bratr
	Terciální role (související s volným časem a zálibami)	„Těším se, až budu moci jít s přáteli opět do lesa.“	

Medicínský management z 6. 3. 2019

Ordinovaná vyšetření:

Laboratorní vyšetření krve: krevní obraz, biochemie.

Zajištění invazivních vstupů:

Periferní žilní kanyla růžové barvy, na levé horní končetině.

Medikamentózní léčba z 6. 3. 2019

intravenózně

Novalgín inj. 1 mg dle bolesti analgetikum

Situační analýza z 6. 3. 2019

Pacient je orientovaný osou, místem i časem. Hlava je normocefalická, nebolestivá. Oči ve středním postavení, anikterické. Jazyk plazí středem, 23 dechů/min., krevní tlak: 130/90, puls 68/min, tělesná teplota 36,5 °C. Břicho měkké. Pooperační rána nad levým kotníkem o velikosti 5 x 8 cm. Rána na pravém stehně o velikosti 5 x 8 cm. Rány bez sekrece, hojení per primam.

Zavedena permanentní žilní kanyla růžové barvy na levé horní končetině. Hodnocení rizika vzniku dekubitů – 35 bodů – pacient není ohrožen.

Stanovení ošetrovatelských diagnóz dle NANDA Taxonomie 2015 – 2017 a jejich uspořádání dle priorit

Aktuální ošetrovatelské diagnózy:

1. Akutní bolest (00132)

[Akutní bolest z důvodu operační rány, projevující bolestí na stupnici č. 7 na škále VAS.]

2. Porušená tkáňová integrita (00044)

[Porušená tkáňová integrita nad levým kotníkem z důvodu operace znaménka, projevující se ránou o velikosti 5 x 8 cm.]

3. Porušená kožní integrita (00046)

[Porušená kožní integrita na pravém stehně z důvodu odebrání kožního štěpu, projevující se ránou o velikosti 5 x 8 cm.]

4. Duchovní nouze (00066)

[Duchovní nouze z důvodu názorové změny, projevující se slovním vyjádřením potřeby mluvit s duchovním.]

5. Efektivní léčebný režim (00082)

[Efektivní léčebný režim z důvodu dostatečné informovanosti personálem a podpory rodiny, projevující se dodržováním správného léčebného režimu.]

Potenciální ošetrovatelské diagnózy

1. Riziko infekce (00004)

[Riziko infekce z důvodu zavedení IVK na předloktí LHK, růžové barvy.]

Výběr z aktuálních ošetrovatelských diagnóz:

1. Akutní bolest (00132)

[Akutní bolest z důvodu operační rány, projevující bolestí na stupnici č. 7 na škále VAS.]

Doména 12: Komfort

Třída: Tělesný komfort

Definice: Nepříjemný smyslový a emoční prožitek způsobený skutečným nebo možným poškozením tkání nebo popisovaný v pojmech takového poškození. Nástup je náhlý nebo pomalý, intenzita od mírné po závažnou, lze předvídat odeznění po době kratší než šest měsíců.

Určující znaky:

- sdělení bolesti
- bolestivý výraz v obličeji
- operační rána na L kotníku

Priorita: Střední

Cíl krátkodobý: bolest odezní do 30 min. po podání léků. Bolest bude na VAS 2.

Cíl dlouhodobý: bolest pacient nepocítuje po celý zbytek hospitalizace.

Očekávané výsledky:

- pacient se naučí metodám zmírňující bolest – do 15 min.
- pacient chápe farmakologický režim – do 15 min.
- pacient klidně spí – do 24 hodin
- pacient udává, že je bolest zmírněna – 30 min po podání léků, do 2 dnů bez podání léků

Ošetrovatelské intervence:

- posuď bolest na stupnici VAS 0 – 10 – 3 x denně a 2 x po 15 min po podání analgetik (všeobecná sestra)
- podávej léky dle ordinace lékaře (všeobecná sestra)
- podávej chladící polštářek - 3x denně (všeobecná sestra)
- vysvětli pacientovi, jaké metody zmírňují bolest (všeobecná sestra)
- pečuj o pohodlí pacienta (všeobecná sestra)
- úkony řádně zapisovat do dokumentace

Realizace z 6. 3. 2019

7:30	Bolest na stupnici VAS od 0 – 10 pacient označil na čísle 6. Byl podán Novalgin dle ordinace lékaře. Podání léku zapsáno do dokumentace.	J. V.
7:35	Přiložení chladícího polštářku zabaleného v obale. Pacient byl upozorněn, že je to jedna z metod, tlumící bolest. Pokud bude potřeba, může si kdykoli a polštářek říci.	J. V.
7:45	Kontrola bolesti dle stupnice VAS od 0 – 10. Bolest se snížila na číslo 4.	J. V.
8:00	Provedena další kontrola bolesti rány na stupnici VAS od 0 – 10. Bolest je na č. 1. Léky zabraly.	J. V.
13:00	Kontrola bolesti. Bolest pacient udává na č. 3. Léky nebudou podány.	J. V.
13:30	Přiložení chladícího polštářku zabaleného v obale.	J. V.
17:00	Bolest je u pacienta na č. 7. Podán Novalgin dle ordinace lékaře. Vše zapsáno do dokumentace.	J. V.
17:05	Přiložení chladícího polštářku zabaleného v obale.	J. V.
17:15	Kontrola bolestivosti po podání analgetik. Bolest na č. 5.	J. V.
17:30	Bolest operační rány po podání analgetik je na č. 2.	J. V.
19:00	Odebrán chladící polštářek a pacient bolest nepocítuje.	J. V.

Realizace ze 7. 3. 2019

6:00	Pacient spal celou noc. V noci se ani jednou nevzbudil.	N. N.
6:50	Bolest je na stupnici VAS 0 – 10 na č. 6. Byl podán Novalgin dle ordinace lékaře. Vše je zapsáno v dokumentaci.	N. N.

7:00	Přiložen chladící polštářek v obalu.	N. N.
7:10	Kontrola bolesti po podání analgetik. Bolest je na stupnici VAS na č. 2.	N. N.
13:00	Přiložen chladící polštářek v obalu.	N. N.
14:00	Bolest operační rány je na stupnici VAS na č. 4. Pacient analgetika nepotřebuje.	N. N.
17:00	Pacientovi se zhoršila bolest. Přivolal si sestru a dle stupnice VAS pociťuje bolest na č. 7. Byl podán Novalgin dle ordinace lékaře.	N. N.
17:10	Přiložen chladící polštářek v obalu.	N. N.
17:15	Kontrola pacientovi bolesti. Pacient udává bolest na stupnici VAS na č. 3.	N. N.
18:00	Bolest na stupnici VAS udává pacient na č. 1.	N. N.

Realizace z 8. 3. 2019

7:00	Bolest je na stupnici VAS 0 – 10 na č. 4. Žádná analgetika nepotřebuje.	V. S.
7:30	Přiložen chladící polštářek v obalu.	V. S.
14:00	Kontrola bolesti pooperační rány. Pacient pociťuje bolest na stupnici VAS od 0 - 10 na č. 6. Analgetika pacient nevyžaduje.	V. S.
14:15	Přiložen chladící polštářek v obalu.	V. S.
18:00	Kontrola bolesti u pacienta. Bolest je na stupnici VAS na č. 4. Analgetika na noc pacient nechce.	V. S.
18:15	Přiložen chladící polštářek v obalu.	V. S.
19:30	Odebrán chladící polštářek.	V. S.

Hodnocení z 6. 3. 2019 v 18:00 hodin:

Bolest byla po analgetikách snížena na stupnici VAS na č. 2.

Pacient zná možnosti zmírnění bolesti.

Krátkodobý cíl byl splněn.

Hodnocení ze 7. 3. 2019 v 18:00 hodin:

Bolest byla snížena po aplikaci analgetik na č. 1.

Odpoledne pacient analgetika nepotřeboval.

Krátkodobý cíl byl splněn.

Hodnocení z 8. 3. 2019 v 18:00 hodin:

Pacient pocítuje bolest bez podání analgetik na stupnici č. 4.

Nemá bolestivé grimasy.

Dlouhodobý cíl byl částečně splněn.

2. Porušená tkáňová integrita 00044

[Porušená kožní integrita z důvodu operace znaménka, projevující se ránou o velikosti 5 x 8 cm.]

Doména 11: Bezpečnost a ochrana

Třída: Tělesné poranění

Definice: Stav, porušení sliznic, rohovky, kůže, podkožních tkání.

Určující znaky:

- Poškození tkání

Priorita: Střední

Cíl krátkodobý: Operační rána bude bez infekce, sekrece, zarudnutí a otoku
- do 5 hodin

Cíl dlouhodobý: Operační rána bude zhojená s minimálně viditelnou jizvou
- do 3 týdnů

Očekávané výsledky:

- Pacient nebude mít oteklou pooperační ránu – do 2 hodin
- Operační rána bude bez sekrece – po celou dobu hojení rány
- Operační rána bude bez známek infekce – po celou dobu hojení rány
- U pacienta dojde ke zhojení rány per primam – do 3 týdnů

Ošetrovatelské intervence:

- Udělej škálu vyhodnocení rány jednou za týden – (všeobecná sestra)
- Popiš ránu – lokalizaci, rozměry, barvu, sekreci, otok – (všeobecná sestra)
- Denně kontroluj ránu i její okolí – (všeobecná sestra)
- Denně asepticky ránu převazuj – (všeobecná sestra)
- Sleduj bolestivost rány 3x denně – (všeobecná sestra, zdravotnický asistent)
- V případě bolesti podávej analgetika dle ordinace lékaře – (všeobecná sestra)

- Zajisti každý den dostatečný příjem vitaminů a minerálů (zinek, vitamin C, E, dostatek bílkovin), (Cubitan - dle ordinace lékaře) – (všeobecná sestra, zdravotnický asistent)
- Po operaci sleduj psychický dopad rány na pacientovi – (všeobecná sestra)
- Vše zaznamenávej do dokumentace po celou dobu hospitalizace – (všeobecná sestra)

Realizace z 6. 3. 2019

6:00	Vypsání škály - vyhodnocení rány. Rána na L kotníku je o velikosti 5 x 8 cm, bez sekrece, štěp ze stehna normální barvy, otok kotníku.	J. V.
7:30	Přiložen chladící polštářek v obalu.	J. V.
8:00	Proveden převaz rány pod kontrolou lékaře. Převaz byl aseptický. Byl proveden debridement rány, kontrola okolí rány. Přiložen sterilní čtverec a přelepeno. Vše zapsáno do dokumentace.	J. V.
12:00	Při obědu pacientovi podán Cubitan. Pacient byl poučen o popíjení Cubitanu v průběhu celého dne.	J. V.
13:30	Přiložen chladící polštářek v obalu.	J. V.
16:00	Pacient si postupně popíjí Cubitan.	J. V.
17:00	Přiložen chladící polštářek v obalu.	J. V.
18:00	Pacient dopil Cubitan a nachystal se ke spánku. Dopomoc nepotřebuje.	J. V.

Realizace ze 7. 3. 2019

6:00	Pacient spal celou noc. V noci se ani jednou nevzbudil.	N. N.
7:00	Přiložen chladící polštářek v obalu.	N. N.
8:00	Proveden převaz rány. Převaz byl aseptický. Byl proveden debridement rány, kontrola okolí rány, přiložen sterilní čtverec a přelepeno. Rána má velikost 5 x 8 cm, kožní štěp normální barvy, okolí není zarudlé. Otok stále je. Vše je řádně zapsáno do dokumentace.	N. N.
10:00	Podán pacientovi Cubitan. Pacient už ví, že se má popíjet během celého dne.	N. N.
13:00	Přiložen chladící polštářek v obalu.	N. N.

14:00	Pacient vypil Cubitan.	N. N.
17:10	Přiložen chladící polštářek v obalu.	N. N.
18:00	Pacient se chystá ke spánku, s ničím pomoci nepotřebuje.	N. N.

Realizace z 8. 3. 2019

6:00	Pacient opět spal celou noc. V noci se vzbudil jednou kvůli hluku na chodbě.	V. S.
7:30	Proveden převaz rány. Převaz byl aseptický. Byl proveden debridement rány, kontrola okolí rány. Rána má velikost 5 x 8 cm, kožní štěp normální barvy, okolí není zarudlé, přiložen sterilní čtverec a přelepeno. Otok se ustoupil. Vše je řádně zapsáno do dokumentace. Přiložen chladící polštářek v obalu.	V. S.
10:00	Podán pacientovi Cubitan. Pacient už ví, že se má popíjet během celého dne.	V. S.
14:15	Přiložen chladící polštářek v obalu.	
18:15	Přiložen chladící polštářek v obalu.	V. S.

Hodnocení z 6. 3. 2019 v 18:00 hodin:

Rána se hojí per primam, okolí není zarudlé, rána je bez sekrece. Otok během celého dne neustoupil.

Krátkodobý cíl byl částečně splněn. Pokračujeme v chlazení rány.

Hodnocení ze 7. 3. 2019 v 18:00 hodin:

Rána se hojí per primam, okolí není zarudlé, rána je bez sekrece. Otok během celého dne neustoupil.

Krátkodobý cíl byl částečně splněn. Pokračujeme v chlazení rány.

Hodnocení z 8. 3. 2019 v 18:00 hodin:

Rána se hojí per primam, okolí není zarudlé, rána je bez sekrece. Otok ustoupil.

Krátkodobý cíl byl splněn.

Dlouhodobý cíl, nebyl splněn. Pokračujeme v aseptických převazech rány.

3. Duchovní nouze (00066)

[Duchovní nouze z důvodu názorové změny, projevující se slovním vyjádřením potřeby mluvit s duchovním.]

Doména 10: životní princip

Třída: soulad hodnot, přesvědčení a činů

Definice: narušení principu života, pronikajícího celou existencí jedince a sjednocujícího a přesahujícího jeho biologickou a psychickou podstatu.

Určující znaky:

Prožívání starostí v souvislosti s vírou

Priorita: nízká

Cíl krátkodobý: Pacient bude klidnější – do 1 dne

Cíl střednědobý: Pacient bude vědět náboženskou orientaci – do 3 dnů

Očekávané výsledky:

- Pacient nebude projevovat nervozitu.
- Pacient se bude usmívat.
- Pacient bude diskutovat o duchovních hodnotách
- Pacient je smířený s danou situací.

Ošetrovatelské intervence:

- Povzbuzuj pacienta, aby vyjadřoval své myšlenky a pocity (všeobecná sestra)
- Hovoř s pacientem o jeho vnitřních konfliktech (všeobecná sestra)
- Umožni pacientovi na požádání kontakt s věřícím (všeobecná sestra)
- Nezlehčuj potřeby pacienta v duchovní oblasti (Všeobecná sestra)
- Umožni pacientovi kontakt s pastoračním asistentem (všeobecná sestra)

Realizace z 6. 3. 2019

7:30	Pacient se po ránu neusmívá, a vypadá nervózně. Neustále poklepává rukama. Pacient příčinu řešit nechce.	J. V.
8:00	Při převazu rány se pacient ptal pracovního týmu, jaký má názor na boha. Zajímaly ho náboženské orientace. Stále si pacient nechtěl popovídat o tom, co ho trápí.	J. V.
10:00	Pacient je stále nervózní. Říkal, že musí neustále přemýšlet nad tím, že v něco začal věřit. Neumí to nějak uchopit a potřeboval by	J. V.

	pomoc. V rodině jsou všichni ateisti a nedokáží mu pomoci. Pacientovi se nabídla možnost, promluvit si s místním pastoračním asistentem. Tuto možnost odmítl, ale nabídku si ještě promyslí.	
13:00	Pacient s personálem spolupracuje, tak jak má. Komunikuje a udržuje oční kontakt.	J. V.
17:00	Pacient je zmatený, protože byl vždy ateista. Poté, co se dozvěděl vlastní diagnózu, a po operaci, změnil názor. Začal uvažovat nad životem mezi nebem a zemí. Rozhodl se, že by si zítra rád promluvil s pastoračním asistentem.	J. V.

Realizace ze 7. 3. 2019

6:00	Pacient spal celou noc. V noci nad ničím nepřemýšlí, nemá žádné noční můry. Začne nad vším uvažovat až po probuzení.	N. N.
8:00	Pacientovi byl zajištěn pastorační asistent.	N. N.
14:00	Za pacientem přišel místní pastorační asistent. Mluvil s pacientem 1 hodinu.	N. N.
16:00	Pacient mluvil s pastoračním asistentem a dal mu nový náhled na jeho náboženskou orientaci. Musí si to vše, ještě přebrat, ale již nevykazuje známky nervozity. Sám udává, že je klidnější. „Přesně to, co jsem potřeboval.“	N. N.

Realizace z 8. 3. 2019

6:00	Pacient se po ránu usmívá. Spal skoro celou noc, jednou ho probudil hluk na chodbě.	V. S.
10:00	Pacientovi je spokojený a již žádnou pomoc nepotřebuje.	V. S.

Hodnocení z 6. 3. 2019 v 18:00 hodin:

Pacient je stále nervózní, neusmívá se a náboženskou orientaci nemá vyřešenou.

Krátkodobý cíl nebyl splněn.

Hodnocení ze 7. 3. 2019 v 18:00 hodin:

Pacient mluvil s pastoračním asistentem a je klidnější.

Krátkodobý cíl byl splněn.

Hodnocení z 8. 3. 2019 v 11:00 hodin:

Pacient se od probuzení usmívá. Cítí se být spokojený a další pomoc nepotřebuje.

Krátkodobý cíl byl splněn.

Dlouhodobý cíl byl splněn.

Celkové zhodnocení stavu:

Pacient byl přijat na chirurgické oddělení pro operační řešení melanomu kůže na levém kotníku. Pacientovi byl odebrán melanom, na ránu lékaři přiložily kožní štěp z pravého stehna a odebraly vzorek sentinelových uzlin. Pacient měl zaveden IVK v předloktí levé horní končetiny, růžové barvy. Pacient byl po operaci na normálním chirurgickém pokoji. 3. den po operaci měl bolesti operační rány na kotníku na stupnici VAS č. 7. Dle ordinace lékaře se pacientovi podává 1 amp. Novalginu. Za 30 min. pacientovi po podání klesla bolest na VAS č. 2, či na č. 1. 3. den již pacient Novalgin nepotřeboval. Měl bolest na stupnici VAS č. 4. Pacient měl operační ránu o velikosti 5 x 8 cm, taktéž měl na P stehně odebrán kožní štěp o velikosti 5 x 8 cm. Na P stehno se pacientovi dával mastný tyl. Rána na L kotníku se převazovala pravidelně každý den. Převaz byl proveden asepticky. Byl proveden debridement a kontrola rány. Rána byla bez sekrece, nebyla zarudlá. Poté se přiložil sterilní čtverec a rána se zalepila. Kotník byl oteklý, přikládaly se chladící polštářky v obale, aby nebyly přímo na kůži 3x denně. Otok ustoupil již 3. den. Pacient po operačním zákroku přehodnotil svou náboženskou orientaci. Byl nervózní a z počátku o tom nechtěl mluvit. Poté se domluvil pastoračním asistentem, který si měl s pacientem popovídat. Pacient se přiznal, že byl ateista, jako celá jeho rodina, ale teď si myslí, že ještě něco mezi nebem a zemí existuje. Neví, jak to vše má správně uchopit, proto by si s někým rád popovídal. Další den byl spokojený a na personál se pacient začal usmívat.

5.1. DOPORUČENÍ PRO PRAXI

V této kapitole bude doporučení, jak zlepšit pacientovi pobyt v nemocnici a jak zmírnit příznaky pacienta s melanomem kůže.

DOPORUČENÍ PRO PACIENTA

V nemocničním prostředí:

- Každé zhoršení stavu, hlásit všeobecné sestře.
- Spolupracovat se zdravotnickým personálem.
- Při konfliktu náboženské orientace, či potřeby mluvit s duchovním – nahlásit zdravotnickému personálu.

V domácím prostředí:

- Doporučené docházení k praktickému lékaři, do stacionáře, nemocnice, či dermatologie.
- Provádět 1x měsíčně samovyšetření kůže.
- Sledovat změny znamének, či krvácející znaménka.
- V případě změn na kůži ihned vyhledat lékaře.
- Při opalování používat opalovací krémy s vysokým UV faktorem.
- Rozhodně nepoužívat oleje pro rychlejší opálení.
- Vyvarovat se spálení kůže při opalování.

DOPORUČENÍ PRO RODINNÉ PŘÍSLUŠNÍKY

- Psychická podpora pacienta.
- Motivace pacienta a dodání psychické síly.
- Pomoc při konfliktu náboženské orientace, popřípadě najít nový směr.
- Pomoc se samovyšetřením kůže.
- V případě podezřelého znaménka, poslat pacienta na vyšetření dermatoskopem.

DOPORUČENÍ PRO VŠEOBECNÉ SESTRY

- Péče o psychiku pacienta.
- Musí jednat vlídně, neopovrhovat pacientovými problémy.
- Edukace pacienta o podezřelých znaménkách a kdy navštívit lékaře.
- Spolupráce s psychologem, pastoračním asistentem a rodinou.
- Zajistit edukační materiály o samovyšetření kůže.
- Naučit pacienta samovyšetření kůže.

- Poučit pacienta o nežádoucích účincích chemoterapie, která je pacientovi podávána.

ZÁVĚR

Melanom kůže patří k nejnebezpečnějším nádorovým onemocněním. Jako neléčený může být velmi agresivní a může také metastazovat do dalších orgánů. Pokud se však zachytí včas, není třeba se děsit a obávat. Za jednoznačnou prevenci tohoto onemocnění lékaři uvádějí vyvarovat se UV záření, obzvláště pak spálení sluncem, používat ochranné opalovací prostředky a při jakémkoli podezření okamžitě vyhledat lékaře.

Z hlediska ošetrovatelské péče o tyto nemocné je důležité, aby sestra svými odbornými znalostmi a dovednostmi, jakožto i přístupem k nemocnému zmírnila mnohá tělesná a duševní strádání pacienta. To vše při zachování jeho lidské důstojnosti, což znamená, že je zde kladen důraz i na jeho sociální a spirituální problémy. Samozřejmě, že je mnohdy důležité poskytnout podporu i jeho blízkým.

Teoretická část bakalářské práce je věnována ošetrovatelskému procesu u pacienta s melanomem kůže. K této části patří posouzení celkového stavu pacienta, byly zpracovány ošetrovatelské diagnózy, stanoveny cíle, očekávané výsledky a ošetrovatelské intervence. Realizace stanovených ošetrovatelských intervencí a zhodnocením cílů.

Cílem teoretické části bakalářské práce bylo seznámit s onemocněním melanomu kůže. S jeho výskytem, příznaky, diagnostikou, prevencí, prognózou a léčbou. Osobitý přístup v poskytování ošetrovatelské péče je v tomto případě na místě a je velmi důležitý.

Cíle teoretické části bakalářské práce byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ANON. 2018. [online]. Dostupné z: <https://www.lpr.cz/>. 13. 12. 2019
- ANON. 2012. *Vedlejší účinky chemoterapie podávané pacientům*. [online]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/kongresy/po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologickych-konferencnich-abstrakt/vedlejsi-ucinky-chemoterapie-podavane-pacientum/> 4. 1. 2019
- BÜCHLER, T. a kol., 2012. *Onkologie*. Praha: TRITON, KORŠACH. ISBN 978-80-7387-603-6.
- FAIT, V. a kol., 2010. *Speciální onkologie*. Praha: GRADA. ISBN 978-80-7262-648-9.
- FRIEDLOVÁ, K., 2018. *Bazální stimulace pro ošetřující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy: praktická příručka pro pracující v sociálních službách, dlouhodobé péči a ve speciálních školách*. 2. vydání. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. ISBN 978-80-907053-1-9.
- FUKASOVÁ, E. 2013. *Ošetrovatelská péče v onkologii*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-248-7
- GULÁŠOVÁ, I. 2009. *Telesné, psychické, sociálne a duchovné aspekty onkologických ochorení*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-305-9.
- GURKOVÁ, E., 2011. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-3625-9.
- KALA, M., DORKOVÁ, Z., 2017. *Paliativní a hospicová péče: studijní opora pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7454-668-6
- KLENER, P., 2011. *Základy Klinické Onkologie*, Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-716-5
- KYMROVÁ, E., 2011. *Holistické přístupy v psychologii*. Praha: MAURE. ISBN 978-80-904955-0-0.
- MASTILIAKOVÁ, D., 2014. *Posuzování stavu zdraví a ošetrovatelská diagnostika: v moderní ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-5376-8.

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2016. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. 4. doplněné vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5, Duškova 7, 150 00. ISBN 978-80-905728-1-2. [online]. Dostupné z:

NOVÁKOVÁ, I. 2011. *Ošetrovatelství ve vybraných oborech*. Praha: GRADA. ISBN 978-80-247-3422-4

PLEVOVÁ, Ilona a kolektiv, 2011. *Ošetrovatelství I*. 1. Vydání Praha: GradaPublishing. ISBN 978-80-247-3557-3.

PROCHÁZKOVÁ, E., 2014. *Práce s biografii a plány péče*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta. Sestra. ISBN 978-80-204-3186-8.

PŘIBYL, H., 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.

RIKER. A., 2018. *Melanoma*. Springer. ISBN 3319783106

STACHUROVÁ, D., 2016. *Psychosociálne aspekty prežívania onkologického ochorenia u pacienta z pohľadu ošetrovatelstva*: dizertačná práca. Trnava, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra ošetrovatelstva

SYSEL, D. BELEJOVÁ, H. MASÁR, O. *Teorie a praxe ošetrovatelského procesu*. V Tribunu EU vyd. 1. Brno: Tribun EU, 2011. Librix.eu. ISBN 978-80-7399-289-7.

ŠUK, J., a kol., 2014. *Chirurgická onkologie*. Praha: Grada ISBN 987-80-247-4284-7

TRACHTOVÁ, E., a kol., 2018. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu: učební texty pro vyšší zdravotnické školy, bakalářské a magisterské studium, specializační studium sester*. Vydání: čtvrté rozšířené. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-590-7.

VEREŠOVÁ, J. ŠUPÍNOVÁ, M., HROMÁDKOVÁ, R., *Význam interdisciplinárneho prístupu v prevencii chorôb*. Budapešť: Exfarma. ISBN 978-80-972557-3-2

VOKURKA, M. a J. HUGO, 2010. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf. ISBN 80-7345-202-5.

VORLÍČEK, J. a kol., 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. 2. Vydání. Praha: GRADA 2012. ISBN 978-80-247-3742-3

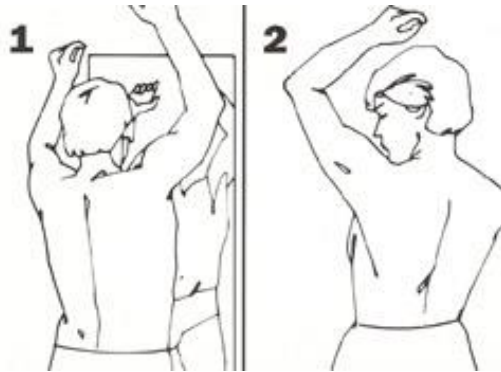
ZVORSKÝ, M. 2014. *Vývoj incidence mortality zhoubného melanomu v České republice v letech 1980 – 2011*. [online]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/vyvoj-incidence-mortality-zhoubneho-melanomu-ceske-republice-letech-1980-2011> 13. 12. 2018

VYZULA, R. a kol., 2015. *Modrá kniha České onkologické společnosti: platnost od 1. 3. 2015* Brno: Masarykův onkologický ústav. [online]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/informace-pro-praxi/modra-kniha>. 13. 12. 2018

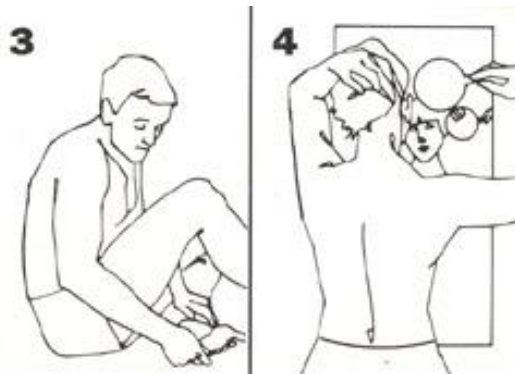
PŘÍLOHY

Příloha A: Samovyšetření kůže	I
Příloha B: Rozšířený nutriční screening (NRS 2002)	II
Příloha C: Literární rešerše	III
Příloha D: Čestné prohlášení o sběru dat	IV
Příloha E: Čestné prohlášení	V

Příloha A: Samovyšetření kůže



1. Vyšetřená přední a zadní části těla, poté boky se zdviženými pažemi.
2. Ohněte paže v lokti a vyšetřete dlaně, předloktí a vnitřní strany paží.



3. Posadte se a prohlédněte vnitřní strany stehen, lýtek, chodidla a prostory mezi prsty u nohou.
4. Prohlédněte si týlní krajinu a prostory za uchem pomocí ručního zrcadla, vlasy mějte zvednuté.



5. Vyšetřete záda, jak horní, tak dolní část, poté hýždě pomocí ručního zrcátka.

Zdroj:

[http://www.melanom.cz/Jak-poznat-](http://www.melanom.cz/Jak-poznat-melanom/Samovy%C5%A1et%C5%99en%C3%AD-k%C5%AF%C5%Bee)

[melanom/Samovy%C5%A1et%C5%99en%C3%AD-k%C5%AF%C5%Bee](http://www.melanom.cz/Jak-poznat-melanom/Samovy%C5%A1et%C5%99en%C3%AD-k%C5%AF%C5%Bee)

(25. 4. 2019)

Příloha B: Rozšířený nutriční screening (NRS 2002)

ROZŠÍŘENÝ SCREENING			
Zhoršený nutriční stav		Vážnost onemocnění	
Nepří- tomný Skóre 0	Normální výživový stav	Pacient je zdravý Skóre 0	Standardní nutriční potřeba
Mírný Skóre 1	Ztráta váhy >5 % za 3 měsíce nebo příjem potravy 50-75 % za poslední týden	Mírný Skóre 1	Nekomplikovaná zlomenina, pacienti s akutní exacerbací: Cirhóza jaterní CHOPN, DM, renální selhání
Střední Skóre 2	Ztráta váhy >5 % za 2 měsíce nebo BMI 18,5-20,5 + zhoršený celkový stav nebo příjem potravy 25-50 % poslední týden	Střední Skóre 2	Pacient po velkém chirurgickém výkonu, úrazy, vážná pneumonie, hematologická malignita
Těžký Skóre 3	Ztráta váhy >5 % za poslední měsíc či >15 % za poslední 3 měsíce nebo BMI <18,5 + zhoršený celkový stav nebo příjem potravy 0-25 % poslední týden	Těžký Skóre 3	Poranění hlavy, transplantace kostní dřeně, pacient s APACHE >10
Skóre: +		Skóre: =	Celkové skóre
Věk: V případě, že má pacient 70 a více let připočte se k celkovému skóre 1			
Vyhodnocení rozšířeného screening			
Celkové skóre ≥ 3 – je nutné vypracování nutričního plánu Celkové skóre < 3 – opakuje se screening za týden. Pokud je například pacient před větším operačním výkonem, mělo by se zvážít vypracování preventivního nutričního plánu.			

Příloha C: Literární rešerše

PRŮVODNÍ LIST K REŠERŠI

Jméno: Renata Tupá

Název práce: Ošetrovatelský proces u pacienta s melanomem kůže

Jazykové vymezení:

čeština, angličtina

Klíčová slova:

melanom - ošetrovatelská péče - péče o pacienta - pooperační péče – operační chirurgie

Klíčová slova angličtina:

Melanoma - Nursing Care - Patient Care - Postoperative Care - Surgical Procedures, Operative

Rešeršní strategie

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

Časové vymezení:

2008-2019

Počet záznamů:

číslo poslední citace je počet záznamů v souboru, každý soubor má vlastní číselnou řadu tuzemské zdroje - (KNIHY A ČLÁNKY jsou vždy ve vlastním souboru)

České zdroje: záznamů: 39 (knihy: 7; články, kapitoly: 32)

Zahraniční zdroje: záznamů: 47

Použitý citační styl:

Bibliografický záznam v portálu MEDVIK (Bibliomedica)

ČSN ISO 690

Citace databázového centra EBSCOhost pro databáze CINAHL a MEDLINE

Zdroje:

Katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz) a databáze BMČ

Specializované databáze (CINAHL a MEDLINE)

Zpracoval:

PhDr. Ondřej Burský

Národní lékařská knihovna, oddělení informačních a speciálních služeb

Sokolská 54

121 32 Praha 2

E-mail: bursky@nlk.cz

Příloha D: Čestné prohlášení o sběru dat

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Ošetrovatelská proces u pacienta s melanomem kůže, ve Fakultní nemocnici Brno Bohunice, Jihlavská 20, 625 00 Brno.

V Praze dne.....

.....
Jméno a příjmení studenta

Příloha E: Čestné prohlášení

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Ošetrovatelský proces u pacienta s melanomem kůže 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