# Kazuistika – Pacient po operaci pro ileus

Pacient (muž 21 let, student, svobodný, žije v Ostravě) 24. 4. 2013 akutně přijat na lůžkové chirurgické oddělení pro plíživý, ale zřetelný rozvoj ileózního stavu při Crohnově chorobě v anamnéze, po ileocekální resekci v minulosti. Dilatace tenkých kliček. Koloskopicky bez postižení tlustého střeva a anastomózy. MR (magnetickou rezonancí) a enteroklýzou nezjištěn zřetelný úsek recidivy Crohnovy choroby s infiltrátem na tenkém střevě, který by způsoboval aktuální obstrukci střevní. Další konzervativní postup není indikován.

**Důvod přijetí udávaný pacientem:** Bolesti břicha, pocit na zvracení, zvracení.

**Medicínská diagnóza hlavní:** Paralytický ileus a střevní neprůchodnost bez kýly.

**Medicínské diagnózy vedlejší:** Morbus Crohn, St. p. resectionem ileocoecalis propt. M. Crohn

Lékař indikuje pacienta k operační revizi dutiny břišní s výkonem dle nálezu. Po nezbytné předoperační přípravě pacient odvezen na operační sál. Informované souhlasy s operací podepsány. Dne 27. 4. 2013 proveden operační výkon: Lysis adhesionum. Z operačního protokolu zjištěno, že zdrojem ileózního stavu je pevný pruh a srůsty, které komprimují tenkou kličku, asi 20 cm od anastomózy.

Pooperační péče je zajištěna na chirurgické jednotce intenzivní péče. Pacient je přeložen z JIP, 3. pooperační den ve stabilizovaném stavu. Kardiopulmonálně kompenzovaný. Subjektivně neudává obtíže, bolesti jsou snesitelné, hodnotí intenzitou 2-5 v závislosti na podání analgetik a pohybu (numerická škála bolesti 0-10). Subfebrilní. Břicho je měkké, volně prohmatné, citlivé v okolí operační rány. Operační rána je klidná, hojící se per primam. Peristaltika je chabá, větry začínají odcházet.

Pacient popisuje pocit „nafouknutého břicha“. Podle hodnocení běžných všedních činností dle testu Barthelové dosáhl skóre 90 bodů, jde o lehkou závislost. Ošetřovatelský personál přebírá zodpovědnost za aktivizaci pacienta a za zajištění všech biologických potřeb dle ošetřovatelských standardů. V rámci lůžka a pokoje je pacient plně soběstačný. Snaží se zvládat co nejvíce činností sám. Dopomoc vyžaduje pouze při chůzi nad 50 m, či náročnějších aktivitách (manipulace s lůžkem, umístění židle do sprchového koutu). Pacient je plně kontinentní, močí do močové láhve. Denně je sledována bilance tekutin, pacient je udržován v pozitivní bilanci. Stolice ještě nebyla. Větry již začínají odcházet. Verbalizuje únavu, nedostatek spánku pro pobyt na JIP, kde jej rušil zvuk přístrojů a světlo.

Pacient je ohrožen rizikem infekce v souvislosti se zavedeným invazivním vstupem (PŽK), rizikem komplikací operační rány, rizikem tromboembolické nemoci, rizikem pádu v souvislosti s podáváním intravenózní analgetizace, aktivizace a rizikem zácpy.

**HODNOTY ZJIŠŤOVANÉ PŘI PŘÍJMU**

|  |  |
| --- | --- |
| **TK: 110/80 mmHg** | **Výška: 175 cm** |
| **P: 80/min.** | **Hmotnost: 65 kg** |
| **D: 23/min.** | **BMI: 21,22** |
| **TT: 36,7 °C** | **Pohyblivost: antalgické držení těla** |
| **Stav vědomí: plné jasné** | **Krevní skupina: O Rh. neg.** |

**Ošetřovatelský proces u pacienta po operaci pro ileus**

# STUDENTI UTŘÍDÍ ZÍSKANÉ INFORMACE

# Identifikační údaje

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení** |  | **Věk** |  |
| **Bydliště** |  | **Vzdělání** |  |
| **Stav** |  | **Oddělení** |  |
| **Datum přijetí** |  | **Den pobytu** |  |
| **Sběr informací dne** |  | | |

# Důvod přijetí

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodinná anamnéza** |  |
| **Osobní anamnéza** |  |
| **Léková anamnéza** |  |
| **Alergologická anamnéza** |  |
| **Abúzy** |  |
| **Gynekologická/urologická anamnéza** |  |
| **Sociální anamnéza** |  |
| **Pracovní anamnéza** |  |
| **Spirituální anamnéza** |  |

**Lékařská diagnóza**

|  |
| --- |
|  |
|  |

# Diagnostické údaje

|  |  |
| --- | --- |
| **Ordinovaná vyšetření** | **Hodnocení** |
|  |  |
| **Vyšetření laboratorní** | **Hodnocení** |
|  |  |

**Terapie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Konzervativní léčba** |  |
| Dietoterapie |  |
| Pohybový režim |  |
| Fyzioterapie |  |
| **Medikamentózní léčba** |  |
| per os |  |
| s. c., i. v., i. m. |  |
| **Chirurgická léčba** |  |
|  |  |
| **Lokální léčba/převaz** |  |
|  |  |
| **Invaze** |  |

# Zhodnocení pacienta dle modelu GORDON

tabulka ke stažení na: <https://vswww1/Poklady%20k%20vuce/Kazuistiky.aspx>

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Podpora zdraví** |  |
| **2.** | **Výživa** |  |
| **3.** | **Vylučování a výměna** |  |
| **4.** | **Aktivita, odpočinek** |  |
| **5.** | **Vnímání, poznání** |  |
| **6.** | **Vnímání sebe sama** |  |
| **7.** | **Vztahy** |  |
| **8.** | **Sexualita** |  |
| **9.** | **Zvládání zátěže, odolnost vůči stresu** |  |
| **10.** | **Životní princip** |  |
| **11.** | **Bezpečnost, ochrana** |  |
| **12.** | **Komfort** |  |
| **13.** | **Růst, vývoj** |  |

**ZADÁNÍ PRO STUDENTY**

1. **Stanovte ošetřovatelské problémy pacienta v rámci holistické filosofie.**
2. **Výše prezentovaná utříděná data v rámci prvního kroku ošetřovatelského procesu za využití koncepčního modelu M. Gordon zhodnoťte a doplňte chybějící údaje.**
3. **Stanovte ošetřovatelské diagnózy dle NANDA International 2012-2014 Taxonomie II a uspořádejte je podle priorit.**
4. **U všech zvolených diagnóz zapište určující znaky a související faktory nebo rizikové faktory.**
5. **Vyberte jednu ze stanovených diagnóz a navrhněte u ní cíle, očekávané výsledky a intervence.**
6. **Jaké jsou zásady ošetřovatelské péče o periferní žilní katétr?**
7. **Promyslete možná edukační témata u pacienta před a po operaci.**
8. **Jaká je příprava pacienta ke koloskopii?**
9. **Jaké jsou zásady pro měření krevního tlaku?**
10. **K navrženým ošetřovatelským intervencím proveďte kritickou analýzu.**
11. **Proveďte diskusi k dané problematice.**
12. **V závěru kazuistiky se vyjádřete k vypracované kazuistice.**