

Západočeská univerzita v Plzni
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2015

Martina Nohavcová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B5341

Martina Nohavcová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U NEMOCNÉHO
S CHRONICKÝM DEFEKTEM LÉČENÝM METODOU
NEGATIVNÍHO PODTLAKU**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Nováková

Plzeň 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 22. 3. 2015

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Jaroslavě Novákové za odborné vedení práce, poskytování rad, a materiálních podkladů. Dále děkuji pracovníkům Domažlické nemocnice a.s. a firmě Hartmann za poskytování odborných rad.

Anotace

Příjmení a jméno: Martina Nohavcová

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Ošetřovatelský proces u nemocného s chronickým defektem léčeným metodou negativního podtlaku

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Nováková

Počet stran – číslované: 80

Počet stran – nečíslované: 13

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 24

Klíčová slova:

Pacient - chronická rána - defekt - vakuová terapie - bolest- soběstačnost - ošetřovatelský proces - ošetřovatelská péče - edukace.

Souhrn:

Bakalářská práce se zabývá ošetřovatelskou péčí o dva pacienty s chronickým defektem a jejich každodenními problémy. Teoretická část je věnována chronickému defektu, jeho hodnocení a léčbě. V praktické části je popsán ošetřovatelský proces u dvou vybraných pacientů léčených metodou negativního podtlaku. Zmíněna jsou specifika péče o ránu, popis rány, zmapovány jsou nejčastější ošetřovatelské diagnózy. Nezbytnou součástí je také oblast edukace nemocných, která je doložena v závěru práce.

Annotation

Surname and name: Martina Nohavcová

Department: Nursing and midwifery assistance

Title of thesis: Nursing process for patient with chronic defect treated by negative vacuum therapy

Consultant: Mgr. Jaroslava Nováková

Number of pages – numbered: 80

Number of pages – unnumbered: 13

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 24

Keywords:

Patient - chronic wound - defect - vacuum therapy - pain - self-sufficiency - nursing process - nursing care - education.

Summary:

My bachelors work deals with the health care for two patients with chronical defects and with their everyday problems. Theoretical part is about description and treatment of the chronical defect. In the practical part the nursing process of two selected patients, who are treated with the method of negative vacuum is described. I mention specifics of the wound treatment, description of the wound and the most frequent diagnosis are mapped. The necessary content is also education of the sick which is included in the end of the work.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 RÁNY	10
1.1 Akutní rána	10
1.2 Chronická rána.....	10
1.2.1 Rozdělení chronických ran	11
1.3 Zhojení rány.....	11
1.3.1 Hojení ran	12
1.4 Faktory ovlivňující hojení ran.....	12
1.4.1 Faktory vnitřní	12
1.4.2 Faktory zevní	13
1.5 Zhodnocení rány	14
1.5.1 Spodina rány.....	14
1.6 Biofilm a jeho definice	15
1.7 Debridement.....	15
1.7.1 Mechanický	15
1.7.2 Autolytický	15
1.7.3 Osmotický.....	16
1.7.4 Chemický.....	16
1.7.5 Enzymatický	16
1.8 Chirurgické možnosti léčby	16
1.9 Rána a bolest.....	16
2 LÉČBA RÁNY PODTLAKOVOU TERAPIÍ	17
2.1 Hodnoty doporučené k podtlaku.....	18
2.2 Přístroje a materiály	19
2.3 Pomůcky k převazu chronické rány za použití podtlakové terapie.....	19
3 PŘEVAZ.....	20
3.1 Postup převazu.....	20
3.2 Komunikace sestry s pacientem při ošetřování chronické rány.....	21
4 KOMPETENCE SESTER PŘI LÉČBĚ CHRONICKÝCH RAN	22
4.1 Certifikované kurzy	23
5 KONCEPČNÍ OŠETŘOVATELSKÝ MODEL.....	24
PRAKTICKÁ ČÁST	27
6 FORMULACE PROBLÉMU	28
6.1 Cíl výzkumu.....	28

6.2	Výzkumné otázky	28
6.3	Druh výzkumu a výběr metodiky	29
6.4	Metoda	29
6.5	Výběr případu	29
6.6	Způsob získávání informací	29
6.7	Organizace výzkumu	30
7	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA Č. 1	30
8	OŠETŘOVATELSKÝ MODEL DLE M. GORDON 1	32
8.1	Použité škály	35
8.2	Katamnéza	35
8.3	Překlad	36
9	OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN 1	44
9.1	Aktuální ošetřovatelská diagnóza	44
9.2	Potenciální ošetřovatelské diagnózy	50
10	EDUKACE PACIENTA Č. 1	52
11	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA Č. 2	54
12	OŠETŘOVATELSKÝ MODEL DLE M. GORDON 2	56
12.1	Použité škály	58
12.2	Katamnéza	59
12.3	Příjem	59
13	OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN 2	67
13.1	Aktuální ošetřovatelské diagnózy	67
13.2	Potenciální ošetřovatelská diagnóza	73
14	EDUKACE PACIENTA Č. 2	74
15	DISKUSE	76
	ZÁVĚR	80

LITERATURA A PRAMENY

SEZNAM TABULEK

SEZNAM ZKRATEK

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA Č 1 – PACIENT Č. 1 - FOTODOKUMENTACE

PŘÍLOHA Č 2 – PACIENT Č. 2 - FOTODOKUMENTACE

ÚVOD

Téma mé bakalářské práce je ošetrovatelský proces u nemocného s chronickým defektem léčeným metodou negativního podtlaku. Přesto, že se všichni zdravotníci snaží dodržovat aseptické přístupy v ošetrování ran, dochází v některých případech ke komplikacím při hojení a rány nevykazují dlouhodobě známky hojení. Chronická rána představuje pro pacienta vždy zátěž a to v oblasti bio - psycho - sociální a spirituální roviny. Na jejím vzniku se podílí řada faktorů. Důležitou roli v hojení chronické rány hrají okolnosti vzniku defektu.

Během práce se budu zajímat o to, jak o ránu pečovat, jak ji hodnotit, a v neposlední řadě, jak ránu hojit. Do zdravotnictví se dostávají nové trendy v hojení defektů, které za určitých podmínek, jež budou popsány v teoretické části, napomáhají a urychlují procesu hojení ran. Věnovat se budu metodě negativního podtlaku. Chronická rána je v současné době hodně zmiňované téma hlavně v souvislosti úlohy všeobecné sestry při jejím ošetrování. Zmíněno bude také vzdělání sester a jejich kompetence při ošetrování ran a příprava pomůcek k převazům. Důležitost příkládám komunikaci s nemocným při převazu, kterému bude věnováno více prostoru v teoretické části mé práce.

Pracuji na chirurgickém oddělení a zajímám se o problematiku spojenou s léčbou ran několik let, proto jsem se rozhodla pro zpracování bakalářské práce na téma, které je mi blízké.

Praktickou část věnuji zpracování ošetrovatelského procesu a identifikaci problémů pacientů s chronickou ránou. Aktivně budu vyhledávat klíčové oblasti péče a zaměřovat se na každodenní problémy těchto pacientů. Budu se soustředit na oblast edukace, o které si myslím, že je velmi důležitá. Pro kazuistiku si zvolím ošetrovatelský model dle Majory Gordon, neboť její model vychází z holistické a humanistické filozofie a neopomíjí žádnou oblast osobnosti pacienta.

V diskusi práce se zaměřím na zhodnocení kazuistik a popis, v jaké oblasti došlo u pacientů ke zlepšení kvality života.

TEORETICKÁ ČÁST

1 RÁNY

„Rána je jakékoliv poškození integrity kůže a měkkých tkání. Vzniká nejčastěji působením fyzikálních a mechanických činitelů. Rány z obecného hlediska dělíme na rány akutní a chronické“ (Janíková, 2013, s. 64).

1.1 Akutní rána

Na vzniku akutní rány se podílejí především zevní činitelé. Jako akutní označujeme ránu, která se hojí do 6 týdnů od jejího vzniku. Dle etiologie vzniku dělíme akutní ránu na traumatickou, která vzniká jakýmkoliv mechanickým poškozením. Traumatické rány bychom mohli dále rozdělit na zavřené, které nejčastěji vznikají poraněním tupým předmětem, a rány otevřené, kdy dochází k porušení kožního krytu, rány perforující, komplikované, bodné - vznikající průnikem nože nebo cizím tělesem, řezné, tržně zhmožděné, sečné, střížné a střelné. Do akutních ran patří také rány termické, na jejichž vzniku se podílejí různé stupně teploty. Ty po té způsobují opařeniny, popáleniny nebo naopak omrzliny. Rány, vzniklé na podkladě chemického působení, vznikají nejčastěji poškozením kožního krytu a podkoží za působení louhů a kyselin. Akutní rána může vzniknout také po radiačním záření. Nejčastější akutní ránou vzniklou po radioterapii je postradiační léze, jejíž hojení přechází velmi často do stadia chronických defektů (Janíková, 2013, s. 64).

1.2 Chronická rána

Chronická rána nejčastěji vzniká přechodem z akutní rány do chronického stadia a to za působení přidružených faktorů. Jedná se především o infekce v ráně, celkovou infekci organismu, opakovanou mikrotraumatizaci kůže nebo vrozenými dispozicemi k obtížnému hojení ran. Pokud rána nevykazuje známky hojení po dobu šesti týdnů a více, označujeme jí za chronickou. Rána také velice často secernuje, a tím obtěžuje svojí nadměrnou sekrecí nebo zápachem, který je charakteristický pro infekce způsobené bakteriemi. V chronické ráně dochází k narušení normálního reparačního procesu (Stryja, 2011, s. 28).

1.2.1 Rozdělení chronických ran

Z etiologického hlediska tvoří chronické rány heterogenní skupinu. Nejčastěji objevující se nehojící rány jsou bércové vředy, tzv. venózní etiologie. Další možnou příčinou vzniku mohou být obliterující aterosklerózy dolních končetin na podkladě ischemické poruchy dolních končetin. Mezi úplně nejčastější chronické rány patří dekubity, vznikající v důsledku působení patologického tlaku na predilekční místa. Neuropatická etiologie vzniklá na podkladě diabetu mellitu, lymfedémy po úrazech nebo operačních výkonech, ulcerace při autoimunitních onemocněních například vaskulitidách. Rány po radioterapii, popáleniny III. a vyššího stupně, a všechny rány hojící se per secundam, kam patří zejména posttraumatické a pooperační rány. Samostatnou skupinu tvoří exulcerace maligních nádorů, která je velmi nesnadně a nákladně léčitelná. Obecně lze říci, že při rozvoji chronické rány dochází ke ztrátám tekutin a proteinů. U chronických ran nacházíme v místě poranění Celseovy znaky zánětu (Stryja, 2011, s. 28).

Tabulka č.1 Klasifikace chronické rány dle Knightona

Stadium I	Povrchová rána
Stadium II	Rána hluboká zasahuje do podkoží
Stadium III	Postihuje fascii
Stadium IV	Postihuje svalstvo
Stadium V	Postihuje vazy, šlachy, kosti
Stadium VI	Postihuje velké dutiny

Zdroj: (Stryja, 2011, s. 28)

1.3 Zhojení rány

Per primam znamená zhojení rány bez komplikací, a to přímým prorůstáním okrajů, které se slepí a vzniká tím úzká jizva (Janíková, 2013, s. 64).

Per secundam je druhý typ hojení rány, který probíhá za přítomnosti určitých komplikací, takové hojení trvá déle než 6-8 týdnů. Sekundární hojení ran je typické

pro chronické rány. Jizva po tomto hojení je obvykle méněcenná a náchylná k dalšímu poškození (Stryja, 2011, s. 27).

1.3.1 Hojení ran

Hojení je složitý proces, při kterém dochází k obnovení tkáně, která má porušenou strukturu, nebo funkci. Spouští se při tom složité buněčné procesy, které mají za následek aktivaci leukocytů, především makrofágů. Makrofágy mají za úkol způsobit v ráně infekci tzv. exudativní fázi, která zpomaluje proces hojení, vyplavuje z rány cizí tělesa, povlaky nebo nekrózy. Za normálních okolností trvá 3 dny, u chronické rány tato fáze trvá 7-28 dnů. Po exudativní fázi probíhá fáze proliferační, tedy granulační. Granulační fáze je provázána rychlým růstem červené až losově zbarvené tkáně. U akutní rány se v této fázi tvoří nové cévy, které podporují cévní zásobení a nově vytvořený kolagen, který zajišťuje pevnost okrajů. Důležité je sledovat barvu, která vždy informuje o stavu rány. V této fázi hojení je důležité zajistit co nejvhodnější podmínky pro růst tkáně a to kyslík, optimální vlhkost a teplotu. Závěrečnou fází v hojení je fáze epitelizační. Dochází k vytvoření epitelizačních ostrůvků uprostřed rány nebo po jejích okrajích, granulační tkáň ztrácí vodu a rána se stává náchylná k poranění. V této fázi hojení je důležité chránit nově vzniklou tkáň, aby nedošlo k opětovnému poranění, a tím vytvoření nového defektu (Janíková, 2013, s. 65; Stryja, 2011, s. 29; Pokorná, Mrázová, 2012, s. 19).

1.4 Faktory ovlivňující hojení ran

Hojení ran ovlivňuje spousta faktorů, jež mohou bránit správnému léčebnému procesu. Při hojení je vždy důležité znát a pochopit faktory, které se podílejí na hojivém procesu. Rozdělujeme je do dvou základních skupin (Hess, 2004, s. 14).

1.4.1 Faktory vnitřní

Mezi vnitřní faktory ovlivňující hojení ran patří dostatečně plnohodnotná strava. Nekvalitní výživa, malnutrice nebo obezita způsobuje zpomalení hojivého procesu. Důležité jsou také vitamíny C, B, A, K, a dostatek stopových prvků Fe, Zi, Cu. Hypovitaminóza vitamínu C vede k zvýšené fragilitě kapilárních cév, k poruše tvorby kvalitního vaziva a snížení protiinfekčního faktoru. Nedostatek vitamínu B má za následek narušení energetického metabolismu buněk, špatné zesíťování kolagenu a mikrocytární anemii. Hypovitaminóza A, K vede k narušené epitelizaci a poruše homeostázy. Jedna z nejvýznamnějších složek ovlivňujících hojivý proces je dostatečné množství bílkovin,

proto je důležité sledovat hladinu bílkovin v krvi. Hypoproteinemie se podílí na nesprávné fagocytóze a syntéze kolagenu. Pro hojivý proces je také zapotřebí dostatečné prokrvení tkání a zajištění přísunu kyslíku. Příčinou nedostatečného zásobení rány kyslíkem a krví je onemocnění srdečního nebo plicního systému. Na hypoperfuzi tkání se mohou podílet i aterosklerózy, nádorová a hematologická onemocnění. Hypoxie tkání má vždy negativní vliv na hojení rány. Ztráta elasticity kůže nebo zhoršená regenerační schopnost kůže, vede vždy ke ztíženému hojení. Problémem se také stávají autoimunitní onemocnění a celkově poruchy imunity. Imunodeficit se projevuje poruchou fagocytózy a baktericidních schopností neutrofilů. Hlavně u diabetiků dochází k předčasnému stárnutí buněk, poruchy syntézy kolagenu, elastinu a proteinů bazální membrány glomerulů. Dlouhodobá zánětlivá odezva organismu vede k nadměrnému jizvení, stagnaci růstu a rozpadu granulační tkáně. Pro správné zhojení je vždy důležitý celkový stav pacienta po fyzické i psychické stránce (Stryja, 2011, s. 39-41).

1.4.2 Faktory zevní

Do zevních faktorů ovlivňujících hojení patří na prvním místě infekce. Infekce vždy zpomaluje proces hojení. Téměř každá chronická rána je kolonizována bakteriemi, a to jestli infekce propukne, záleží na vnímavosti jedince vůči mikrobům a také na množství kontaminovaných bakterií. Literatura uvádí kritickou hodnotu 10^5 mikroorganismů na 1 cm^2 tkáně. Místní podmínky přispívají ke vzniku infekcí. Hypoxie okrajů rány, tkáňová ischemie, acidóza, přítomnost cizích těles v ráně, například stehy, drény a implantáty, vedou k prodloužení zánětlivé fáze, a tím ke stagnaci hojení. Zvyšuje se koncentrace bakteriálních proteáz a následně dochází ke zvýšení prozánětlivých cytokinů na spodině rány. U raných komplikací pozorujeme abscesy, píštěle, prodloužené hojení, až vznik sepse v ráně. Léky, které pacient užívá, se také velice často postarají o problémové hojení, patří sem především cytostatika, chemoterapeutika, antiflogistika, antikoagulancia, imunosupresiva a blokátory vápníkových kanálů, jež způsobují špatnou buněčnou prostupnost. Pro hojivý proces je také nepříjemná nekróza na spodině rány vytvořená devitalizací tkáně, ta je zapotřebí vždy odstranit. Způsoby odstranění nekrotické tkáně jsou popsány níže. Na špatném a zdlouhavém hojení se podílejí i fyzikálně chemické procesy, např. nesprávné použití antiseptika, antibiotika, vyschnutí spodiny rány, nevhodně zvolené krytí, chemoterapie nebo nežádoucí radioterapie (Stryja, 2011, s. 39 - 43).

1.5 Zhodnocení rány

Zhodnocení, neboli diagnostika rány, především chronické, patří ke stěžejním krokům při volbě vhodného materiálu na krytí. U rány hodnotíme vždy lokalizaci, velikost, typ rány, etiologii vzniku, hloubku (popis spodiny), barvu, vytékající sekret a zápach. Důležité je také znát klasické Celseovy znaky zánětu, mezi které řadíme calor (teplo), dolor (bolest), rubor (zarudnutí), tumor (otok), funtio laesa (porušená funkce). Pro aplikaci správné léčby je důležitá znalost výsledku vyšetření kvalitativního a kvantitativního mikrobiologického vyšetření spodiny rány. Kvalitativní vyšetření nás informuje o osídlení povrchu rány, kvantitativní vyšetření patří mezi poměrně moderní metodu, která pracuje s pořízením tzv. otisku spodiny rány na živnou chromafinní půdu. Toto vyšetření nás informuje o počtu zárodků na cm^2 . Správné provedení stěrů a otisků dává záruku validních informací o ráně (Stryja, 2011, s. 51).

Stěr z rány se provádí metodou „zig-zag“, technikou tzv. deseti bodů. Tampónem rolujeme z jedné strany na druhou a snažíme se setřít místo s největší sekrecí. Někdy je vhodné pořídit stěrů z rány několik a správně označit průvodku k vyšetření i samotné vzorky. Nikdy by se stěr z rány neměl provádět před oplachem, neboť získaný vzorek by byl z kontaminovaného sekretu a ne ze spodiny rány (Pokorná, Mrázová, 2012, s. 60).

1.5.1 Spodina rány

Popisem spodiny rány myslíme klinické známky. Hodnotí se vzhled rány, přítomnost nektróz, zda je rána suchá - sicca, vlhká - humida, přítomnost povlaků, granulací, epitelii a exudátu. Dle WHC (The Wound Healing Continuum) se rána hodnotí dle barvy. Tento popis rány sjednocuje dokumentaci nehojících se ran mezinárodně. Rána černá je označení pro nekrotickou spodinu v celé části i po okrajích, černožlutá rána znamená nekrotický povlak a přítomnost vlhké nektrózy či nektróza podkožního tuku, žlutá barva značí přítomnost infekce nebo hnisu. Pokud se barevné spektrum přesune na žlutočervenou barvu, jde o ránu s hnisavými povlaky a přítomností ojedinělých granulací, nebo krvácením z traumatizované rány způsobené převazem. Červená rána nás informuje o probíhající granulaci, ale pokud je příliš moc červená může se jednat o přítomnost infekce. Červenorůžová představuje nově vzniklé granulace, které prosvítají přes vytvořené epitelizace. Růžová je fází závěrečnou, rána se uzavírá a je pokryta epitelem (Janíková, Zeleníková, 2013, s. 70).

„Evropská asociace pro léčbu ran EWMA, přikládá přípravě spodiny velký význam“ (Stryja, 2011, s. 134).

Spodina rány nás vždy informuje o situaci, ve které fázi hojení se rána nachází. Pro rozpoznání posunu v procesu hojení byl mezinárodně společností EWMA stanoven tzv. TIME model. Kdy T - označuje neživou nebo poškozenou tkáň na povrchu rány, I - je označení infekce nebo zánětu tedy biofilmu, M - informuje o zajištění dostatečné vlhkosti, hodnocení exudátu, množství, charakteru vytékající tekutiny. E - označuje epitelizační proces tkáně. Shrnutím všech těchto poznatků můžeme cíleně zvolit krytí, které při hojení defektu přiložíme (Janíková, Zeleníková, 2013, s. 70).

1.6 Biofilm a jeho definice

Každá rána je pokryta mikrobiálním biofilmem. Je složen z polysacharidů, proteinů, glykoproteinů, alginátů, které hlenovitě pokrývají povrch rány. Pokud má rána dostatek kyslíku a živin z okolního prostředí, začne se kolonizovat bakteriemi a vytvářejí se ideální podmínky pro osídlení kritickým množstvím bakterií. Díky polysacharidové bariéře se biofilm stává odolným a nepropustným pro různá antiseptika, antibiotika a jiná léčiva. Proto je důležitý provést tzv. debridement (Stryja, 2011, s. 57).

1.7 Debridement

Debridement znamená odstranění nekrotického materiálu, biofilmu, kontaminovaných částí až na zdravou tkáň. Provedení debridementu je několik: (Stryja, 2011, s. 72).

1.7.1 Mechanický

Chirurgický debridement je nejrychlejší a nejefektivnější odstranění poškozené tkáně, např. nekroz. Jeho nevýhodou je velká bolestivost a poškození hlubších anatomických struktur (Stryja, 2011, s. 72).

1.7.2 Autolytický

Je nejčastěji používaný při přikládání vlhké terapie. Jde o autolýzu nebo rehydrataci nekrotické tkáně a to působením enzymů. Odumřelá tkáň postupně změkne a rozpustí se. Tato metoda je zdlouhavější a je náročná na monitoring rány. Pacient, u kterého je tato metoda použita, nesmí mít ránu kolonizovanou mikroby a rána se musí intenzivně sledovat, zda nedošlo k osídlení (Stryja, 2011, s. 72).

1.7.3 Osmotický

Na osmotický debridement jsou využívány hyperosmolární roztoky NaCl, nebo produkty obsahující přírodní med (Stryja, 2011, s. 72).

NPWT - Negative Pressure Wound Therapy, V. A. C. tato terapie je momentálně nejmodernější metoda, která využívá kontrolovaný podtlak k léčbě akutních a chronických ran. Zde debridement probíhá v podstatě kontinuálně. Tato metoda bude rozepsána níže (Stryja, 2011, s. 72).

1.7.4 Chemický

Debridement se provádí za použití chemických sloučenin, které rozkládají mrtvé tkáně při nízkém pH. Patří sem koncentrace kyseliny benzoové, kyseliny salicylové, urey 40% (Stryja, 2011, s. 72).

1.7.5 Enzymatický

Při debridementu jsou použity enzymatické masti a gely, které napomáhají k rozkladu bílkovin odumřelých tkání (Stryja, 2011, s. 72).

1.8 Chirurgické možnosti léčby

Již od doby Hippokrata (400 př. n. l.) se mnozí chirurgové snaží o co nejefektivnější léčbu chronických ran. Od čištění ran medem přes amputaci končetin, přikládání stříbrných plátů na rány, gáz, obvazů, využití larev, incizí, excizí a nekrektomií tkání. Postupem času se zařadily do chirurgie i novější a modernější metody léčby. K některým historickým praktikám ošetření ran se současná medicína vrací. Například využití vlhké terapie a materiálů, které používali již naši předkové (Stryja, 2008, s. 15).

Mezi chirurgické možnosti léčby chronických ran patří invazivní metody například operační zákroky a výkony, dále neinvazivní metody jako je vlhká terapie nebo metoda kontrolovaného podtlaku NPWT a V. A. C. terapie (Stryja, 2008, s. 15 – 18).

1.9 Rána a bolest

Pacient s chronickým defektem zažívá vždy nepříjemné pocity. Podstatou léčení chronických ran moderní metodou negativním podtlakem je minimalizace bolesti při převazech a tlumení bolesti v průběhu léčby chronické rány. Bolest je podle WHO nepříjemný sensorický a emocionální zážitek, který vzniká v souvislosti s poškozením

tkání. Jak pacient vnímá bolest má dvě složky fyzickou a emoční. Bolest má ochrannou funkci, která má na organismus pozitivní i negativní vliv. Působí jako varovný signál hrozícího poškození tkáně, vede k uvolnění chemických přenašečů, kteří nasmartují potřebné kaskády hojení. Akutní bolest nutí pacienta šetřit postiženou tkáň, ale může být také signálem přítomnosti infekce v ráně. Negativní účinky bolesti se začnou projevovat, když se bolest vymkne fyziologické kontrole, a pak se začnou mobilizovat ochranné funkce organismu. Organismus zareaguje hypertenzí, tachykardií, vazokonstrikcí periferie, uvolní nadměrný kortizol a adrenalin. Celkově dojde k potlačení imunitní reakce organismu a zpomalení hojivého procesu. V roce 2008 proběhly studie, které zveřejnil časopis *International Wound Journal*, kde byly publikovány závěry kanadských autorů: „*Dressing-related pain in patients with chronic wounds: an international patients perspective*„(Prise et al. 2008), ze studie vyplývá, že 93% pacientů s chronickou ránou má bolest. Nejbolestivější procedurou je samotný dotyk rány. Boolestivost mezi převazy udává celkem 40 % pacientů.(Stryja, 2/2010, s. 15).

Většina nemocných s chronickou ránou má farmakologickou analgezií. Jaké analgetikum pacient dostane, se řídí intenzitou bolesti a účinností podaných analgetik. Jako první dostává pacient nesteroidní antiflogistika například Paracetamol, pokud se efekt nedostaví, podávají se pacientům slabé opiody. V případech, že ani tyto analgetika nemají cílenou účinnost, je pacientům ordinováno silné opiodní analgetikum. Důležité je vždy bolest monitorovat a zaznamenávat do dokumentace pacienta. V současné době se na chronické rány používají nepřilnavé, měkké silikonové krytí, které minimalizuje traumata v ráně a tím bolestivost rány (Stryja, 2011, s. 195).

„Pozorujeme-li, jak se chová člověk, kterého něco bolí, všimneme si řady odchylek od chování toho, koho to nebolí“ (Křivohlavý, 2006, s. 89).

2 LÉČBA RÁNY PODTLAKOVOU TERAPIÍ

Využití řízeného podtlaku v léčbě se poprvé objevuje v devadesátých letech 20. století v Americe, konkrétně v USA. Je založena na principu řízeného podtlaku na přiloženou pěnu, která podporuje tvorbu nové tkáně, efektivně ránu čistí a zároveň odvádí vytvořený exudát (Willy, 2005, s. 3).

Tato metoda je vyhledávaná v léčbě akutních a chronických ran. Hodí se pro široké uplatnění, ale bohužel má i své omezené možnosti použití. Vždy je nutné zvážit, zda bude pro nemocného přínosem a bude indikována pro konkrétní použití. Podtlaková terapie je efektivní léčbou. Její účinnost byla ověřena mnohými klinickými studiemi, působením subatmosférického tlaku na tkáň, tedy spodinu rány. Tkáň reaguje na podtlak místní hyperemií, redukcí tekutiny v intersticiu, zmenšením okrajů rány, a tím snížením sekrece. Činností přístroje, který způsobuje podtlak, dochází ke kontrakci rány, redukcí otoku na spodině rány a okolí, tvorbě granulační tkáně a epitelizační fázi hojení okrajů. Terapii rozdělujeme dle použitého kontaktního materiálu. Lze použít polyuretanové a polyvinylalkoholové pěny, antiseptické gázy a speciálního superabsorbčního krytí. Dalším důležitým faktorem je hodnota použitého podtlaku léčebného režimu. Ten se dá nastavit do dvou režimů. Jako intermitentní, nebo kontinuální. Volit lze mezi přístroji k opakovanému použití se sběrným kanystrem nebo jednorázovým systémem, který je po použití znehodnocen. Novinkou je systém k ambulantnímu použití, který je nezávislý na dodávce elektrického proudu ze sítě a pacient se díky tomu může volně pohybovat. Metoda má téměř univerzální použití. Nejčastěji se používá ve čtyřech indikacích. Při raných dehiscencích, při ztrátovém poranění kožního krytu a popáleninách. Dále pak u žilních bércových vředů, dekubitů, ulcerací a defektů syndromu diabetické nohy. Do čtvrté skupiny užití této metody náleží paliativní terapie kožních defektů. Mezi zásadní kontraindikace patří tumor na spodině rány, aktivní krvácení, nespolupracující pacient, přítomnost parenchymového nebo dutého orgánu na spodině rány nebo nervově - cévní svazek. V současnosti se mohou nově použít neadherentní mřížky a folie, které zabraňují traumatu obnaženého orgánu. Komplikací k přiložení NPWT je také macerace okolí rány, která zabraňuje těsnosti systému. V takovém případě se kombinují metody krytí vlhké terapie s metodami podtlakové terapie (Šimek, Bém a kol., 2014, s. 29-33).

Mechanismus účinku V. A. C. terapie spočívá na průběžném odstraňování exudátu, redukuje bakteriální kolonizaci a infekci, podporuje mitogenesi buněk, zlepšuje lokální prokrvení, přenáší mechanický stres do rány a celkově ovlivňuje prostředí rány, čímž způsobuje tzv. vlhké hojení (V. A. C. systému v léčbě Hartmann, s. 19).

2.1 Hodnoty doporučené k podtlaku

Většinou se doporučuje hodnota podtlaku cca 125 mmHg, která by měla být optimální pro hojení tkání. Na toto téma byly zpracovány mnohé studie zaměřené

na optimální účinek podtlaku, ale většinou se shodují na jednotných hodnotách pohybujících se od 75 mmHg do 200 mmHg, dle charakteru použití. Studie prokázaly, že pokud se raný exudát drénuje z rány časně, koncentrace zánětlivých reakcí v ráně se snižuje. Řízeným podtlakem se stimuluje růst i kvalita granulační tkáně. Lokální aplikace řízeného podtlaku zmenšuje plochu rány, prokrvuje, a tím snižuje místní zánětlivou odezvu a také pozitivně ovlivňuje biochemické procesy, které vedou k urychlení hojení (Šimek, Bém a kol., 2014, s. 18 - 25).

2.2 Přístroje a materiály

V současné době je dostupných v České republice několik přístrojů, které se používají na tuto metodu hojení ran. Nejznámější od roku 2005 je od Fy Hartmann tzv. V. A. C, který se používal ve spojení s porózní polyuretanovou pěnou s doporučeným podtlakem 125 mmHg. Nyní se na trhu objevují modernější a menší přístroje. Ty umožňují pacientům volný pohyb. Jednotka se sestává ze samotného přístroje, na kterém je připevněn sběrný kanystr. Od kanystru vedou silikonové hadice, které se na konci rozšiřují a tvoří adhezivní terčík, nebo sací drén. Terčík se lepí na folii, která pokrývá ránu. Někdy je použití terčíku nevhodné, pak se využívají sací drény, které jsou zasunuty pod adhezivní folii. Existují různé typy drénů a velikostí, které se vybírají dle terapeutického režimu, např. dvouhadicový systém na proplach rány. Výběr vhodného materiálu je vždy na lékaři. Firma Hartmann Rico a její VIVANO se používá vždy s polyuretanovou pěnou. Přístroj od firmy KCL, tedy V. A. C, se aplikuje s polyuretanovou, nebo polyvinylalkoholovou pěnou. Přístroj Renasys Go od Smith and Nephew se využívá s polyuretanovou pěnou, antiseptickou gázou + PHMB (polyhexamid) nebo supersorbční atraumatické krytí společně s minipřístrojem PICO, který se hojně využívá v ambulantním ošetřování (Šimek, Bém a kol., 2014, s. 16-41).

2.3 Pomůcky k převazu chronické rány za použití podtlakové terapie

Na prvním místě je vždy nutné vědět, kde převaz bude probíhat. Zda bude proveden na převazovně, na lůžku pacienta, nebo na operačním sále. Od toho se odvíjí, jaké pomůcky sestra musí připravit. Převaz se má provádět na místě k tomu určeném. Před zahájením je nutno provést hygienickou dezinfekci rukou a lékař také chirurgickou dezinfekci rukou. Důležité je zeptat se nemocného na případné alergie, tím si ověříme předešlý zápis v dokumentaci. Po celou dobu převazu komunikujeme s pacientem. K převazu budeme potřebovat sterilně připravený instrumentační vozík, sterilní nástroje.

Chirurgické nůžky, exkochleační lžičku, chirurgickou pinzetu, případně Kochlerovy kleště, sterilní rukavice, sterilní převazový materiál (tampóny, gázové čtverečky), oplachové roztoky, antiseptické roztoky, léčivé roztoky, dále pak nesterilní rukavice, emitní misku, sterilní krycí roušky, zvolený materiál. Sterilní polyuretenová pěna, sterilní adhezivní folie, sterilní terčík, sterilní kanystr a přístoj. Jednotka, která bude napojena, musí být vždy před aplikací zkontrolována, a to její funkčnost a bezpečnost. Důležité je také ochranné oblečení, empír, čepice na vlasy a rouška na krytí úst. U převazu chronických defektů se také často používá lokální anestezie nebo celkové anestezie. O výkonu vždy rozhoduje lékař, který zodpovídá za případnou premedikaci. S tím souvisí příprava dalších pomůcek (Stryja, 2008, s. 105 - 106).

3 PŘEVAZ

Z legislativy vyplývá, že všeobecná sestra s odbornou způsobilostí může převazovat, hodnotit ránu a volit vhodný materiál, což je popsáno v textu níže. Praktické provedení samotného převazu je plně v kompetenci sestry. Sestra musí zvládat správnou techniku převazu, tím snížit rizika, která plynou ze špatného provedení. Nedodržení správných postupů může mít negativní dopad pro léčbu a vývoj rány. Na většině pracovišť se převaz rány provádí dle standardu ošetrovatelské péče, který by měl být dostupný všem sestřám (Pejznochová, 2012, 46).

3.1 Postup převazu

Sestra informuje a edukuje pacienta o převazu. Vždy před zahájením každé manipulace s pacientem provede hygienickou dezinfekci rukou. To znamená, že si ruce omyje teplou vodou, mýdlem, osuší jednorázovým ručníkem a na závěr provede dezinfekci rukou dezinfekčním prostředkem s obsahem alkoholu. Vždy dbá na použití vhodných ochranných prostředků a to rukavic, ochranného pláště, nebo zástěry a případně ústenky. Seznámí pacienta s převazem a uloží ho do vhodné polohy, zvláštní pozornost věnuje zajištění intimity u převazu. Opatrně sejme původní obvaz tak, aby nestrhla nově vzniklou tkáň. Očista rány patří k velmi důležitým krokům. Zbytky nekróz, povlaků odstraní obklady nebo debridementem popsaným v předchozím textu. Důkladně odstraní zbytky mastí a past z okolí rány. Dle kompetencí zhodnotí ránu. Na ráně posuzuje lokalizaci, hloubku a velikost rány, přítomnost povlaků, případně nekróz. Důležitým ukazatelem, v jakém stadiu hojení se rána právě nachází, je vzhled a množství exudátu, foetoru, stav

nově vytvořených granulací, bolestivost při převazu a příznaky infekce. Při celkovém hodnocení nesmí zapomenout na okolí rány. Kompetentní sestra zvolí vhodný materiál, nebo se řídí ordinacemi lékaře. Šetrně ošetří okolí rány a přiloží krytí. Krytí může ještě fixovat sekundárním obvazem, nebo náplastí. Většina výrobců doporučuje, aby terapeutické krytí přesahovalo cca 1 cm přes okraj zdravé tkáně. Po skončení převazu vrátí pacienta do původní polohy a zlikviduje všechny pomůcky dle standardů a směrnic o nakládání s infekčním odpadem. Vše řádně zaznamenává do dokumentace pacienta (Pejznochová, 2012, s. 40).

3.2 Komunikace sestry s pacientem při ošetřování chronické rány

„Kvalitně a smysluplně poskytovaná ošetrovatelská péče, vyžaduje vzájemné porozumění zainteresovaných osob v procesu péče. Kapacita vzájemného porozumění je limitována a zároveň zahrnuje oboustrannou znalost očekávání a cílů příjemce, poskytovatele i péče“ (Pokorná, Mrázová, 2012, s. 154).

Nejvíce ovlivňují komunikaci s nemocným obecně známé sociodemografické determinanty, jako jsou pohlaví, vzdělání, věk nemocného a náhled na onemocnění. To, do jaké míry subjektivně vnímá kvalitu života s chronickou ránou, se později promítá do spolupráce při hojení. Patří sem zvládání denních běžných činností, uspokojování svých potřeb, ale také jeho samotné prožívání. V praxi sestry denně využívají sociální, strukturovanou a terapeutickou komunikaci, protože s běžnou komunikací v sociální interakci nevystačí. V souvislosti s chronickými ranami používáme nejčastěji terapeutickou komunikaci, která pomáhá pacientům překonat stres, přizpůsobit se změněným životním podmínkám, překonat psychické překážky a případně se vyrovnat s celoživotním omezením, které vyplývá z onemocnění. Zdravotníci by se měli vyvarovat nejčastějším chybám v komunikaci jako např. nadměrné užívání odborné terminologie, podbízivé otázky kde odpověď je předem dána, nedostatek empatie, používání profesního žargonu, neumožnění vyjádření nemocného, nesprávná obsahová analýza sdělení nemocného. Jednen z nejdůležitějších faktorů ve Wound managementu je edukace nemocného v oblasti vědomostní - kognitivní, to znamená, že pacient ví, chápe své onemocnění. Další edukace je postojová – afektivní a dovednostní – psychomotorická, která znamená, že pacient zvládá některé potřebné činnosti. V edukaci je nutné dodržovat jednoduchost sdělení, tedy více naslouchat a méně mluvit a stručnost, protože zbytečná slova vedou k odbíhání od tématu a dezorientaci ve sdělení. Dále zřetelnost, která značí přesné jasné instrukce.

Důležité je také vhodné načasování edukace a přizpůsobení se potřebám edukovaného. Pouze nemocný, který cítí možnost zapojení se do procesu péče o sebe, má pocit bezpečí, nezávislosti, smysluplnosti, má dostatek informací, takže může a chce spolupracovat (Pokorná, Mrázová, 2012, s. 154 - 158).

4 KOMPETENCE SESTER PŘI LÉČBĚ CHRONICKÝCH RAN

Česká legislativa zdravotníků prošla v posledních dvaceti letech velkými změnami. V minulosti patřilo posuzování ran a použití vhodného materiálu do kompetencí výhradně lékaře. Po roce 1989, se postupným zvyšováním vzdělání, začaly všeobecným sestrami navyšovat i kompetence při výkonu jejich povolání. Mezi stěžejní změny patří péče o ránu. Všeobecné sestry jsou oprávněny o ránu pečovat, ale pro výběr vhodného terapeutického materiálu k léčbě akutních nebo chronických ran jsou kompetentní pouze sestry, které absolvovaly specializační pomaturitní studium, nebo certifikované kurzy.

V platnosti zůstává zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařského a zdravotnického povolání č. 96/2004 Sb. Jednotlivé činnosti, které nelékařský zdravotnický pracovník může vykonávat, upravuje nová vyhláška, která vstoupila v platnost 1. března r. 2011.

Vyhláška č. 55/2011 Sb. jasně stanovuje činnosti, ke kterým jsou NLZP kompetentní vzhledem ke svému dosaženému vzdělání. Všeobecná sestra podle § 4 může vykonávat základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu.

Dle § 3 ods.1 g) může všeobecná sestra bez odborného dohledu, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytovat, případně zajišťovat základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány.

Vyhláška 55/2011 § 61, odstavec a) bod 7. Stanovuje, že všeobecná sestra pro péči v chirurgických oborech hodnotí, ošetřuje a doporučuje vhodné krycí materiály na chronické rány (www.fnkv.cz).

4.1 Certifikované kurzy

Národní centrum ošetřovatelských a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, nabízí velké množství certifikovaných a akreditovaných vzdělávacích kurzů. Kurzy jsou určeny pro všechny všeobecné sestry, které se zajímají o problematiku hojení ran a defektů. NCONZO nabízí kurz „*Specifika ošetřovatelské péče o chronické rány a defekty*“. Sestra, která absolvuje tento kurz, obdrží certifikát, že je oprávněna ošetřovat defekty a získává 48 kreditů. Cena kurzu je cca 6000 Kč. Kurz je rozložen do dvou bloků, jeden obsahuje teoretickou část, druhý praktickou, která probíhá vždy na akreditovaném pracovišti (www.nconzo.cz).

Fakultní nemocnice v Plzni pořádá také kurz, po jehož absolvování získává všeobecná sestra odbornou způsobilost k samostatnému ošetřování ran. Cena kurzu se pohybuje okolo 5000 Kč a zakončení kurzu je praktickou zkouškou a vypracování závěrečné kazuistiky (www.fnplzen.cz).

Certifikovaný kurz zaměřený na komplexní péči o rány a kožní defekty s využitím metod vlhkého hojení je určen také pro všeobecné sestry. Je pořádán nemocnicí Podlesí ve Třinci. Počet vyučovacích hodin je stanoven na 150 a skládá se také z teoretické a praktické části. Při ukončení kurzu získávají 90 kreditů a certifikát, se kterým mohou účastníci vykonávat samostatné ošetřování ran a přikládat vhodné krytí (www.agel.cz).

Česká společnost pro léčbu rány ČSLR také pořádá nejrůznější kurzy a semináře zaměřené na tuto problematiku. Jsou to kurzy zabývající se podiatrií, diabetickými defekty atd.

Možností, jak se vzdělávat v tomto oboru, je např. hojně využívaný e-learning, tedy elektronické specializované vzdělávání, které umožňuje se vzdělávat a studovat sestřím z domova ve formě video přednášek (www.edusestra.cz).

Léčbou ran se zabývají české i mezinárodní společnosti ČSLR, EWMA, která vydává každé tři měsíce časopisy zabývající se danou problematikou. Dostupné jsou také internetové portály, jako www.hojeni-ran.cz, www.lecbarany.cz, www.hojeniran21.cz. V anglickém jazyce www.ewma.org, www.journalwoundcare.com a další.

Časopisy, které sledují problematiku hojení defektů a jsou prodávány v ČR: Hojení ran, Journal of Wound Care, Sestra, Sestra a medicína, Medical Tribune (Janíková, Zeleníková, 2013, s. 81).

5 KONCEPČNÍ OŠETŘOVATELSKÝ MODEL

„Konceptní modely jsou důležité pro každodenní práci sestry, nabízejí ji filozofickou a pragmatickou orientaci na služby, které sestra sama poskytuje pacientům, služby, které může poskytnout jen sestra, služby, které nabízejí dimenzi celkové péče BOI-PSYCHO-SOCIO- Spirituální péči, která se liší od péče poskytované kterýmkoliv jiným pracovníkem“ (Pavlíková, 2006, s. 23).

Model Majory Gordon, model funkčních vzorců zdraví

Tento model vychází z interakce osoba - prostředí. Základem modelu je dvanáct oblastí, tzv. „**dvanáct funkčních vzorců zdraví**“. Pod každým bodem vzorce si představujeme určitou část zdraví. Ta je buď funkční nebo dysfunkční. Dysfunkční vzorec nás informuje o potenciálním riziku, nebo již nastalém problému, který musíme identifikovat, zformulovat ošetřovatelskou diagnózu nebo problém, pokračovat v naplánování intervenčních kroků, aby došlo ke zlepšení dysfunkční oblasti, nebo dokonce k odstranění problému. Model vychází z holistické filozofie, která se zabývá celostností, celkem. Člověk je chápán jako biologická, psychologická, sociální a spirituální jednota. Pokud dojde k narušení jedné dimenze, dojde k porušení celého celku. Všechny dimenze jsou ve vzájemné interakci. Cílem tohoto modelu je dosáhnout co nejvyšší možné úrovně zdraví, zodpovědnosti jedince za své zdraví a rovnováhy mezi zmíněnými dimenzemi. Sestra systematicky získává rozhovorem, pozorováním, fyzikálními vyšetřeními informace, které analyzuje. Porovnává získané informace o pacientovi, a to funkční chování - ve zdraví a dysfunkční chování - v nemoci (Pavlíková, 2006, s. 15).

Tabulka č. 2 Dvanáct vzorců zdraví dle Majory Gordon

1.	vnímání zdraví	udržování zdraví, sleduje, jak jedinec vnímá svoje zdraví a jak se o ně stará
----	----------------	---

2.	vnímání zdraví metabolismu	jak přijímá potravu a tekutiny ve vztahu k metabolické potřebě organismu
3.	vylučování	zahrnuje exkreční funkci střev, močového měchýře, kůže
4.	aktivita	cvičení, zahrnuje aktivity denního života, trávení volného času, rekreační aktivity, tělesné kondice a cvičení
5.	spánek	odpočinek, zkoumá způsob spánku, oddechu a relaxace
6.	citlivost vnímání	poznávání obsahuje schopnost smyslového vnímání, včetně bolesti, kognitivních schopností jedince, orientace, řeč, paměť, myšlení, schopnost rozhodování
7.	sebepojetí	sebeúcta, jak jedinec vnímá sám sebe, jak o sobě smýšlí, jakou má představu
8.	role	vztahy, obsahuje přijetí a plnění sociálních rolí a úroveň interpersonálních vztahů
9.	reprodukce	sexualita, zahrnuje reprodukční období a sexualitu, včetně změn, spokojenosti jedince
10.	stres, zátěžové situace	zvládání tolerance, zabývá se celkovým postojem, tolerancí, zvládáním stresových a zátěžových situací
11.	víra	individuální vnímání hodnot, cílů a přesvědčení, náboženského vyznání a přesvědčení
12.	jiné	

Zdroj: (Pavlíková, 2006, s. 101)

Model M. Gordon má universální použití v jakémkoliv systému zdravotní péče. Ať už v primárním, sekundárním či terciálním. Je to model intervence zdůrazňující

nutnost ošetrovateľského zásahu. Jádrom je intervence sestry, pacient je objektem ošetrovateľství, ne jen účastníkem ošetrovateľské péče (Pavlíková, 2006, s. 31).

PRAKTICKÁ ČÁST

6 FORMULACE PROBLÉMU

Chronická rána je pro většinu pacientů nepříjemná záležitost, která komplikuje běžný život jak pacientům, kteří se s tímto problémem potýkají, tak příbuzným a osobám blízkým, kteří se o nemocné starají, ale i ošetřujícímu personálu. Existence modernějšího způsobu hojení ran metodou V. A. C. nám dává nové možnosti jak pacientovi poskytnout větší komfort při ošetřování rány, zbavit ho nepříjemného zápachu, obtěžující hojné sekrece. Tato metoda zvyšuje podporu soběstačnosti a zmírňuje bolestivost spojenou s převazy chronické rány. Praktická část je zaměřena na způsob, jak je veden ošetřovatelský proces u nemocného s chronickou ránou a jaké jsou klíčové oblasti péče u těchto nemocných.

6.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zjistit, jak je realizován ošetřovatelský proces u pacientů s chronickou ránou léčenou metodou negativního podtlaku.

Dílčí cíle

- 1) Zmapovat výhody péče o pacienta při použití léčby negativním podtlakem.
- 2) Identifikovat hlavní ošetřovatelské diagnózy u nemocného s chronickou ránou a aplikovat vhodné ošetřovatelské intervence.
- 3) Zaměřit se na možné rozdíly v přístupu k nemocným v závislosti na trvání doby hojení chronické rány.
- 4) Navrhnout individuální edukační plán u nemocného s chronickou ránou.

6.2 Výzkumné otázky

- 1) Jaké výhody v poskytování péče nabízí metoda negativního podtlaku?
- 2) Jaký přínos má metoda pro nemocného ve smyslu soběstačnosti, vnímání bolesti související s nižší frekvencí převazu?
- 3) Jaké ošetřovatelské diagnózy, a z toho vyplývající intervence, budou pacienti mít?
- 4) Bude rozdílnost v přístupu ošetřovatelské péče o tyto pacienty?

5) V jaké oblasti je potřeba tyto pacienty edukovat?

6.3 Druh výzkumu a výběr metodiky

Pro zpracování bakalářské práce jsem si vybrala metodiku kvalitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum je proces, který vede k popisu a interpretaci životních zkušeností. Jde o systematický proces a subjektivní přístup, kde hrají důležitou roli zásady jako je otevřenost, subjektivita, procesualnost, reflexivita, zaměření na případ, kontextuálnost a interaktivnost (Bartlová a kol., 2008, s. 23 - 24).

6.4 Metoda

Pro zpracování praktické části jsem si vybrala metodu kazuistiky - případové studie, neboť půjde o kvalitativní výzkum dvou záměrně vybraných pacientů. Kazuistika je tvořena popisem pacienta s danou nemocí, vývojem jeho nemoci, popis pacientovy situace, rodinného zázemí, sociálního zázemí a současné léčby. Sledovat budu, jak vnímá pacient svoji nemoc sám, pomocí rozhovoru, podrobnou anamnézou, a jak vidí nebo vnímají jeho nemoc ošetřující zdravotníci.

6.5 Výběr případu

Výběr případu byl záměrný, byli vybráni pacienti s chronickou ránou, kteří byli hospitalizováni v našem zdravotnickém zařízení. Dalším kritériem výběru je osobní zkušenost s léčbou podtlakem a znalost výhod použití této metody.

6.6 Způsob získávání informací

Ve své odborné práci jsem po dobu 14 dnů záměrně pozorovala dva pacienty léčené touto metodou v našem zařízení. Ve výběru respondentů nehrál roli věk, pohlaví ani základní diagnóza pacienta. Dotazovaní podepsali informovaný souhlas, ve kterém souhlasili s rozhovorem a s použitím fotodokumentace, která je přílohou mé práce. Také byli seznámeni s tím, že pokud by jim byla některá z otázek nepříjemná, nemusí odpovídat, nebo mohou kdykoliv rozhovor přerušit. Podstatou pozorování byl popis jednotlivých nemocných a jejich ošetřovatelského procesu. Informace do odborné práce byly získávány rozhovorem, který byl veden anamnesticky s cílem se dozvědět co nejvíce informací o průběhu stonání pacienta. Pro rozhovor jsem použila ošetřovatelský model dle Majoroy Gordon, který vychází z holistické filozofie. Největší důraz byl kladen na osobní a rodinnou anamnézu, která je důležitá pro sestavení individuálního ošetřovatelského plánu, jehož cílem je vyhledávání aktuálních a předcházení potenciálních problémů. Stejná

důležitost byla kladena i na farmakologickou, pracovní a sociální anamnézu. Rozhovor byl se svolením nahráván na diktafon. Délka rozhovoru trvala okolo 60 minut. Rozhovor byl veden polostrukturovaně na pokoji pacienta. Použila jsem škály: Barthelův test denních všedních činností, nutriční screening, riziko pádu dle Nortonové, riziko vzniku dekubitů dle Nortonové, vizuální analogická škála pro sledování bolesti. Do pozorování byla také zahrnuta zdravotnická dokumentace pacientů.

6.7 Organizace výzkumu

Výzkum byl proveden na našem pracovišti se svolením primáře oddělení MUDr. Jindřicha Křížana. Časový rámec sledování byl od 1. 1. 2015 do 28. 2. 2015.

7 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA Č. 1

Tabulka č. 3 Sběr informací o klientovi

Osobní údaje	Pan Radek Věk: 41 let Rodinný stav: rozvedený, bydlí s přítelkyní v rodinném domě Národnost: česká Zaměstnání: pracuje jako vývojář v soukromé firmě
Rodinná anamnéza	Otec: po operaci páteře pro vyhrželé plotýnky, 2x Matka: astma bronchiale Bratr: zdravý, s ničím se neléčí Děti: dvě zdravé
Osobní anamnéza	Onemocnění: Od roku 2005 hospitalizován pro bolesti břicha, v roce 2008 diagnostikována divertikulóza sigmatu dle koloskopie, vnitřní hemoroidy 2. stupně, hypertenze léčená od 1/2003, poslední hospitalizace pro divertikulitis sigmatu 11/2013

	Alkohol pije příležitostně, nekuřák Operace: žádné Úraz: žádný
Sociální anamnéza	Nemocný je rozvedený, nyní žije s přítelkyní a dětmi, které jsou ve střídavé péči, žijí v rodinném domě
Alergická anamnéza	neuguje
Farmakoterapie	Trandalapril 2 mg 1-0-0
Fyzikální vyšetření	Pacient je při vědomí. Kůže bez známek anemie, ikteru, nebo cyanózy, je plně orientován místem i časem. Sliznice vlhké, dolní končetiny bez otoků. Rána na břicho po střední laparotomii. Zaveden permanentní žilní katetr a permanentní močový katetr. Tělesná teplota: 36,5°C Puls: 68' Krevní tlak: 130/95 Dech: 12/ min
Lékařská diagnóza	K 57.3 Divertikulární nemoc tlustého střeva bez perforace T81.8 Roztržení – disrupce – operační rány

Zdroj: vlastní

8 OŠEŘOVATELSKÝ MODEL DLE M. GORDON 1

Sběr informací proběhl během čtyřadvaceti hodin po překladu pacienta.

1. Vnímání zdraví

Subjektivně: V minulosti byl hospitalizován pro opakované divertikulitidy tlustého střeva, na bolest břicha je, jak říká, tedy zvyklý. Nepředvídatelné a stále se opakující poměrně dlouhodobé hospitalizace ho omezují v běžném životě. Udává, že se snaží žít zdravě a v rámci možností dodržuje správnou životosprávu. Na preventivní prohlídky chodí prý jen k zubnímu lékaři.

Objektivně: V laboratoři má zvýšenou glykémii 6,0 mmol, CRP a Leukocyty, které odpovídají zánětlivé reakci organismu. Vypadá unaveně, má kruhy pod očima. Chrup má vlastní, pěkný.

2. Vnímání zdraví metabolismu

Subjektivně: Pan Radek udává, že se stravuje v závodní jídelně svého podniku, jí snídani, oběd a pak celý den do večera nic. Po příchodu domů jak udává: „*sní, co mu přijde pod ruku*“. Má rád sladká a masitá jídla. Vyhýbá se mastným a kořeněným jídlům, protože ty mu nedělají dobře, má po nich občasné bolesti břicha. Třikrát denně pije černou kávu, kterou má velmi rád. Denně vypije cca dva litry nealkoholických tekutin. Cigarety nekouří, kouřit zkoušel v pubertě, ale nechutnalo mu to. Alkohol pije příležitostně, spíše pivo.

Objektivně: Po operaci mu byla nasazena šetřící dieta, která mu příliš nechutná. Všechno se mu zdá málo ochucené. Jí po malých porcích pětkrát denně. Při kontrolní laboratoři byl zjištěn pokles bílkoviny na 58 g/l. BMI naměřené při překladu klesá z 28 bodů na 25 bodů. Tekutiny přijímá dostatečně.

3. Vylučování

Subjektivně: Udává občasné problémy s vyprazdňování stolice, bolestivost v oblasti pupku. S vylučováním moče žádné dřívější problémy neměl. Nyní se zvýšeně potí, což jak říká: „*souvisí se zánětem v těle*“.

Objektivně: Pan Radek je plně kontinentní v oblasti vylučování stolice. Na močení má zavedený permanentní močový katetr Ch 16, moč je čirá a množství moče odpovídá příjmu tekutin. V okolí předkožky má mírnou mykózu, pravděpodobně z důvodu užívání širokospektrých antibiotik a nedostatečné hygieny.

4. Aktivita

Subjektivně: Rád chodí na fotbal, hrát i koukat se na zápasy. V létě jezdí na kole po celých Čechách. V posledních pěti letech pro opakující se hospitalizace, nejezdí tak často a začal přibírat na váze.

Objektivně: Sleduje televizní fotbalové zápasy, při vstávání z lůžka a během chůze se několik dnů po operaci zadýchává, má problémy s nádechem, proto mu je při překlada ordinována dechová rehabilitace.

5. Spánek a odpočinek

Subjektivně: Na spaní žádné léky nikdy neužíval, spal vždy dobře a tvrdě. Potřebuje prý optimálně 8 hodin spánku.

Objektivně: Po analgetikách, která užíval po operaci se mu spí dobře, usíná v klidu a spí 10 hodin. Přes den je unavený a pospává.

6. Citlivost vnímání

Subjektivně: Slyší dobře, se zrakem začíná mít problémy. Má v plánu navštívit očního lékaře. Domnívá se, že má problémy při čtení, vidí rozmazaně. Je zvyklý sám rozhodovat o svých věcech a s nikým se neradit. Žil dlouhou dobu po rozvodu sám, nyní bydlí s přítelkyní a svoje děti má ve střídavé péči s manželkou. S bolestí břicha je jak říká: „*zvyklý žít*“, ale pooperační bolest hodnotí jinak.

Objektivně: Kompenzační pomůcky nemá žádné, na bolest dostává ordinovaná analgetika.

7. Sebepojetí a sebeúcta

Subjektivně: Hodnotí sám sebe jako rozhodného. Nese špatně rozsáhlý defekt na břicho, má obavy z toho, že se rána nezahojí. Rád by chodil ještě na koupaliště a žil normálním životem. Má rád čisté prádlo a pánské parfémy. Má pocit zápachu z rány.

Objektivně: Je smutný, nechce příliš komunikovat. Zdá se být utrápený. Obtěžuje ho velká sekrece z rány, prosáklý obvaz.

8. Role- mezilidské vztahy

Subjektivně: Pan Radek bydlí s přítelkyní v rodinném domku, děti má s exmanželkou ve střídavé péči. Vždy, když mají jít k němu, moc se na ně těší. Jednou týdně navštěvuje svoje rodiče, kterým pomáhá, protože mají hospodářství. Má hodně kamarádů, kteří ho navštěvují spolu s rodinou v nemocnici.

Objektivně: Velmi se těší na každé odpoledne, protože každý den za ním chodí někdo z jeho rodiny nebo přátel. Přítelkyně projevuje zájem o průběh léčby, je přítomná, neustále se dotazuje na další zamýšlený postup léčby.

9. Sexualita

Subjektivně: Má rád sex, už se těší domů. Projevuje obavy z dalšího sexuálního soužití, má dojem, že velká rána a zavedený PMK bude mít vliv na jeho sexuální život. Problémy s prostatou neudává.

Objektivně: Pan Radek má dvě děti. Má rozsáhlý defekt na břicho a zavedený PMK.

10. Stres

Subjektivně: „*Je nervák*“, jak udává. Má rád ve věcech jasno, vše chce mít pokud možno hned a řádně vysvětleno. Nyní ho nejvíce stresuje dlouhá doba léčení, nejistá budoucnost, obavy ze ztráty zaměstnání pro dlouhodobou pracovní neschopnost a s tím spojený nedostatek financí. Cítí stres z odloučení od dětí.

Objektivně: Neustále se ptá, kdy už bude propuštěn, jak rána vypadá, jak dlouho ještě předpokládáme délku hojení. Tyto informace vyzvídá od každé sestry, i lékaře, a pak si sám analyzuje odchylky v odpovědích.

11. Víra

Subjektivně: Říká, že v něco věří, ale Bůh to asi není. Do kostela nechodí, kněze nechce.

Objektivně: Před odjezdem na operační sál se modlil. Věří v úplné uzdravení. Má mnoho plánů do budoucnosti.

8.1 Použité škály

Barthelův test základních všedních činností

Test hodnocení nutričního stavu

Riziko pádu dle Nortonové

Test hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové

Vizuální analogová škála 0 - 10

Sledování vzniku infekce dle Maddona

8.2 Katamnéza

Pacient přišel k plánované resekci colon pro opakovanou divertikulitidu, před operací ještě bylo plánováno koloskopické vyšetření.

Pacient byl operován pro plánovaný výkon na tlustém střevě laparoskopicky. Podstoupil resekci a anastomózu tlustého střeva sigmatu, kde bylo pozánětlivé ztluštění střevní stěny. Pro velké množství tukové tkáně se dutina břišní konvertovala. Byla provedena sutura faciální vrstvy a adaptační sutura kůže. Pooperační průběh pacienta byl klidný, rána se hojila per primam, větry odcházely, stolice byla normální, chuť k jídlu měl pacient také normální. Močil dostatečně, bolesti měl přiměřené operačnímu výkonu. Přijímat tekutiny mohl také bez problémů. Pohybový režim byl nastaven dle závažnosti výkonu, pacient sám chodil na toaletu, byl soběstačný v oblasti osobní hygieny. Desátý den ráno po převazu dochází k dehiscenci rány. Pacient byl ihned indikován k resuturě rány. Týž den byla provedena resutura po předešlé laparotomii. Následující den je převaz s v pořádku, mírnou serózní sekrecí. Po dalších několika dnech se u pacienta objevuje zvýšená teplota, potíže s močením, bolest v oblasti rány. Pan Radek byl převezen na operační sál, kde mu byl uvolněn absces v dolní polovině rány a odebrán stěr z ložiska. Na převaz lékař použil 0,2% roztok Persterilu. Pacient byl přeložen na stanici septické chirurgie k plánovaným převazům dvakrát denně s roztokem Betadinu.

8.3 Překlad

První den

Nemocný byl přeložen s nehojícím se chronickým defektem v oblasti břicha po střední laparotomii. Pan Radek byl po uložení na lůžko seznámen ošetřující sestrou s chodem stanice, byla mu ukázána signalizace, toaleta, koupelna, sesterna. Práva pacientů, souhlas s hospitalizací a souhlas s identifikačním náramkem měl platné z předešlé chirurgické stanice. Ošetřovatelská anamnéza byla zpracována do 24 hodin po předkladu.

Tabulka č. 4 Vstupní informace

Farmakoterapie:	Zibor 3500 j s. c. 8:00 Cerucal tbl. p. o. 1 – 1 - 1 Ambroxol gtt p. o. 4ml - 4ml - 4ml Trandalapril 2 mg p. o. 1 – 0 - 0 Helicid 20 mg p. o. 1- 0 - 1 Amoksiklav 1,2gr. i. v. 1. den 8:00 - 20:00 Tramal 100 mg i. m. 8:00 - 16:00 - 24:00 Pevaryl ung 2 x d aplikovat na předkožku
Ordinace lékaře	Dechová RHB Dieta č. 2 šetřící
Vstupy	Permanentní močový katetr Ch 16, zaveden (2 dny) pro potíže při močení (pálení a mykóza v oblasti předkožky) Permanentní žilní katetr – zaveden 48 h.

Zdroj: vlastní

Popis rány

Rána má rozsah 30 x 20 cm, hloubka místy dosahuje 5-7 cm, spodina je mírně povleklá hnísavou nezapáchající sekrecí. Spodina rány je pevná, v dolním pólu rány jsou přítomné nekrózy. Okraje rány jsou čisté. Ránu v den přeložení převázali na operačním

sále s roztokem 0,2% Persterilu. Na operačním sále byla odebrána kultivace z rány. Pacientovi byla empiricky nasazena širokospektrá antibiotika. Po evakuaci abscesu byl pacient bez teplot. Přesto, že měl pacient slabá opioidní analgetika, udával bolest při pohybu, vstávání z postele, nebo při napínání břišní stěny, při zakašlání. Proto jsme pacienta poučili, že při vstávání z lůžka, nebo při napnutí břišní stěny si má ránu přidršet rukou a vyvinout tlak proti ráně. Pro neustálé prosakování rány, jsme ránu navazovali absorpčním krytím a zvažovali jsme přiložení břišního pásu. Z rozhovoru s pacientem vyplynulo, že má obavy při vstávání z lůžka, při otáčení na bok, aby mu obvaz nesklouzl z rány.

Tabulka č. 5 Použité škály hodnocení

Barthelův test základních všedních činností	Barthelův test provedený ošetřující sestrou po překladu nemocného ukazoval na problémy v oblasti oblékání, osobní hygieny, použití WC, přesunu z lůžka na židli, celkový počet bodů byl 75, což značí mírnou závislost.
Test hodnocení nutričního stavu	Při překladu zjištěn úbytek na váze sedm kilo, BMI z 28 kleslo na 25.
Riziko pádu dle Nortonové	Vzhledem k věku pacienta, k neužívání rizikových léků a nepřítomnosti smyslových poruch vyšlo hodnocení v pořádku - bez rizika.
Test hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové	Dle celkového stavu pacienta vyšlo hodnocení na 34 b. - žádné riziko.
Vizuální analogová škála 0-10	V den překladu udával bolest 7-8 st., sledování bolesti bylo ordinováno každé tři hodiny a po každém parenterálním podání analgetika, sestra zhodnotila do záznamu bolesti míru úlevy také ve VAS škále.
Sledování vzniku infekce dle Maddona	V den překladu PŽK zaveden 48 h. – hodnocení 0, žádná infekce.

Zdroj: vlastní

Druhý až sedmý den po překladu

Pacient je převazován dvakrát denně, nejdříve s Persterilem, poté s roztokem Betadinu. Spodina rány byla pevná. Okraje čisté, nekrózy z dolního pólu rány se postupně odlučovaly. Rozsah rány byl stále stejný 30 x 20 cm, hloubka 5-7 cm, bez přítomnosti nových granulací. Ze stěru vyšla *Escherichie coli* citlivá na Amoksiklav, pro citlivost byl ještě Amoksiklav ponechán celkem po dobu deseti dnů. Doposud trvala celková doba hojení od operačního výkonu 4 týdny. Pro chronický stav rány a nehojící se defekt, rozhodl ošetřující lékař o přiložení negativního podtlaku. Pro schopnost pacienta pochopit princip fungování pumpy jsme se rozhodli pro aplikaci přenosné pumpy, která vyžaduje více zodpovědného chování ze strany pacienta, ale nabízí pacientovi komfort v oblasti soběstačnosti. Panu Radkovi byl ordinován sipping Protein se zvýšeným obsahem bílkovin pro podporu hojení rány a pro doplnění chybějící bílkoviny v organismu.

Mykóza na penisu byla třetí den vyléčena, a proto byl pacientovi odstraněn močový katetr. Po odstranění PMK močí pacient sám spontánně, bez potíží. Po 72 h. byl zaveden nový PŽK .

Tabulka č. 6 Použité škály hodnocení

Barthelův test základních všedních činností	75 b.
Vizuální analogová škála 0-10	5 – 6 st.
Sledování vzniku infekce dle Maddona	0

Zdroj: vlastní

Osmý den po překladu

Pana Radka jsme řádně poučili o metodě léčby negativním podtlakem a vše jsme mu ukázali. Rána vypadala stejně jako sedmý den, čistá, ale bez známek nové granulační tkáně.

Po sejmutí obvazu byla provedena toaleta rány. Ošetřující lékař provedl mechanický - chirurgický debridement, ránu jsme poté obkladovali roztokem Prontosanu po dobu 20 minut. Přiložili jsme polyuretanovou pěnu, vytvarovanou dle tvaru defektu tak, aby pěna do rány zapadla a nepřesahovala okraje. Následně jsme přiložili terč s odsávací hadicí a nalepili sterilní průhlednou folii. Po utěsnění celého systému jsme napojili odsávací hadici na sběrný kanystr a zprovoznili přenosnou pumpu, která vytváří podtlak. Dle ordinace lékaře jsme zvolili intermitentní podtlak o síle 120 mmHg. Další převaz byl ordinován za čtyři až pět dnů, dle stavu a reakcí pacienta na změnu léčby rány.

Druhý den po přiložení podtlaku, pacient udává menší bolesti v ráně, pocit větší jistoty při chůzi, „*má pocit, že se mu už nemůže rána na břicho rozpadnout*“. Nezvoni na signalizaci, vždy pokud něco potřebuje, přijde sám, nevyžaduje dopomoc u ranní hygieny. Pohybuje se po celém oddělení, chodí na procházky s příbuznými. Pacient je psychicky dobře naladěný, „*má pocit, že se rána konečně hojí*“.

Tabulka č. 7 Použité škály hodnocení

Barthelův test základních všedních činností	75 b.
Vizuální analogová škála 0-10	5 - 6 st.
Sledování vzniku infekce dle Maddona	0

Zdroj: vlastní

Dvanáctý den po překladu

Je proveden převaz na převazovně oddělení, v poloze na zádech. Sběrný kanystr obsahoval 300 ml. Po odlepení folie a vyjmutí polyuretanové pěny byla zhodnocena rána. Okraje rány jsou čisté, nekrózy ze spodiny se zcela odloučily, hloubka rány je cca 4-5 cm, v dolním pólu je spodina pevná, pořád lehce povleklá, také jsou již přítomny nové granulace. Provedli jsme řádnou dezinfekci okrajů rány, obklady s roztokem Prontosanu cca 20 minut, poté jsme přiložili polyuretanovou pěnu, zkompletovali odsávací set, utěsnili okraje a pokračovali v systému podtlaku. Další převaz byl ordinován za čtyři dny. Také jsme odebrali stěr z povleklé spodiny.

Pan Radek si nestěžuje na bolestivost při převazu, jen na mírné lochtání při napojení na pumpu a vytváření podtlaku. Chce po lékaři snížit analgetika na jednu denně a to večer před spaním. Lékař naordinoval Tralgit 100 mg p.o. ve 22.00.h. Pacient je plně soběstačný.

Tabulka č. 8 Použité škály hodnocení

Barthelův test základních všedních činností	100 b.
Vizuální analogová škála 0-10	2 – 3 st.
Sledování vzniku infekce dle Maddona	0

Zdroj: vlastní

Šestnáctý den po překladu

Při převazu je změřeno množství tekutiny ve sběrném kanystru 200 ml. Po sejmutí obvazu je provedena řádná dezinfekce okrajů rány, obklad s roztokem Prontosanu. Rána byla zhodnocena jako čistá, bez přítomnosti povlaků, s klidnými, čistými okraji, pevnou spodinou, v dolním pólu zarudlá. Okraje horní 1/3 rány přiblíženy. Hloubka defektu v dolním pólu 3-4 cm, celkový rozsah rány 20 x 5 cm. Granulace hojné. Další převaz ordinován za 3-4 dny.

V laboratoři byla vykultivována *Escherichia coli* a *Staphylococcus sp.* koaguláza negativní a dle citlivosti byla pacientovi doporučena antibiotickým centrem nová antibiotika.

Panu Radkovi byl ordinován ošetřujícím lékařem Gentamicin 320 mg i.v. 1xd v 8:00. Opět neudával žádné bolesti při převazu ani po dobu napojení na přístroj.

Tabulka č. 9 Použité škály hodnocení

Barthelův test základních všedních činností	100 b.
Vizuální analogová škála 0-10	2 - 3 st.
Sledování vzniku infekce dle Maddona	0
Test hodnocení nutričního stavu	25 b.
Test hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové	34 b.

Zdroj: vlastní

Devatenáctý den po překladu

Rána je klidná, vykazuje známky hojení. Sběrný kanystr obsahuje pouze cca 30 ml. Pacient si na nic nestěžuje. Je plně soběstačný.

Tabulka č. 9 Použité škály hodnocení

Barthelův test základních všedních činností	100 b.
Vizuální analogová škála 0-10	2 - 3 st.
Sledování vzniku infekce dle Maddona	0

Zdroj: vlastní

Dvacátý druhý den po překladu

Pro čistý hojící se defekt, kdy spodina granuluje (červenorůžovou barvou), je bez známek infekce, okraje jsou čisté, klidné. Celá rána je bez povlaku, okolí rány je také klidné. Ošetřující lékař se rozhoduje pro resuturu kůže a podkoží jednotlivými stehy. V lokální anestezii, je panu Radkovi sešita rána po řádné dezinfekci, po té je přiložen sterilní obvaz se stříbrem jako prevence vzniku opětovné infekce.

Pan Radek opět ztrácí jistotu a má obavy, aby se rána nerozpadla, proto jsme panu Radkovi přiložili ještě břišní pás, se kterým má pacient větší jistotu při zvýšeném břišním lisu. Po dobu převazu udával bolesti pouze při aplikaci anestezie. Po převazu chtěl analgetikum, které dostává večer, tedy Tralgit 100 mg p.o. PŽK odstraněn.

Tabulka č. 10 Použité škály hodnocení

Barthelův test základních všedních činností	100 b.
Vizuální analogová škála 0-10	2 - 3 st. Po převazu 5 st., přibližně 60 min. po podání

	analgetik VAS 1 st.
Sledování vzniku infekce dle Maddona	0

Zdroj: vlastní

Dvacátý třetí den po překladu

Po kontrole rány, která byla klidná, bez sekrece, byl pacient propuštěn do domácího ošetřování. Během hojení rány podtlakem, byl pacient edukován o pohybovém režimu, o nutnosti podpořit hojení rány vhodnou stravou bohatou na vitamíny, stopové prvky, bílkoviny a hlavně na dostatek tekutin. První týden po přiložení V.A.C. mu byl podáván sipping Protein, který obsahuje zvýšené množství bílkovin.

Tabulka č. 11 Použité škály hodnocení

Barthelův test základních všedních činností	Před propuštěním 100 b., úplná soběstačnost ve všech denních aktivitách.
Test hodnocení nutričního stavu	BMI 25 b. Váhový úbytek byl celkem 10 kg, pacient by si chtěl nižší váhu udržet, jedl přiměřeně energetickému výdeji.
Riziko pádu dle Nortonové	Po celou dobu hospitalizace byl bez rizika.
Test hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové	Během hospitalizace nevznikl žádný dekubit.
Vizuální analogová škála 0-10	Při propuštění pacient nechtěl domů na předpis žádná analgetika, ale přesto jsme mu doporučili při bolesti Ibalgin 400 mg, nebo Paralen 1 g.
Sledování vzniku infekce dle Maddona	V den propuštění neměl žádnou infekci v oblasti dříve zavedených vstupů.

Zdroj: vlastní

9 OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN 1

Ošetřovatelské diagnózy

Ošetřovatelská diagnóza je odborné pojmenování problému, se kterým se potýká pacient v rovině psychické, fyzické, nebo sociální. Úkolem sestry je najít problém, který pacienta sužuje, pojmenovat ho a naplánovat vhodnou ošetřovatelskou péči tak, aby nedošlo k prohloubení těchto problémů. Cílem je také aktivně vyhledávat potenciální nebezpečí, která by u nemocného pacienta mohla vzniknout.

Při výběru ošetřovatelských diagnóz jsem postupovala dle ošetřovatelských diagnóz v Nanda doménách a sestavila jsem pro pacienta aktuální a rizikové diagnózy. Na základě diagnóz jsem zvolila ošetřovatelský plán, navrhla intervence a očekávané výsledky. Ošetřovatelské diagnózy jsou sestaveny dle priorit aktuálního zdravotního stavu pacienta.

Aktuální ošetřovatelské diagnózy

00132 - Akutní bolest

00016 - Porušené vyprazdňování moče

00085 - Zhoršená pohyblivost

00108 - Deficit sebepéče při koupání a hygieně

00044 - Porušená tkáňová integrita

00065 - Neefektivní sexuální život

00118 - Porušený obraz těla

Potenciální ošetřovatelská diagnóza

00004- Riziko vzniku infekce

9.1 Aktuální ošetřovatelská diagnóza

00132 - Akutní bolest související s nehojící se ránou projevující se:

Subjektivně: Pacient udává, že ho bolí rána na břicho hlavně při jakémkoliv pohybu.

Objektivně: Zaujímá úlevovou polohu na boku, na hodnotící škále VAS je záznam 7-8 st., je neklidný, je opocený, má utrápený výraz, kruhy pod očima.

Očekávané výsledky:

Chápe příčinu své bolesti.

Je schopný při identifikaci bolesti použít škálu VAS.

Dodržuje farmakologický režim.

Ošetrovatelské intervence:

Podávej analgetika dle ordinací lékaře s přihlédnutím na aktuální stav pacienta.

Pečuj o pohodlí pacienta, zajisti klidné prostředí.

Sleduj účinnost analgetik a pečlivě zaznamenávej do dokumentace.

Buď empatická a podporuj pacientův psychický stav a projevy.

Realizace: Pacientovi byly podávány léky na zmírnění bolesti dle ordinace lékaře, vše bylo řádně zaznamenáváno do ošetrovatelské dokumentace. Parenterální podání se hodnotilo po 30 minutách a perorální podání se hodnotilo po hodině. Podávána byla slabá opioidní analgetika - Tramal.

Hodnocení: První dny po překladu pacient vyžadoval analgetika 3xd VAS 7-8 st., po přiložení vakuové terapie a uzavřením rány jsme analgetika postupně snižovali na 1xd večer před spaním VAS 3 st. Před propuštěním, byly na přání pacienta, léky vysazeny. Při propuštění VAS 0.

00016 - Porušené vyprazdňování moče související se zánětlivým procesem v oblasti předkožky, projevující se:

Subjektivně: Pacient udává bolestivost a pálení v oblasti žaludu, nechodí močit, kdy má potřebu, snaží se vydržet delší dobu, aby předešel pálení.

Objektivně: Zarudlý glans penis, retence moči, bolestivý výraz v obličeji.

Očekávané výsledky:

U pacienta bude docílena normální diuréza.

U pacienta bude zajištěna péče o močový katetr.

Pacient nebude mít pálení v místě mykózy.

Ošetrovatelské intervence:

Dbej na dodržování řádné hygieny při péči o katetr.

Zajisti dostatečný příjem a výdej tekutin.

Monitoruj bolest pacienta v okolí katetru.

Realizace: Třikrát denně jsme okolí předkožky oplachovali roztokem Skinsept Mucosa, který je určený pro péči o sliznice, a pak nanесли ung. dle ordinace lékaře. Pan Radek měl zvýšený příjem tekutin na 2500 ml.

Hodnocení: Třetí den po překlada a zaléčení mykózy měl pacient katetr odstraněn. Močil sám spontánně, bez potíží, moč byla čirá.

00085 - Zhoršená pohyblivost související s hojnou sekrecí z rány projevující se:

Subjektivně: Pacient si stěžuje na nepohodlí při pohybu, prosakující obvaz pro hojnou sekreci.

Objektivně: Přes neustálé navazování obvaz prosakuje, odlepuje se, pacient přivolává signalizací personál a chce často měnit sekundární krytí.

Očekávané výsledky:

Pacient si osvojil postupy a způsoby umožňující provádění činnosti.

Umí používat pomocné prostředky.

Nemá poškozenou kožní integritu, prosakující sekreci.

Ošetřovatelské intervence:

Správně určí příčinu pacientovi nepohyblivosti.

Zajisti dostupné pomůcky, absorpční krytí.

Nauč pacienta vstávat z lůžka přes bok s přidržením obvazu.

Realizace: Pacientovi jsme často měnili sekundární krytí, aby byl v suchém obvazu. Také se často měnilo ložní prádlo kvůli znečištění z obvazu.

Hodnocení: Do přiložení vakuové terapie, jsme převlékali ložní prádlo několikrát za den, pacient se nechtěl kvůli hojné sekreci z rány pohybovat. Na požádání vstal z lůžka, šel se projít, ale sám z vlastní aktivity ne. První den po přiložení V. A. C. se sám bez vyzvání pohyboval po celém oddělení, sám si také obstarával nákup novin v místním kiosku, chodil si pro čaj, bez cizí pomoci zvládal osobní hygienu i toaletu.

000108 - Deficit sebeděže při koupání a hygieně související se zhoršenou pohyblivostí projevující se:

Subjektivně: Špatným pocitem z neschopnosti se dostatečně umýt na zádech a genitáliích.

Objektivně: Nedosáhne na všechna požadovaná místa, nevidí přes velký obvaz.

Očekávané výsledky:

Pacient má zajištěnou pomoc při hygieně.

Zvládá hygienu v rámci možností a svých schopností.

Ošetřovatelské intervence:

Zajisti příslušné pomůcky a dopomoc při osobní hygieně.

Podporuj pacienta v samostatnosti, použij motorickou i slovní instruktáž.

Zajisti dostatek soukromí při hygieně.

Realizace: Pacientovi byly připraveny pomůcky k lůžku, sám zvládal umytí těla s výjimkou genitálií, zad a nohou. Vždy mu byla poskytnuta dopomoc ošetrovatelským personálem.

Hodnocení: Před operací si pacient velmi zakládal na osobní hygieně i celkové čistotě, po operačním výkonu měl problémy s některými místy, kam sám nedosáhl. Každé ráno a večer mu ošetrovatelský personál pomáhal při osobní hygieně. Po přiložení podtlakové terapie nabyl soběstačnosti a začal se mýt sám. Přes menší obvaz se lépe pohyboval a neměl strach z posunu obvazu.

00044 - Porušená tkáňová integrita kůže a podkoží související s ránou projevující se:

Subjektivně: Pacient udává řezání, pálení v oblasti defektu.

Objektivně: Pacient má velkou ránu na břicho. Přítomny jsou povlaky a hojná sekrece z rány.

Očekávané výsledky:

Pacient má dostatečně prokrvenou, vyživenou a hydratovanou tkáň.

Pacient si osvojil chování ve prospěch hojení a prevence komplikací.

Ošetrovatelské intervence:

Popiš velikost rány, barvu, sekreci, zápach, okraje.

Asistuj při převazech.

Kontroluj léze, pátrej po příčinách ztíženého hojení.

Dbej na dobrou výživu s dostatkem bílkovin, vitamínů.

Realizace: Rána byla každý den kontrolována a převazována. Pacient byl udržován v suchu a čistotě. K stravě byl přidán bílkovinný přídatek a sipping na podporu hojení.

Hodnocení: Po celou dobu byla rána převazována a průběžně hodnocena. Osmý den byl na ránu přiložen negativní podtlak. Pacient po celou dobu jedl stravu bohatou

na vitamíny a bílkoviny. Den před propuštěním byla rána sešita suturou a defekt tím uzavřen.

00065 - Neefektivní sexuální život související s rozsáhlou ránou a hospitalizací projevující se:

Subjektivně: Pan Radek udává, že má obavy ze sexuality, zda se rána uzavře, jak bude vypadat a zda bude vše jako dřív. Při rozhovoru zmiňuje také PMK, který má zaveden.

Objektivně: Nechce příliš toto téma rozebírat, stydí se. Po rozhovoru je na něm vidět úleva, že se dokázal se svými obavami svěřit.

Očekávané výsledky:

Pacient akceptuje sebe sama v současné změněné situaci.

Chápe, že je to dočasná záležitost.

Ošetřovatelské intervence:

Zjistí, jaké znalosti a postoje má pacient k vlastní sexualitě.

Vhodným rozhovorem zjistí pacientovi obavy a vše mu důsledně vysvětlí.

Zajisti vhodné podmínky k rozhovoru.

Realizace: Společně jsme promluvili o jeho obavách z následného sexuálního soužití, vysvětlili jsme si, že zavedený PMK by neměl mít do budoucnosti vliv na sexuální funkci.

Hodnocení: Během hospitalizace byl PMK odstraněn, defekt na břicho byl uzavřen a pan Radek projevoval pozitivní náhled na situaci, z které měl při vstupním hodnocení strach.

00118 - Porušený obraz těla související s velkou ránou na břicho projevující se:

Subjektivně: Pacient slovně vyjadřuje pocity odrážející narušený obraz vzhledu postavy.

Objektivně: Úmyslně skrývá postiženou část břicha, vyhýbá se pohledu na břicho při převazu, nechce se obvazu ani dotknout.

Očekávané výsledky:

Akceptuje sám sebe.

Bude se přirozeně adaptovat na změněný obraz těla.

Chápe tělesné změny realistickým způsobem bez pocitu méněcennosti.

Ošetrovatelské intervence:

Všímej si chování pacienta, které ukazuje na znepokojení tělem.

Sleduj interakci mezi pacientem a jeho blízkými.

Vysvětli pacientovi dočasnost změny.

Realizace: S pacientem proběhl rozhovor na téma vnímání změněného obrazu těla. Ukázali jsme si společně některé časopisy s kazuistikami a fotodokumentací podobného typu rány.

Hodnocení: Podařilo se nám rozptýlit pacientovi obavy, obvazu se začal dotýkat hlavně při vstávání z lůžka, kdy si musel ránu přidržet. V okamžiku přiložení houby a pumpy s podtlakem nevěděl, jak sám uvedl: „, že něco na břiše má“ a pohyboval se všude samostatně, dokonce se prohlížel bez obav před zrcadlem.

9.2 Potenciální ošetrovatelské diagnózy

00004 - Potenciální riziko infekce související se zavedením vstupů PŽK, PMK:

Očekávané výsledky:

Je minimalizováno riziko vzniku infekce v místě vpichu.

Ošetrovatelské intervence:

Postupuj asepticky při zavádění a ošetrování vstupů.

Místo vpichu označ datem, časem zavedení, vše řádně zaznamenej do dokumentace.

Místo vpichu PŽK kontroluj každý den při převazu a hodnot' bolestivost, začervení, znaky zánětu.

Dodržuj 72 hodin, pak PŽK odstraň.

U PMK zaznamenej velikost katetru, datum zavedení do dokumentace, močový sáček označ datem.

U PMK sleduj barvu a množství moče, bolestivost, známky zánětu.

U PMK sleduj dobu zavedení, která by neměla přesáhnout dobu stanovenou výrobcem.

Realizace: Pro vpich byl zvolen přístup vena bazilika, cephalika vpravo i vlevo. Místa vpichu se pravidelně střídala. Průchodnost kanyly byla kontrolována při každé aplikaci léků. PMK zaváděl lékař za přísně aseptických podmínek, sestra asistovala.

Hodnocení: Za hospitalizace nedošlo ke vzniku žádná infekce v oblasti vstupu PŽK, v oblasti PMK došlo k vyhojení a odstranění katetru.

10 EDUKACE PACIENTA Č. 1

Edukační plán

Účel edukačního plánu: Poskytnout nemocnému informaci o přiložení pumpy, která vytváří podtlak a napomáhá rychlejšímu zhojení rány. Naučit pacienta, jak kontrolovat funkčnost přiloženého obvazu.

Cíl: Pacient bude schopen reagovat na nefunkčnost přístroje nahlášeným alarmem.

Výukové metody: Teoreticko - praktická, diskuse, názorná ukázka.

Pomůcky: Pumpa, návod, prospekty.

Oblast Kognitivní: Pacient pochopí podstatu svého onemocnění a nutnost přiložení speciálního krytí.

Hlavní body: Ukázka prospektů s defekty, pacientovi je vysvětleno na jakém principu hojení probíhá a jak má přístroj správně fungovat.

Časová dotace: 20 minut

Hodnocení: Pacient popíše, jak má vypadat obvaz při správném napojení na pumpu, umí popsat, jak vypadá nefunkční obvaz.

Oblast afektivní: Pacient vyjadřuje pozitivní změny v náhledu na použitou metodu.

Hlavní body plánu: Rozhovor a diskuse na téma využívání metody v hojení akutních i chronických defektů.

Časová dotace: 10 minut

Hodnocení: Pacient má dostatek vědomostí a znalostí, ví, jak je důležité dodržovat určitá pravidla při používání pumpy. Ví, jak se má zachovat při spuštění alarmu nebo při ztrátě funkčnosti obvazu.

Oblast psychomotorická: Pacient se naučí, jak má o přístroj pečovat ve smyslu zachování správné funkčnosti.

Hlavní body plánu: Seznámení se způsoby kontroly přístroje, s případnými komplikacemi, které mohou vzniknout z nesprávného utěsnění, nebo zaskřípnutí odsávací hadice. Důležitá je i kontrola sběrného kanystru.

Časová dotace:20 minut

Hodnocení: Pacient umí s přístrojem zacházet, tak, aby byla zachována plná funkce celého systému.

11 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA Č. 2

Tabulka č. 12 Sběr informací o klientovi

Osobní údaje	Pan Pavel Věk: 70 let Rodinný stav: ženatý, žije s manželkou v rodinném domě Národnost: česká Zaměstnání: důchodce, pracoval jako voják z povolání
Rodinná anamnéza	Otec: zemřel na karcinom prostaty Matka: zemřela na infarkt myokardu Bratr: zdravý, s ničím se neléčí Děti: dvě zdravé
Osobní anamnéza	Onemocnění: Pacient se léčí se léčí na dnu a dorzalgii páteře. Začátkem prosince podstoupil akutní operaci pro ileózní stav. Na operačním sále byl odhalen tumor v oblasti tranversálního a sigmoideálního tračníku velikosti 6 cm. Pacientovi byla provedena resekce střeva a následná anastomóza. Alkohol pije příležitostně, pivo, nekuřák. Operace: v roce 2003 spodilolistéza L4/L5 Úraz: žádný
Sociální anamnéza	Žije s manželkou v rodinném domě
Alergická anamnéza	Neudává
Farmakoterapie	Tramal 50 mg p.o. 0 - 0 - 1 Milurit 100 mg p.o. 1 - 0 - 0 Biseptol 480 mg p.o. 2 - 0 - 2 Stilnox tbl. p.o. 0- 0 - 0 - 1

Fyzikální vyšetření	<p>Pacient je plně při vědomí. Spolupracuje, kůže je bez známek ikteru, cyanózy, anemie, turgor je přiměřený věku.</p> <p>Na břicho má nehojící se defekt po střední laparotomii.</p> <p>Tělesná teplota: 36,8°C</p> <p>Puls: 80´</p> <p>Krevní tlak: 145/90</p> <p>Dech: 16/ min</p>
Lékařská diagnóza	<p>L02.2 Infekce v ráně po laparotomii</p> <p>T 31.3 Roztržení - disrupce - operační rány</p> <p>Z 48.9 Stav po subtotální kolektomii s ileosigmoanastomózou pro adenokarcinom</p> <p>T81.8 Jiné komplikace výkonů, jinde nezařazené</p>

Zdroj: vlastní

12 OŠETŘOVATELSKÝ MODEL DLE M. GORDON 2

Sběr informací byl realizován do čtyřiaadvaceti hodin po příjmu.

1. Vnímání zdraví

Subjektivně: V předešlých letech měl operovanou páteř, dle jeho slov si zdraví velice váží, protože zažil, co je to být zcela závislý na cizí pomoci.

Objektivně: Je velmi unavený, každý pohyb mu dělá velké problémy.

2. Vnímání zdraví metabolismu

Subjektivně: Dříve měl rád všechna jídla. V současné době po operaci střeva trpí nechutenstvím, nemá na žádné jídlo chuť. Udává úbytek na váze. Příjem tekutin je také ovlivněn, protože, jak udává, nic jiného než čistá voda mu nechutná. Nesnese žádné příchutě.

Objektivně: Při příjmu zjištěna kachexie, BMI index má pouze 19 b. Lékař ordinoval D 14 – výběrovou. Bílkovina v krvi 56 g/l. Tekutiny podávány dle chuti cca 2 l/den.

3. Vylučování

Subjektivně: S vyprazdňováním stolice neudává žádné potíže a s vylučováním moče také ne. Nemá dostatek sil na toaletu dojít.

Objektivně: Pan Pavel je plně kontinentní. K lůžku jsme připravili močovou láhev pro nemožnost se dostatečně pohybovat.

4. Aktivita

Subjektivně: Má rád sporty pasivně sledované v televizi a také rád chodíval s manželkou a vnoučaty na dlouhé procházky v okolí svého bydliště. Od doby, co je po operaci a rána se mu nehojí, nevychází z domova.

Objektivně: Polehává na lůžku, je unavený, sleduje cestopisný pořad.

5. Spánek a odpočinek

Subjektivně: Na spaní užívá již z dřívějšíka Stilnox 1 tabletu okolo 22.00. Před spaním si vždy pořádně vyvětrá a manželka mu natře polštář. Udává, že po tabletě spí alespoň pět hodin bez přerušení.

Objektivně: Hypnotika má ordinovaná lékařem, Stilnox ve 22.00. Do dokumentace je zapsán jeho rituál před spaním.

6. Citlivost vnímání

Subjektivně: Stěžuje si na zhoršený sluch, má v plánu navštívit ušního lékaře. Na čtení nosí brýle. Má vyndavací protézu obou chrupů, o kterou vzorně pečuje rozpustnými tabletami a kartáčkem. K chůzi momentálně, „*pro nedostatek sil*“ jak říká, používá berli.

Objektivně: Při čtení má nasazené brýle. O zubní protézu se stará sám. Večer a ráno vyžaduje přípravu pomůcek. Polehává na lůžku a přesouvá se pouze v doprovodu na toaletu.

7. Sebepojetí a sebeúcta

Subjektivně: „*Je nešťastný*“ z velké rány, která se několik týdnů nechce hojit. Chtěl si užívat důchodu a vnoučat a nyní je nemocný.

Objektivně: Vypadá utrápeně a smutně, trochu ho dokáže rozveselit rodina, ale po jejich odchodu je smutný.

8. Role - mezilidské vztahy

Subjektivně: Žije s manželkou na vesnici v rodinném domě, mají psa a kočku, na které se velmi těší. Také říká, že se mu velmi stýská po vnoučatech. Vidí je málo, protože od nich žije daleko.

Objektivně: Těší se na každou návštěvu, až za ním přijde manželka a bude mu vyprávět, co dělala. S ostatními pacienty moc nekomunikuje. U personálu si vybírá, s kým se bude bavit a na některé vůbec nereaguje.

9. Sexualita

Subjektivně: Vzhledem k uzavřenosti pacienta jsme tuto otázku vynechali. Prostatu má v pořádku, chodí na pravidelné prohlídky k urologovi.

Objektivně: 0

10. Stres

Subjektivně: Celkově se hodnotí jako klidná osobnost. Nyní ho stresuje nejistota z budoucnosti: „*Jak dokáže překonat rakovinu*“?

Objektivně: Je nervózní, vůči personálu verbálně agresivní, vyžaduje klid a pořádek. Během 24 hodin se snažil vyvolat konflikt, personál je však asertivní a nenechá se do konfliktu zatáhnout.

11. Víra

Subjektivně: Je ateista.

Objektivně: Věří jen ve svoje schopnosti.

12.1 Použité škály

Barthelův test základních všedních činností

Test hodnocení nutričního stavu

Riziko pádu dle Nortonové

Test hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové

Vizuální analogová škála 0-10

12.2 Katamnéza

Pacient byl v roce 2014 operován pro akutní ileus. Při operaci byl nalezen tumor střední třetiny transverza a sigmoidea. Po provedení operace byl přeložen na oddělení akutní a resuscitační péče. Ihned po stabilizaci byl přeložen zpět na chirurgické oddělení s komplikací v ráně po střední laparotomii. Horní pól rány byl suturován adaptačními stehy, dolní pól byl ponechán k hojení per sekundam. Po částečném zhojení defektu byl na žádost rodiny propuštěn do domácí péče a byla mu zajištěna Home Care s denními převazy. Jednou týdně navštěvoval poradnu pro hojení chronických defektů. Pro nehojící se defekt, nechutenství a celkové zhoršení stavu byl přijat na chirurgické oddělení zpět. Cítil se velmi slabý a stěžoval si na obtížnou chůzi, kterou zvládal pouze s berlí. Také zmiňoval, že je mu často zima.

12.3 Příjem

První den

Pan Pavel byl plánovaně přijat s nehojící se chronickou ránou v oblasti břicha k pravidelným převazům. Celkově se cítil velmi slabý, unavený a bez chuti k jídlu. Ošetřující sestra ho seznámila s chodem oddělení a ukázala signalizaci, sesternu a koupelnu s toaletou. Pan Pavel souhlasil písemně s hospitalizací a také byl označen identifikačním náramkem.

Tabulka č. 13 Vstupní informace

Farmakoterapie:	Tramal 50 mg p.o. 0 - 0 - 1 Milurit 100 mg p.o. 1 - 0 - 0 Biseptol 480 mg p.o. 2 - 0 - 2 9. Den Stilnox tbl p.o. 0 - 0 - 0 - 1 Kalnormin tbl. p.o. 1 - 1 - 1
Ordinace lékaře	Převaz 2 x denně s Prontosanem a Betadinem Dieta č 14, výběrová
Vstupy	0

Zdroj: vlastní

Popis rány:

Rána po střední laparotomii má délku 15x 7cm, horní pól je suturován několika adaptačními stehy, které se prořezávají, dolní pól rány se hojí per sekundam. Na levém okraji rány je přítomna demarkující nekróza velikosti 3x2 cm, spodina rány je pokryta fibrinovým povlakem. Retence není přítomná. Hloubka rány v dolním pólu je cca 3 - 4 cm, v horním cca 2 cm. Okraje rány jsme řádně vydezinfikovali, výplach rány jsme provedli s roztokem Peroxidu 3 %, ponechali jsme obklad s Prontosanem po dobu 20 minut. Na závěr jsme přiložili longetu s Betadinem a přikryli sterilním krytím.

Po převazu si pan Pavel stěžoval na bolest VAS 6 st., a proto jsme podali dle ordinací lékaře Tramal 50 mg p.o. , po 60 minut jsme zkontrolovali míru úlevy a pacient udával VAS 2 st. Pacient byl spavý, unavený, a tak celý den pospával. U lůžka měl připravenou močovou láhev, neboť neměl sílu vstávat na WC. Pití a jídlo měl také u lůžka, odmítal si sednout se svěšenýma nohama z lůžka, proto jsme pro velkou únavu a nemožnost pohybu pacienta uložili na elektrické polohovací lůžko s antidekubitální matrací, které si sám ovládal.

Tabulka č. 14 Použité škály hodnocení

Barthelův test základních všedních činností	Barthelův test provedený ošetřující sestrou po příjmu pacienta ukázal na závislost středního stupně. Problémy mu dělalo použití WC, osobní hygiena, chůze bez pomoci, přesun z lůžka na židli. Bodové skóre 55 b.
Test hodnocení nutričního stavu	Při příjmu udával pacient nechutenství, po zvážení, změření a byla vypočítána hodnota BMI indexu 19. Byl zajištěn kontakt s nutričním terapeutem, který okamžitě doporučil sipping a bílkovinný přídatek 1xděnně. Dietu měl pan Pavel D - 14 výběrovou a promluvili jsme s rodinou, aby pacientovi nosili jídla, která má rád. Bílkoviny při příjmu byly na hodnotě 56 g/l.
Riziko pádu dle Nortonové	Pacientovi vyšlo skóre 3 b., což znamená zvýšené riziko pádu. Pohyboval se s pomocí

	ošetřovatelského personálu a s berlí.
Test hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové	Hodnocení proběhlo během čtářiadvaceti hodin od příjmu a vyšlo 24 b. Vzhledem ke kachexii pacienta, nedostatečné výživě a zhoršené pohyblivosti byl reálně ohrožen vznikem dekubitů. Okamžitě po příjmu byl umístěn na elektrické polohovací lůžko s antidekubitální matrací.
Vizuální analogová škála 0-10	Hned po příjmu si pan Pavel stěžoval na bolesti po převazu, VAS udával na hodnotách 6 st., po aplikaci analgetika došlo k úlevě.

Zdroj: vlastní

Druhý den

Rána vypadá stejně jako předešlý den, demarkující nekróza na levém okraji byla dnes odstraněna ošetřujícím lékařem, který provedl exkochleaci povlaků a oživení rány. Rána krvácí, a proto je řádně vypláchnuta roztokem 3% Peroxidu, po kterém krvácení ustalo. Opět byla provedena řádná dezinfekce okrajů rány a bylo přiloženo krytí s Betadinem.

Tabulka č. 15 Použité škály hodnocení

Barthelův test základních všedních činností	Co se týká soběstačnosti pacienta, je stále omezená. Pacient musí mít v dosahu signalizaci, neboť, kromě pití, jídla a použití močové láhve, je závislý na péči ošetřujícího personálu.
Vizuální analogová škála 0-10	Pacient měl po převazu velké bolesti VAS 9 st. a lékař mu ordinoval opioidní analgetikum Dolsin 50 mg i.m. Po 30 minutách byla provedena kontrola míry úlevy VAS 3 st. Obvaz serózně prosakoval, proto byl navazován, tento den se večer rána nepřevazovala.

Zdroj: vlastní

Třetí den až pátý den

Po sejmutí prosáklého obvazu byla vždy provedena dezinfekce okrajů rány, rána byla hojně vypláchnuta a obkládována roztokem Protosanu. Kryta byla sterilními longetami s Betadinem. Měněno bylo během dne sekundární krytí pro hojnou sekreci. Večer byl převaz proveden stejným způsobem. Výsledek stěru ukázal přítomnost bakterie *Acinetobacter baumannii*. Lékař žádné nové léky neordinoval.

Tabulka č. 16 Použité škály hodnocení

Barthelův test základních všedních činností	Soběstačnost pacienta se mírně zlepšila, ale stále potřeboval dopomoci ve všech oblastech. Skóre 60 b.
Vizuální analogová škála 0-10	Bolestivost pacienta se po řádné toaletě rány zhoršila již druhý den hospitalizace a proto byla navýšena dávka Tramalu 50 mg p.o. 1 - 1 - 1. Průměrná bolest při léčbě analgetiky ve škále VAS udával pacient na st. 4. Zhoršená bolestivost byla vždy po převazu.
Test hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové	24 b.

Zdroj: vlastní

Pacienta obtěžoval prosáklý obvaz a nemožnost volného pohybu.

Šestý den

Při sejmutí obvazu byl cítit zápach z rány, spodina rány byla bez nových nektróz, ale objevilo se malé množství seropurulentní sekrece. Okraje se zdály být mírně podminované., více pravý okraj cca 2 cm. Velikost rány je stále stejná, hloubka také. Stehy v horní polovině jsou pevné. Defekt jsme vypláchli roztokem Peroxidu a obkladovali s roztokem Persterilu 0,2%. Přebaz byl ordinován 2 x denně, po dobu dvou dnů.

Pacient udává stejnou bolestivost jako předešlé dny. Analgetika užívá 3xd.

Osmý den

Obvaz je mírně serózně prosáklý, po sejmutí byla provedena řádná dezinfekce. Sutura v horním pólu je stejná, beze změn, v dolním pólu také stejná, stehy jsou rozpuštěny. Rozsah rány je 15 x 4 cm, hloubka rány odpovídá předešlým dnům. Okraj vpravo se zdá být podminovaný cca 3 cm, vlevo je čistý. Spodina mírně povleklá ale bez přítomnosti nektróz. Lékař se rozhoduje pro přiložení V. A. C.

Po přípravě pomůcek a vyčištění rány dezinfekčním prostředkem, jsme přiložili obklad roztokem Prontosanu na dobu 20 min. Lékař provedl mechanický debridement a po další dezinfekci jsme vložili do rány polyuretanovou pěnu, která přesně kopíruje defekt a nepřesahuje přes okraje. Přes houbu jsme nalepili sterilní folii, udělali otvor a přiložili terč s odsávací hadicí, vše jsme pořádně utěsnili a napojili na statický, nepřenositelný systém, který vytváří podtlak. Napojen na pumpu byl také sběrný kanystr. Ošetřující lékař ordinoval podtlak intermitentní o síle 120 mmHg. Další převaz doporučen dle snášenlivosti pacienta cca za tři dny.

Tabulka č. 17 Použité škály hodnocení

Barthelův test základních všedních činností	Soběstačnost pana Pavla se po přehodnocení Barthelova testu pohybuje v rozmezí lehké závislosti. Pacient má dostatečně dlouhou hadici od pumpy, ale při některých činnostech je nucen přivolat personál signalizací. 75 b.
Vizuální analogová škála 0-10	Pacient si po zapnutí pumpy stěžuje na brnění v oblasti rány, a protože mravenčení a brnění trvá déle než 30 minut, ubíráme na síle podtlaku na 100 mmHg. Nyní si pacient nestěžuje. Bolestivost udává při převazu a po zmírnění podtlaku bolest z rány mizí. Analgetika stále podáváme 3xd. VAS 3 - 4 st.

Zdroj: vlastní

Jedenáctý den

Pacient si pochvaluje, že rána neprosakuje, a zdá se mu, že okraje jsou více přiblíženy. Může jít ale o optický klam, neboť, vytvořený podtlak působící na ránu opticky celkovou velikost rány zmenšuje.

Defekt po sejmutí obvazu vypadá vitálně, barvu má červenorůžovou. Okraje jsou čisté, zarudnutí vymizelo, rozsah se zdá být i po změření stejný, hloubka rány je menší cca 3 cm. Spodina vypadá čistě, po vydezinfikování jsme přiložili novou pěnu a vše opakovali. Sběrný kanystr obsahuje 250ml. Další převaz je ordinován za pět dnů.

Tabulka č. 18 Použité škály hodnocení

Barthelův test základních všedních činností	Se soběstačností je na tom lépe, snaží se být samostatný při ranní hygieně a používání WC. 75 b.
Vizuální analogová škála 0-10	Analgetika si přeje snížit na 2xdenně. Bolest u převazu neudává. VAS 2 st.

Zdroj: vlastní

Šestnáctý den

Během posledních dvou dnů došlo k přisávání v okolí terče, kde byla zjištěna trhlina, systém jsme utěsnili hydrogelovou hmotou, která se používá pro stomiky na vyrovnání podložky v okolí stomie. Rána je po dezinfekci čistá, okraje se zmenšují, hloubka rány cca 2 cm, velikost 14x3 cm. Spodina je čistá, ale přesto lékař provádí exkochleaci a oživení tkáně. Sběrný kanystr odvádí 50 ml sekretu. Při dalším převazu je plánovaná sutura rány, za pět dnů.

Tabulka č. 19 Použité škály hodnocení

Barthelův test základních všedních činností	75 b.
Vizuální analogová škála 0-10	VAS 2 st.
Test hodnocení nutričního stavu	BMI 19, bílkovina v séru 60 g/l

Zdroj: vlastní

Dvacátý první den

Po sejmutí folie, vyndání houby a dezinfekci rány a operačního pole byla provedena pacientovi v anestezii 1% Mesocainu sutura kůže adaptačními stehy. Mezi stehy jsme nalepili ještě sterilní stripy, abychom podpořily nově sešitou kůži. Na spodinu rány byl zaveden silikonový drén, který byl doporučen ponechat několik dnů. Rána byla překryta sterilním krytím a zalepena.

Tabulka č. 20 Použité škály hodnocení

Barthelův test základních všedních činností	95 b.
Vizuální analogová škála 0-10	Při sutuře si pacient stěžoval na bolestivost při aplikaci anestezie, ale během šití cítil pouze tahání. Po výkonu jsem panu Pavlovi aplikovali Tramal 50 mg i.m. pro VAS 7 st., po 30 minutách VAS 3 st.

Zdroj: vlastní

Pacient říká, že je spokojený, protože se blíží datum jeho propuštění.

Dvacátý třetí den

Pacienta propouštíme po převazu a přiložení suchého krytí do domácího ošetřování. Pan Pavel je pozván na kontrolní převaz za tři dny a je mu lékařem vysvětlena závažnost jeho základního onemocnění a zajištěná následující léčba u onkologa. Pacient působí, že je s celou situací smířený a těší se domů. Je edukován o správném ošetřování rány

a o pohybovém režimu. Také mu jsou doporučeny sippingy jako doplnění důležitých živin při základním onemocnění a pro podporu hojení defektu.

Během hospitalizace jsem u pacienta hodnotila bolest dle ordinací lékaře a dle podávaných analgetik. Sledovala jsem míru soběstačnosti v běžných denních činnostech a reakce pacienta na léčbu.

Tabulka č. 21 Použité škály hodnocení

Barthelův test základních všedních činností	100 b.
Test hodnocení nutričního stavu	Před propuštěním pacient přibral na váze o dvě kila a laboratorně se hodnoty bílkoviny v krvi vylepšily na 64 g/l.
Riziko pádu dle Nortonové	Po čtrnácti dnech hospitalizace se začal pohybovat bez opory. Při propuštění odchází sám a nepotřebuje žádnou pomoc.
Test hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové	Během pobytu v nemocnici nedošlo k vytvoření žádného defektu.
Vizuální analogová škála 0-10	Před propuštěním jsme pacientovi analgetika zcela vysadili. Do domácího ošetřování jsme doporučili Ibalgin 400 mg, nebo Paralen 500 mg. VAS 0

Zdroj: vlastní

13 OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN 2

Aktuální ošetřovatelské diagnózy

00132- Akutní bolest

00108- Deficit sebekpéče při koupání a hygieně

00110- Deficit sebekpéče při vyprazdňování

00095- Porušený spánek

00093- Únava

00002- Nedostatečná výživa

Potenciální ošetřovatelská diagnóza

00155 - Riziko pádu

13.1 Aktuální ošetřovatelské diagnózy

000132 - Akutní bolest související s nehojící se rozsáhlou ránou projevující se:

Subjektivně: Pacient verbalizuje, „ *že rána bolí, i když leží a nehýbe se, při pohybu bolí rána více*“.

Objektivně: Má bolestivé projevy, nařiká, má utrápený výraz v obličeji, je celkově unavený.

Očekávané výsledky:

Chápe příčinu své bolesti.

Je schopný při identifikaci bolesti použít škálu VAS.

Dodržuje farmakologický režim.

Ošetřovatelské intervence:

Podávej analgetika dle ordinací lékaře s přihlédnutím na aktuální stav pacienta.

Pečuj o pohodlí pacienta, zajisti klidné prostředí.

Sleduj účinnost analgetik a pečlivě zaznamenávej do dokumentace.

Buď empatická a podporuj pacientův psychický stav a projevy.

Realizace: Pacientovi jsme vysvětlili, že našim cílem je, aby bolesti byly pro něho snesitelné, takže se vůbec nemusí obávat a kdykoliv zazvonit na signalizaci. Analgetika dostával dle ordinace lékaře. Bolest jsme zaznamenali vždy, když pacient řekl, že bolest u něho vznikla. Zaznamenávána byla také míra úlevy po aplikovaných analgetikách. Doporučili jsme panu Pavlovi úlevovou polohu na boku se skrčenýma nohama, aby zbytečně nemáhal břišní stěnu.

Hodnocení: Při přijetí měl pacient nastavenou analgetickou terapii z domova a to Tramal 50 mg 1xd na večer. Během převazů, kde se prováděla řádná toaleta rány musela být analgezie pro silné bolesti navýšena na 3x d Tramal 50 mg p.o. Po některém převazu dostal nemocný tabletu, nebo mu byla aplikována injekce i.m. Po přiložení vakuové terapie si na bolest stěžoval okamžitě po přiložení, pociťoval brnění a mravenčení v ráně, které udával jako velmi nepříjemné. Vzhledem k tomu, že i po vytvoření podtlaku tyto nepříjemné pocity neustávaly, jsme podtlak snížili ze 120 mmHg na 100mmHg. Po zmírnění podtlaku nepříjemné pocity vymizely. Při každodenních převazech měl bolesti průměrně na VAS 4. Při druhém převazu s V. A. C. žádal o snížení analgetik na 2 x d. Při propuštění nechtěl žádné léky na zmírnění bolesti, ale přesto mu byly doporučeny Ibalgin 200 mg a Paralen 500mg.

00108 - Deficit sebepečce při koupání a hygieně související s nemožností se pohybovat projevující se:

Subjektivně: Pacient má špatný pocit z nedostatečně provedené hygieny.

Objektivně: Pacient je převážně ležící, nemá sílu vstát a připravit si pomůcky potřebné k osobní hygieně. Po umytí obličeje a přední strany těla je velmi unavený.

Očekávané výsledky:

Pacient má zajištěnou pomoc při hygieně

Zvládá hygienu v rámci možností a svých schopností

Ošetrovatelské intervence:

Zajisti příslušné pomůcky a dopomoc při osobní hygieně

Podporuj pacienta v samostatnosti, použij motorickou i slovní instruktáž

Zajisti dostatek soukromí při hygieně

Realizace: Během dne jsme se domluvili s pacientem, kdy by si přál provést osobní hygienu. Vybírali jsme společně s ním hodinu, kdy byl po odpočinku a cítil se odpočatě. Připravili jsme pomůcky k lůžku. S naším dohledem si umyl části těla, které sám zvládnul. Kam nedosáhl, tam jsme pacientovi pomohli my.

Hodnocení: Po přijetí vykazoval známky dle Barthelova testu střední závislosti hlavně v oblasti samostatnosti při hygieně. Jeho celkový zdravotní stav mu nedovolil, aby se o sebe postaral. Během několika dnů se samostatnost v oblasti osobní hygieny vylepšila, před koncem hospitalizace navštěvoval v doprovodu personálu koupelnu, kde na židli u umyvadla prováděl osobní hygienu sám, s výjimkou mytí zad. Tam jsme byli nápomocni my.

00110 - Deficit sebezpečí při vyprazdňování související s nemožností se dostatečně pohybovat projevující se:

Subjektivně: Vyžaduje močovou láhev k lůžku. Má strach, že než dojde na toaletu, pomoci se.

Objektivně: Bez pomoci se z lůžka nezvedne. Není schopen se sám přemístit na toaletu.

Očekávané výsledky:

Pacient provádí vyprazdňování na úrovni svých schopností.

Sestra nebo ošetrovatelka rozpozná individuální slabiny a potřeby pacienta.

Ošetrovatelské intervence:

Zajisti k lůžku potřebné pomůcky.

Veď pacienta k aktivní účasti při těchto úkonech.

Buď nápomocná v nácviku sebeobsluhy.

Zajisti dostatek soukromí

Realizace: U lůžka měl pacient připravenou močovou láhev s víkem, personál mu často měnil. Mezi postelema měl zatažený závěs tak, aby nebyla porušována intimita. Když chtěl na toaletu, přivolal signalizací pomoc a šel na toaletu s doprovodem.

Hodnocení: V oblasti vyprazdňování byl při přijetí nesoběstačný. Při použití WC tento úkon neprovedl bez cizí pomoci. Močil na lůžku do močové láhve a při vyprazdňování stolice musel být odveden, nebo odvezen na pojízdné židli na toaletu. Po zlepšení celkového stavu a po napojení vakuové terapie, 11. den hospitalizace, začal být samostatnější. Při močení vstával z lůžka, ale pořád používal močovou láhev. Pokud chtěl na toaletu, požádal o odpojení vakuového systému a došel si na toaletu sám. Před propuštěním je v této oblasti zcela samostatný. Barthelův test je 100b.

00095 - Porušený spánek související s věkem danou změnou spánku projevující se:

Subjektivně: Má potíže s nespavostí. Verbalizuje, že bez tablety nemůže spánek navodit.

Objektivně: Dodržuje určitý rituál, který vyžaduje každý večer před usnutím.

Očekávané výsledky:

U pacienta došlo k zlepšení pocitu celkové pohody a odpočínutí.

Ošetřovatelské intervence:

Zajisti pacientovi komfort při usínání.

Zajisti všechny potřebné úkony při jeho rituálu před usnutím.

Podávej lék na spaní dle ordinace lékaře.

Sleduj účinek léku a zaznamenej délku spánku.

Realizace: Pacientovi jsme vyhověli a každý večer před spaním hojně vyvětrali pokoj, natřásli polštář a upravili lůžko. Ve 22.00 dle jeho zvyku jsme podali tabletu Stilnoxu dle ordinace lékaře.

Hodnocení: Pan Pavel spal celou noc 6-8 hodin bez přerušení. První dny hospitalizace byl unavený i po ranním probuzení, ale to lze předpokládat vzhledem k celkovému zdravotnímu stavu. Po dvou týdnech si začal pochvalovat, že se kvalita spánku zlepšila. Po přiložení vakuové terapie spal první noc neklidně, protože měl obavy, že se může s hadicemi a obvazem něco během noci stát. Po vysvětlení, že pokud systém nebude fungovat, spustí se alarm, který nás přivolá, nabyl pocit jistoty a spal klidně.

00093 - Únava související s onemocněním a chabou tělesnou kondicí projevující se:

Subjektivně: Pacient udává, že je unavený: „*není schopen udržet normální úroveň fyzické aktivity*“.

Objektivně: Má kruhy pod očima, na výzvu není schopen vykonat běžné rutinní činnosti.

Očekávané výsledky:

Pacient se cítí více odpočatý, má více energie.

Ví a chápe, co způsobuje jeho únavu.

Ošetřovatelské intervence:

Vyslechni pacienta, jak sám vnímá příčiny únavy.

Povzbuzuj pacienta v aktivitách, které jsou v jeho silách.

Rozvrhni aktivity do fáze dne, kdy má nejvíce energie.

Realizace: Aktivity jako hygienu, převlékání lůžka a procházku s personálem jsme zařadili vždy po odpočinku. Vysvětlili jsme pacientovi příčinu jeho únavy, jako je nedostatečná výživa, pooperační období, chronická rána, která se nechce zahojit, ale i celkové onemocnění pacienta.

Hodnocení: Po vysvětlení pochopil, že proces regenerace organismu po tak závažném výkonu trvá déle. Z počátku nechtěl spolupracovat, hledal na všem a na každém chyby. Asi po týdně, kdy viděl, že defekt se začíná pomalu hojit a fyzická aktivita se díky stravě vylepšuje, se také sám začal více snažit a komunikovat s okolím. Unavený se cítil stále, ale byl schopen obstát ve všedních denních činnostech.

00002 - Nedostatečná výživa související s déletrvajícím nechutenstvím projevující se:

Subjektivně: Pacient říká, že nemá zájem o jídlo: „, *na nic nemá chuť, má změněné pocity při vnímání chuti*“.

Objektivně: Ubývá na váze, BMI 19 b., stravu odevzdává, má denní příjem nižší než je příjem doporučený. Laboratorně bílkovina v krvi je 56 g/l.

Očekávané výsledky:

U pacienta vymizí příznaky malnutrice.

Stabilizují se laboratorní výsledky.

Udrží si přiměřenou tělesnou hmotnost.

Ošetrovatelské intervence:

Posud', zda pacient chápe nutriční potřeby.

Zjistí od pacienta, jaká jídla má rád.

Zkonzultuj s nutričním terapeutem jídelníček pacienta.

Sleduj vývoj tělesné hmotnosti.

Realizace: Ordinována byla výběrová dieta, pacient měl možnost si denně vybrat z jídelníčku, na jaká jídla měl chuť. Po konzultaci s nutričním terapeutem jsme pacientovi přidávali denně sipping se zvýšeným obsahem bílkovin, také mu byl přidán k dietě bílkovinný přídatek jako jogurt nebo tvaroh jednou denně. Přehodnocení nutričního stavu probíhalo 1x týdně. Hodnota bílkoviny v krvi se sledovala také jednou týdně.

Hodnocení: Pacient po změně jídelníčku začal prospívat. S manželkou bylo domluveno, že mu může jídlo z domova nosit, které má rád. Při vážení pacienta před propuštěním byl zaznamenán přírůstek na váze o dvě kila. Laboratoř ukazovala na hodnotu bílkoviny v krvi 64 g/l.

13.2 Potenciální ošetrovatelská diagnóza

00155 - Riziko vzniku pádu související s horší mobilizací, únavou:

Očekávané výsledky:

Pacient zná rizikové faktory, které mohou vést k pádu

Jeho chování přispívá k prevenci pádu

Umí využívat kompenzační pomůcky

Prostředí pacienta je zabezpečeno proti pádu

Ošetrovatelské intervence:

Všímej si současného stavu pacienta

Zhodnot' stupeň funkčnosti pacienta, jeho emoční odezvy na problémy, které souvisí s nemožností se pohybovat

Zajisti bezpečné prostředí pacienta proti pádu, vytažené postranice lůžka, signalizace v dosahu, kompenzační pomůcky také v dosahu

Zajisti u pacienta bezpečnost u všech diagnostických i léčebných procesů

Realizace: Poučili jsme pacienta o nutnosti přivolat personál při každém opuštění lůžka. Při chůzi využíval berli jako oporu. Lůžko bylo zajištěno proti pádu pacienta, bylo zabrzděné s vytaženými postranicemi. Pomůcky měl v dosahu ruky.

Hodnocení: Celkem po čtrnácti dnech získal pacient vyšší úroveň soběstačnosti a začal se lépe pohybovat. K chůzi nepotřeboval oporu a před propuštěním byl zcela samostatný. Během celé hospitalizace jsme u pacienta nezaznamenali žádný pád.

14 EDUKACE PACIENTA Č. 2

Edukační plán

Účel edukačního plánu: Poskytnout nemocnému informaci o dostatečné výživě

Cíl: Pacient bude mít dostatek informací o správné výživě a pochopí nutnost přijímat kvalitní stravu.

Výukové metody: Rozhovor, diskuse

Pomůcky: Prospekty, příbalové letáky, literatura

Oblast Kognitivní: Pacient pochopí podstatu svého onemocnění a nutnost vhodné stravy bohaté na bílkoviny, vitamíny a stopové prvky.

Hlavní body: Ukázka prospektů, letáků znázorňujících komplikace v ráně při nedodržování vhodné stravy.

Časová dotace: 15 minut

Hodnocení: Pacient popíše negativní dopady na jeho organismus, pokud se nebude řídit doporučením ohledně příjmu stravy.

Oblast afektivní: Pacient bude vyjadřovat pozitivní změny v náhledu na zvolenou stravu.

Hlavní body plánu: Rozhovor a diskuse na téma sestavení vhodného jídelníčku, který souvisí s hojením rány.

Časová dotace: 20 minut

Hodnocení: Pacient má dostatek vědomostí a znalostí, aby věděl, jak je důležité se vhodně stravovat a dodržovat dietu bohatou na všechny potřebné živiny. Také ví, kde si zakoupit sipping a jaké druhy příchutí jsou dostupné.

Oblast psychomotorická: Pacient se naučí, jaké vhodné potraviny může při přípravě stravy použít.

Hlavní body plánu: Seznámení se způsoby výběru a přípravy vhodné stravy.

Časová dotace: 15 minut

Hodnocení: Pacient vyjmenuje všechny potřebné živiny, které jsou pro něho důležité, a potraviny, z které si stravu připraví.

15 DISKUSE

Ve své bakalářské práci se věnuji problematice chronické rány a všemu, co s její léčbou souvisí. Pacienti s chronickou ránou řeší mnoho problémů, které my, jako „zdraví“, nemůžeme pochopit. Ve své práci jsem se pokusila přiblížit život dvou pacientů, kde jsem podrobně popisovala jejich každodenní problémy, obavy a strachy. Každý z nich, vzhledem ke svému věku a základnímu onemocnění, řešil jiné obavy z budoucnosti, ale co měli oba dva nemocní společného, bylo to, že je sužovaly téměř identické ošetrovatelské problémy, a to v oblasti bolestivosti rány, soběstačnosti a obtěžující hojné sekrece z rány. Některé rozdíly byly například v celkovém vnímání obrazu těla, který řešil především mladší z respondentů. Měl velké obavy, jak bude pokračovat jeho život a denní aktivity. Jestli se bude moci ještě někdy vysvléknout před ostatními, jak bude vypadat jeho tělo? Řešil také socioekonomickou situaci, která mu dělala velké problémy. Vzhledem k dlouhé pracovní neschopnosti měl obavy ze ztráty zaměstnání a tím spojené obavy o budoucnost svých dětí. Starší respondent byl starobní důchodce. Děti měl dospělé a zaopatřené, takže tyto problémy řešit nemusel. Trápil ho pocit z nejisté budoucnosti. Báł se, že nebude mít dostatek sil bojovat se základním onkologickým onemocněním.

Zajímavý byl rozhovor s mladším respondentem, který uměl naprosto přesně identifikovat při našem společném rozhovoru své pocity z celé léčby. Při každodenních převazech, které se odehrávaly dvakrát denně, popisoval, že bylo velmi deprimující, když bolest po převazu ustála, on si odpočinul, nadešel večer, a s ním nový převaz a nová bolest. Při přiložení negativního podtlaku si chválil nižší četnost převazů. Při vyprazdňování stolice po vzniklé dehiscenci rány měl velké obavy zatlačit a použít břišní lis. S uzavřením rány vakuovým systémem měl nesrovnatelný pocit jistoty. Udaval, že cítí, „*jakoby bylo břicho uzavřeno a nemůže dojít k opětovnému otevření*“. Byl velmi spokojen s tím, že „*špína*“ z rány je odváděna z těla ven a on cítí větší pocit čistoty. Na otázku, zda by doporučil tuto metodu dalším pacientům, odpověděl, že rozhodně ano, neboť jeho soběstačnost byla diametrálně odlišná od soběstačnosti při léčbě běžným způsobem.

Starší z respondentů byl méně komunikativní a nedokázal své pocity popsat jako mladší. Celkově byl s použitím metody spokojený a doporučil by jí každému pacientovi, který se potýká s nehojící se ránou. Bolestivost rány udaval menší po přiložení obvazu s negativním podtlakem. Během léčby došlo ke snížení, dokonce k úplnému vysazení

analgetik, což je uvedeno v kazuistice pacienta. V oblasti soběstačnosti dosáhl nejvyššího počtu bodů a tím pádem nejvyššího stupně nezávislosti při vykonávání základních denních všedních činností.

Rozdílnost v přístupu ošetrovatelské péče o tyto dva pacienty, byla hlavně na základě jejich věku a celkového zdravotního stavu. Pan Radek, mladší z respondentů, byl díky svému věku ve všech činnostech rychlejší a také měl přenosnou pumpu, se kterou se mohl volně pohybovat. Starší pan Pavel, měl statickou pumpu a většinu dne polehával a odpočíval. Pokud se chtěl projít, musel kontaktovat signální personál, který mu pomohl odpojit od pumpy a zajistil doprovod.

Edukace v těchto kazuistikách bylo mnoho. Edukovali jsme pacienty v oblasti nutrice a pohybového režimu. Pacienty jsme naučili, jak vstávat z lůžka přes bok, aby nenapínali břišní stěnu. Také jsme hovořili o bolesti, jak bolest prodýchat, jak používat VAS škálu. V knize od Andrey Pokorné a Romany Mrázové, je velice výstižně popsáno, jak je důležité, aby sestra během ošetrování pacientů měla znalosti o klíčových aspektech hodnocení bolesti u nemocných s nehojící se ránou a ve své práci využívala všech metod k hodnocení bolesti jak fyzikálních tak behaviorálních (Pokorná, Mrázová, 2012, s. 40 - 50).

Oba pacienti byli poučeni, že našim společným cílem je, aby neměli bolest. A pokud ano, aby bolest byla snesitelná. Výchova probíhala v oblasti používání přenosné pumpy a manipulace s ní. V oblasti nutrice jsme se snažili pacientům přiblížit zásady správné výživy a s tím spojené podpory hojení defektu. Pan Radek i pan Pavel byli trpěliví pacienti a snažili se co nejvíce spolupracovat.

Mezi klíčovou oblast při získávání anamnézy, stanovení ošetrovatelských diagnóz, návrhu ošetrovatelského plánu a realizací činností řadím ze svého pohledu komunikaci s nemocným a jeho dostatečnou informovanost o onemocnění a následném plánu léčby. Tato oblast je bohužel v systému našeho zdravotnictví opomíjena. Nedostatek času na důkladné informování, má za následek vytváření si domněnek, které nemusejí souhlasit se skutečností, jak uvádí Pokorná a Mrázová ve své knize (Pokorná, Mrázová, 2012, s. 154 - 156).

Pacienta musíme vždy informovat, co s ním právě budeme dělat, jak bude probíhat převaz, co při něm může pociťovat. Při komunikaci jsem si všimla, že o některých

problémech se mladší pacient stydí hovořit. Všímání si jeho verbálních i neverbálních projevů a důkladná analýza těchto projevů, je, při realizaci ošetrovatelského procesu, velmi důležitá.

Využití nové metody negativním podtlakem v hojení defektů, ať akutních či chronických, dává pacientům nové možnosti hlavně v oblasti komfortu. Díky novým technologiím obvazů se zmírňuje bolestivost při snímání obvazů ze živé tkáně. Co je pozitivního na moderních dezinfekčních prostředcích je to, že oba respondenti udávali menší dráždivost a pálení při jejich používání. Kladně hodnotili nižší frekvenci převazů, to, že je rána pořádně uzavřená a oni mají tím pádem větší pocit jistoty než u neuzavřeného defektu. Po psychické stránce uváděli, že je pro ně pozitivní zjištění, jaké moderní metody léčby poskytujeme v našem zařízení, a že metodu negativního podtlaku přiložíme právě na jejich ránu.

Na našem pracovišti používáme tuto metodu k hojení akutních i chronických defektů již několik let. Ve většině případů máme pozitivní zkušenosti s rychlejším vyhojením rány. Samozřejmě, při samotné léčbě hrají roli také faktory, které napomáhají rychlejšímu a efektivnějšímu zhojení rány. Tyto faktory jsou zmíněny v teoretické části mé práce.

Na druhou stranu, vyžaduje použití negativního podtlaku i spolupráci nemocného. Pacient musí mít dostatek informací o principu léčby a měl by být plně orientovaný, aby přiložený obvaz neslepoval a obvaz byl po celou dobu funkční. Nevýhoda použití této metody je poměrně vysoká cena všech pomůcek, které jsou zapotřebí, aby systém fungoval. Mnoho nemocnic má nasmlouvaný kód od pojišťoven, které tuto metodu proplácejí, ale většinou se to týká velkých fakultních nemocnic. Malé nemocnice okresního typu, musí pomůcky hradit ze svých financí, ale přesto se prvotní vysoká investice vyplatí. Toto dokazují studie různých firem, které pomůcky a přístroje prodávají.

Personál reaguje na ošetřování nemocných hojených touto metodou pozitivně. Kromě výhod z kterých profituje pacient, které jsou popsány v diskusi, má výhody metoda i pro personál. Časová dotace sestry na asistenci u běžného převazu je asi 15 minut. Převaz tímto způsobem trvá okolo 30 minut, ale jednou za tři až pět dnů. Z toho vyplývá, že sestra ušetří čas, který by jinak strávila přípravou, asistencí a úklidem pomůcek po převazu.

Tím že sekret je odváděn do sběrného kanystru, je vyloučeno jakékoliv prosakování sekretu mimo ránu a s tím je spojená i nižší frekvence převlékání lůžkovin a oblečení pacienta. Nemocný je při správně napojeném funkčním obvazu po celou dobu suchý.

Často se setkáváme ve svém zaměstnání s negativním postojem některých zdravotníků i pacientů k novinkám. Co mě ale těší, je celkový kladný ohlas na léčbu tímto způsobem jak zdravotníky, tak i pacienty. Domnívám se, že metoda negativním podtlakem je při splnění všech podmínek účinná a mohou z ní čerpat výhody jak pacienti, kratší hospitalizací, efektivnějším zhojením rány, a tím rychlejším návratem k běžným denním činnostem, tak i zdravotníci, kteří mohou těžit z úspory času spojené s převazy a menší náročností vynaložené ošetřovatelské péče. A v neposlední řadě také zaměstnavatelé z úspory nákladů na obvazový materiál a znečištěné prádlo.

Na závěr bych se ráda zmínila, že tato metoda hojení ran může pro pacienta znamenat zlepšení kvality života. Pro všechny zdravotníky je prioritou číslo jedna dimenze kvality života pacientů. Změřit kvalitu života je velmi složité. Dle některých odborných literatur lze kvalitu života změřit ze třech perspektiv subjektivní, objektivní a sociální. Mnoho odborníků se o kvalitě života pře. Ale v medicíně a zdravotnictví se objevují objektivně měřitelné ukazatele, kterými je možné objektivizovat subjektivní pocity nemocných například bolest a soběstačnost. Nejvíce vystihuje dle mého názoru kvalitu života tento citát:

„V naší každodennosti však náš život více než objektivní charakteristiky zdravotního stavu více ovlivňují subjektivní pocity každého člověka“
(Dvořáčková, 2012, s. 77).

ZÁVĚR

Cílem mé práce bylo shromáždit data o dvou pacientech a zabývat se po celou dobu ošetrovatelského procesu jejich problémy, které je provázely při léčbě chronického defektu.

V teoretické části jsem se podrobně věnovala problematice chronické rány, jejímu vzniku a přechodu do chronického stádia. Popisovala jsem vnitřní a vnější faktory, které ovlivňují hojení chronických defektů. Součástí léčby rány je také správné zhodnocení defektu a následná péče o něj. Zmíněny byly možnosti léčby. V současné době považuji téma za velmi aktuální, protože v naší populaci přibývá mnoho pacientů s chronickými defekty, jejichž vznik souvisí buď se základním onemocněním, nebo nedostatečnou hygienou, výživou a celkovou sebedečnou.

Na našem trhu se objevují nové trendy v léčbě ran. Například vlhká krytí se silikonovým povrchem, stříbrem, medem, superabsorbční materiály, které zabraňují průsaku, kalciumalginátové krytí, které přeměňuje sekret na gel a jiné novinky. Mezi účinné metody patří i zmiňovaná léčba negativním podtlakem. Velkou roli hraje ekonomická stránka metody k hojení ran a její akceptace zdravotními pojišťovny, neboť jen část zdravotních pojišťoven hradí metodu negativním podtlakem z pojištění veřejného zdravotnictví.

V praktické části jsem se soustředila na případové studie dvou nemocných, kteří mají chronický defekt v oblasti břicha. Popisovala jsem detailně ošetrovatelský proces, pro který jsem si vybrala model dle Majory Gordon. Během shromažďování dat o nemocných a sestavení ošetrovatelského procesu jsem si uvědomila, jaké těžké chvíle tito pacienti prožívají a jak intenzivně vnímají potřebu být soběstační a samostatní.

Jsem si vědoma, že každý pacient není vhodný pro použití metody negativního podtlaku, ale když porovnáme stav pacientů při začátku léčby, jejich výraz, jejich bolest a stav při odchodu do domácího ošetřování, je to nesrovnatelné. Do budoucna věřím, že metoda bude postupem času dostupná pro každého pacienta a to i v domácím použití, kde má také své opodstatnění.

Jsem velice ráda, že jsem mohla ověřit výhody, které uvádí každý výrobce, a mohu říci, že na těchto pacientech došlo ke zlepšení ve všech zmiňovaných oblastech.

LITERATURA A PRAMENY

AGEL a.s., © 2011 – 2014. Kurz komplexní péče o rány a kožní defekty s využitím metod vlhkého hojení I. *Nemocnicepodlesi.agel.cz* [online]. [cit. 2014-08-22]. Dostupné z: <http://nemocnicepodlesi.agel.cz/odbornici/projekty-esf/rany-a-defekty.html>

BÁRTLOVÁ, Sylva. *Výzkum a ošetřovatelství*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. 185 s. ISBN 978-807-0134-672.

DIVIŠ P., VEVERKOVÁ L., ČAPOV I., *Abstrakta k mezinárodnímu sympoziu V.A.C., Naše zkušenosti s použitím V.A.C. systému v léčbě chronických ran*. Velké Bílovice: 2008

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN 978-802-4741-383.

FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ, 2015. *Specifická ošetřovatelská péče o chronické rány a defekty*. *Fnplzen.cz* [online]. [cit. 2015-02-01]. Dostupné z: http://www.fnplzen.cz/dokumenty/vzdelavani/ck_rana.pdf

GROFOVÁ, Zuzana a Romana MRÁZOVÁ. *Nutriční podpora: praktický rádce pro sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 237 s., [8] s. barev. obr. příl. Sestra. ISBN 978-802-4718-682.

HESS, Cathy Thomas. *Wound care*. 5th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams, 2004, 341 s. ISBN 978-158-2552-941.

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetřovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 249 s. ISBN 978-802-4744-124.

JAROŠOVÁ, Darja, Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetřovatelství založené na důkazech: Evidence Based Nursing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. 136 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4753-454.

MAREČKOVÁ, Jana. *Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Posuzování stavu zdraví a ošetrovatelská diagnostika v moderní ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. 192 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4753-768.

NÁRODNÍ CENTRUM OŠETŘOVATELSKÝCH A NELÉKAŘSKÝCH OBORŮ, 2015. *Specifická ošetrovatelská péče o chronické rány a defekty*, NCONZO.cz[online].[cit. 2015-02. 01]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/seznam-vzdelavacich-programu-central>

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002. 198 s. ISBN 80-247-0179-0

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 175 s. Sestra. ISBN 978-802-4727-134

PAVLÍKOVÁ, Slavomíra a Romana MRÁZOVÁ. *Modely ošetrovatelství v kostce: pro bakalářské a magisterské studium*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 150 s. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1211-3

PEJZNOCHOVÁ, Irena. *Lokální ošetrování ran a defektů na kůži*. Praha: Grada, 2012. 80 s. ISBN 978-80-247-2682-3

POKORNÁ, Andrea a Romana MRÁZOVÁ. *Kompendium hojení ran pro sestry: pro bakalářské a magisterské studium*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 191 s., 8 s. obr. příl. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4733-715.

SBÍRKA PŘEDPISŮ ČESKÉ REPUBLIKY [online] publikováno 1. 3. 2011.[cit. 2014-12-07]. Dostupné z : http://www.fnkv.cz/soubory/87/vyhlaska_55-r-2011.pdf

STRYJA, Jan. *Jak minimalizovat trauma a bolest v léčbě ran*. Geum. 2010. Hojení ran č. 2, 14–22, ISSN 1802-6400

STRYJA, Jan. *Repetitorium hojení ran*. Semily: Geum, 2008. 199 s. ISBN 978-808-6256-603.

STRYJA, Jan. *Repetitorium hojení ran 2*. Vyd. 1. Semily: GEUM, 2011. 371 s. ISBN 978-808-6256-795.

ŠIMEK, Martin a Robert BÉM. *Podtlaková léčba ran: pro bakalářské a magisterské studium*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, c 2013. 231 s. Jessenius. ISBN 978-807-3453-527

TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela TREJTNAROVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 3., nezměněn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. 185 s. ISBN 978-807-0135-532

WILLY, Edited by Christian a With contributions by K. Anagnostakos.[et]. AL]. *The theory and practice of vacuum therapy*. Vyd.1, Ulm, 2006. 404 s. ISBN 978-300-0198-311

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Klasifikace chronické rány dle Knightona

Tabulka č. 2 Dvanáct vzorců zdraví dle Majory Gordon

Tabulka č. 3 Sběr informací o klientovi

Tabulka č. 4 Vstupní informace

Tabulka č. 5 Použité škály hodnocení

Tabulka č. 6 Použité škály hodnocení

Tabulka č. 7 Použité škály hodnocení

Tabulka č. 8 Použité škály hodnocení

Tabulka č. 9 Použité škály hodnocení

Tabulka č. 10 Použité škály hodnocení

Tabulka č. 11 Použité škály hodnocení

Tabulka č. 12 Sběr informací o klientovi

Tabulka č. 13 Vstupní informace

Tabulka č. 14 Použité škály hodnocení

Tabulka č. 15 Použité škály hodnocení

Tabulka č. 16 Použité škály hodnocení

Tabulka č. 17 Použité škály hodnocení

Tabulka č. 18 Použité škály hodnocení

Tabulka č. 19 Použité škály hodnocení

Tabulka č. 20 Použité škály hodnocení

Tabulka č. 21 Použité škály hodnocení

SEZNAM ZKRATEK

ATB - antibiotika

BMI - Body Mass Index

cm - centimetr

EWMA - evropská asociace pro léčbu ran

g/l - gram na litr

gtt. - gutae

Ch - Charrierova stupnice

i.m. - intramuskulárně

i.v. - intravenózně

m - metr

mg - miligram

min - minuta

mmHg - milimetrů rtuťového sloupce

NaCl - natrium chlorid

NCONZO - národní centrum ošetrovatelských a nelékařských oborů

NPWT - negative pressure wound Therapy

p.o. - per os

pH - potenciál vodíku

PMK - permanentní močový katetr

PŽK - permanentní žilní katetr

s.c. - subkutánně

tzv. - tak zvaně

ung. - unguentum

V. A. C. - vakuum assisted closure

VAS - vizuální analogová škála

WC - toaleta

xd - krát denně

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1

Pacient č.1 - fotodokumentace

Příloha č. 2

Pacient č. 2 - fotodokumentace

PŘÍLOHA Č 1 – PACIENT Č. 1 - FOTODOKUMENTACE

8. den po překladu před přiložením neg. podtlaku



Zdroj: vlastní



Zdroj: vlastní

12. den po překladu – 4. dny neg. podtlaku



Zdroj: vlastní

12. den přiložení neg. podtlaku



Zdroj: vlastní

19. den po překladu – 11. dnů neg. podtlaku



Zdroj: vlastní

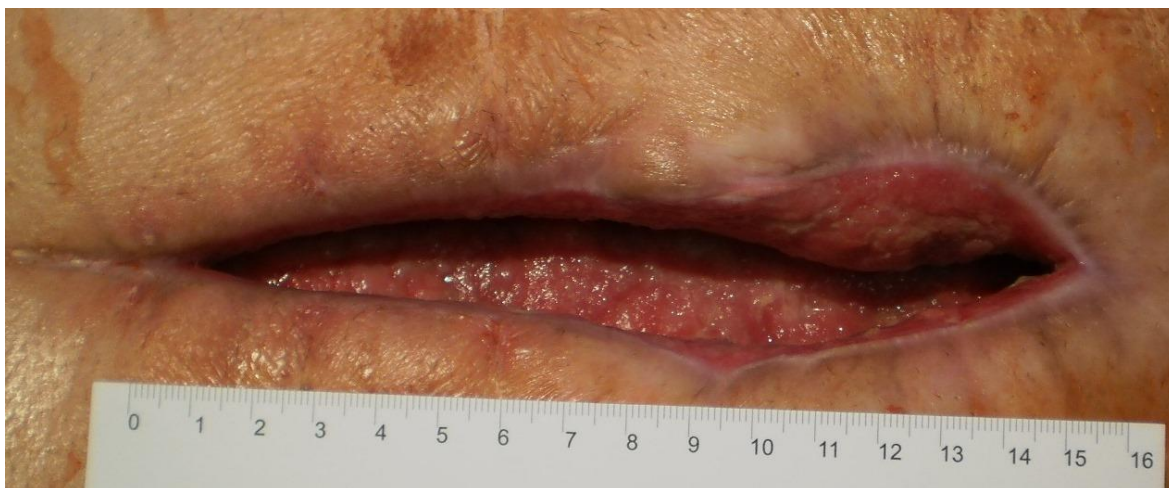
23. den po překladu – 1. den po resutuře



Zdroj: vlastní

PŘÍLOHA Č 2 – PACIENT Č. 2 - FOTODOKUMENTACE

8. den hospitalizace – 1. den přiložení neg. podtlaku



Zdroj: vlastní



Zdroj: vlastní

16. den hospitalizace – 5. dnů po přiložení neg. podtlaku



Zdroj: vlastní



Zdroj: vlastní

21. den hospitalizace - probíhající resutura



Zdroj: vlastní