

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2018

Jana Deckerová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

Jana Deckerová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

Bakalářská práce

OETŘOVATELSKÁ PÉČE O NEMOCNÉ S KOMPLIKACEMI

VŘEDOVÉ CHOROBY ŽALUDKU A DUODENA

Vedoucí práce: Mgr. Holoubková Jana, DiS., MBA

PLZEŇ 2018

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení

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

V Plzni dne 29. 03. 2018.

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Janě Holoubkové, DiS., MBA za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Dále děkuji pracovníkům gastroenterologické ambulance DONEM za poskytování odborných rad.

Anotace

Příjmení a jméno: Jana Deckerová

Katedra Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Ošetrovatelská péče o nemocné s komplikacemi vředové choroby žaludku a duodena

Vedoucí práce: Mgr. Jana Holoubková DiS., MBA

Počet stran – číslované: 65

Počet stran – nečíslované: 27

Počet příloh: 10

Počet titulů použité literatury: 30

Klíčová slova: peptický vřed, gastroscopie, ošetrovatelský proces, krvácení z vředu, perforace vředu

Souhrn:

V mé bakalářské práci jsem se zabývala ošetrovatelskou péčí o pacienty s komplikacemi vředové choroby, vzniklé náhle bez varovných příznaků. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části je popsána anatomie a fyziologie žaludku a duodena. Navazují kapitoly obsahující informace o vzniku a příčinách vředové choroby, diagnostice a léčbě vředové choroby. Další kapitola se zabývá komplikacemi vředové choroby žaludku a duodena. Závěr teoretické části je věnován popisu ošetrovatelského procesu a modelu Marjory Gordonové. V praktické části jsou zpracovány dvě kazuistiky pacientek s komplikacemi vředové choroby žaludku. Obě byly hospitalizované na standardním chirurgickém oddělení a podstoupily akutní operaci. V první kazuistice popisují ošetrovatelský proces u pacientky s krvácejícím žaludečním vředem. V druhé kazuistice je zpracována ošetrovatelská péče o pacientku s perforací žaludečního vředu.

Annotation

Surname and name: Jana Deckerová

Department Nursing and Midwifery

Title of thesis: Nursing care for patients with complications of ulcers of the stomach and duodenum

Consultant: Mgr. Jana Holoubková DiS., MBA

Number of pages – numbered: 65

Number of pages – unnumbered: 27

Number of appendices: 10

Number of literature items used: 30

Keywords: peptic ulcer, gastroscopy, nursing care, bleeding ulcer, perforated ulcer

Summary:

This bachelor thesis deals with nursing care of patients with complications of ulcer disease which is emerging suddenly, without any warning symptoms. The thesis is divided into theoretical and analytical part. The detailed description of anatomy and physiology of stomach and duodenum is given in the theoretical part. It is followed by information about formation and cause of ulcer disease as well as diagnostics and treatment of ulcer disease. Following chapter is aimed on complications of ulcer disease of stomach and duodenum. Conclusion of the theoretical part is focused on description of nursing care according to Marjory Gordon. The analytical part deals with two case studies of patients with complications of stomach ulcer disease. Both patients were admitted to the department of surgery and underwent acute abdominal surgery. The nursing care of patient with acute bleeding from stomach ulcer is described in the first case. The second case study is aimed on nursing care of patient with perforated stomach ulcer.

OBSAH

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE ŽALUDKU	11
2 PATOFYZIOLOGIE NEMOCI	13
2.1 Etiopatogeneze	13
2.3 Klasifikace peptického vředu	13
2.4 Klinický obraz vředové choroby	14
3 DIAGNOSTIKA NEMOCI	15
3.1 Anamnéza	15
3.2 Fyzikální vyšetření	16
3.3 Laboratorní vyšetření.....	16
3.4 Ultrazvuk břicha	16
3.5 Gastroskopické vyšetření-ezofagogastroduodenoskopie.....	16
3.5.1 Příprava na vyšetření	17
3.5.2 Pomůcky a průběh vyšetření.....	17
3.5.3 Helicobakter pylori	18
3.5.4 Ošetřování po výkonu.....	18
4 TERAPIE ŽALUDEČNÍCH VŘEDŮ	19
4.1 Konzervativní léčba.....	19
4.1.2 Režimová opatření	19
4.1.3 Dietní opatření	19
4.1.4 Farmakologická léčba	20
4.2. Chirurgická léčba.....	21
5 KOMPLIKACE VŘEDOVÉ CHOROBY	22
5.1 Krvácení z vředu.....	22
5.2 Perforace vředu.....	22
5.3 Penetrace vředu	23
5.4 Stenóza pylorického kanálu.....	23
5.5 Maligní degenerace vředu	23
6 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES.....	24
PRAKTICKÁ ČÁST	25
7 FORMULACE PROBLÉMU	25
8 CÍL VÝZKUMU	26
8.1 Dílčí cíle	26
8.2 Výzkumné otázky.....	26

8.3 Druh výzkumu a výběr metodiky	26
8.4 Organizace výzkumu	27
9 KAUZUISTIKA Č.1	28
9.1 Katamnéza	28
9.2. Anamnéza	28
9.3 Objektivní nález.....	29
9.4 Výsledky vyšetření	30
9.5 Průběh hospitalizace	31
9.6 Zpracování dat dle Marjory Gordonové	38
9.7 Plán ošetrovatelské péče.....	42
9.7.1 Aktuální ošetrovatelské diagnózy.....	42
9.7.2 Potencionální ošetrovatelské diagnózy.....	44
9.8 EDUKAČNÍ PLÁN	45
9.8.1 Dodržování režimových opatření – tabulka č.1	45
9.8.2. Edukace o aplikaci LWHM – tabulka č.2.....	46
10 KAZUISTIKA Č.2	47
10.1 Katamnéza	47
10.2 Anamnéza	47
10.3 Objektivní nález.....	49
10.4. Výsledky vyšetření	50
10.5 Průběh hospitalizace	51
10.6 Zpracování dat dle Marjory Gordonové	59
10.7 Plán ošetrovatelské péče.....	64
10.7.1 Aktuální ošetrovatelské diagnózy.....	64
10.7.2 Potencionální ošetrovatelské diagnózy.....	66
10.8 Edukační plán	68
10.8.1 Edukace v péči o ránu – tabulka č.3	68
DISKUZE	69
ZÁVĚR.....	75
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	77
SEZNAM ZKRATEK	80
SEZNAM TABULEK	82
SEZNAM PŘÍLOH	83
PŘÍLOHY	82

ÚVOD

Vředová choroba žaludku a duodena je velmi časté onemocnění a řadí se i mezi psychosomatická onemocnění. Vlivem nesprávného způsobu života a stresu se toto onemocnění posouvá do nižších věkových kategorií. K vředové chorobě dojde, když faktory poškozující sliznici v trávicím traktu získají převahu nad faktory ochrannými. To lze vyjádřit jednou známou větou německého lékaře Schwarze z roku 1910 „*Není kyselina, není vřed*“ (Janíková, 2013, s. 149, Navrátil, 2008, s. 259)

Na vzniku a průběhu nemoci se podílí mnoho příčin současně. Důležitým faktorem je životní styl, osobnost člověka a prožívání nemoci. U vředové choroby byl zaznamenáván typický sezónní výskyt obtíží - na jaře a na podzim. Nemoc je v dnešní době dobře medikamentózně léčitelná. Léčba musí zahrnovat i režimová opatření a dietu. Důležitou roli zde hraje i psychika nemocného. Nemocného bychom měli léčit komplexně, nelze léčit jen vředovou lézi.

Komplikace většinou vznikají následkem zanedbáním příznaků, neléčením vředové choroby a nedodržováním režimových opatření u léčených. Dnes je možné setkat se s komplikacemi během celého roku v souvislosti s nadměrným užíváním ulcerózních léků. Patří mezi ně hlavně léky na bolest – analgetika, antiflogistika, antirevmatika. Někdy vzniknou komplikace typu krvácení či perforace z plného zdraví bez varovných příznaků. Mohou ohrozit člověka na životě. Léčba nemocného s komplikacemi vředové choroby je náročná, dlouhodobá a je zde třeba spolupráce nemocného.

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zmapovat nejčastější ošetřovatelské problémy, stanovit ošetřovatelské diagnózy a sestavit ošetřovatelský a edukační plán u vybraných nemocných s komplikacemi vředové choroby. Během své dlouhé praxe jsem se setkala s různými případy nemocných s krvácením a perforací vředů, kteří byli hospitalizováni na našem chirurgickém oddělení. Chtěla bych všem členům ošetřovatelského týmu nastínit většinou dramatické a náročné situace při přijímání a ošetřování nemocných s krvácením a perforací vředu. Důležitým bodem v léčbě vředové choroby je edukace nemocného o režimovém opatření a medikaci. Nestáčí jen pacientovi předat informační brožuru o nemoci. Sestra by měla umět pacienta získat pro spolupráci a poradit mu. I veřejnost by měla být vhodně informována o nemoci a komplikacích vředové choroby, proto jsem se rozhodla vytvořit informační leták k prevenci komplikací vředové choroby.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE ŽALUDKU

Žaludek (gaster, ventriculus) je orgán trávicí soustavy. Žaludek je roztažitelný svalový vak vystlaný sliznicí. Hromadí se v něm potrava, začíná zde proces trávení a postupné vyprazdňování do tenkého střeva. Tvar je závislý na naplnění a tlaku sousedních orgánů. Svou roli zde hraje i poloha, věk a pohlaví jedince. Žaludek je uložen v horní části dutiny břišní, pod levou brániční klenbou. Lze na něm rozlišit přední a zadní stěnu. Přední stěna se dotýká jater, bránice a stěny břišní. Zezadu najdeme některé orgány - levou ledvinu, nadledvinku, slezinu, slinivku břišní. (Čihák, 2002, s. 67, 69, 71)

Žaludek se skládá ze čtyř částí a dvou zakřivení. Přejít jícnu do žaludku se nazývá kardia. V kardii není skutečný svěrač, který by reguloval pohyb potravy. Uzávěr této části jícnu je tvořen svalovými snopci bránice a otevírá se jen při průchodu sousta. Zabraňuje zpětnému návratu kyselého žaludečního obsahu do jícnu. Fundus je klenba žaludku nad úrovní kardia, často obsahuje spolykaný vzduch. Tělo žaludku je široká střední část žaludku navazující na fundus a dole končící pylorem. Pylorická část žaludku má dvě části - nálevkovité antrum pyloricum a úzký pylorický kanál, na jejímž konci je pylorus. Pylorus je svalový svěrač, který reguluje postup žaludečního obsahu do střeva. Na žaludku rozlišujeme dvě zakřivení malou a velkou kurvaturu. Od kardia k pyloru se táhne nahoře malé vyduté zakřivení (curvatura ventriculi minor), na kterou je připojen peritoneální list-malá předstěra (omentum). Od velkého zakřivení žaludku před kličkami střeva visí velká předstěra (curvatura ventriculi maior) - velké omentum. Tyto závěsy spojují žaludek s okolím. Předstěry mají fixační a ochranný význam. (Abrahams, 2003, s. 160)

Stěna žaludku má typickou stavbu trávicí trubice. Skládá se z povrchové vnější vrstvy, svalové vrstvy, podslizničního vaziva a sliznice. Povrchovou vrstvou žaludku tvoří hladká, lesklá pobřišnice. Svalovina žaludku je hladká a má tři vrstvy cirkulární, longitudinální a k tomu navíc vnitřní šikmou vrstvou. Svalovina ovlivňuje tvar žaludku a má dvojí činnost. Peristolickou činností zabezpečuje napětí stěn a jejich přitisknutí k potravě a peristaltickou činností tvoří prstencovité kontrakce postupující od kardia k pyloru. Podslizniční vazivo je řídké. Obsahuje krevní a mízní cévy a nervové pleteně. Sliznice žaludku je kryta jednovrstevným válcovým epitelem a složena v podélné řasy, které se při

plnění žaludku vyrovnávají. Na povrchu jsou žaludeční žlázy. Produkují žaludeční šťávu, která je bezbarvá, silně kyselá. Množství žaludeční šťávy se pohybuje kolem dvou litrů za 24 hodin. (Čihák, 2002, s. 77, Dylevský, 2009, s. 323)

Žaludeční žlázy jsou tvořeny čtyřmi druhy buněk. Nejdůležitější jsou krycí buňky. Jsou umístěny nejvíce na přechodu krčku a těla žlázek. Produkují kyselinu chlorovodíkovou (HCl), která má výrazný význam. Zajišťuje kyselé prostředí v žaludku, má dezinfekční účinky, ničí choroboplodné zárodky, brání kvašení a mnoho dalších. Na dně žlázek jsou přítomny buňky hlavní, které produkují neaktivní enzym pepsinogen, který se vlivem kyseliny chlorovodíkové mění na pepsin. Pepsin štěpí ve vodě nerozpustné bílkoviny na rozpustné polypeptidy. Buňky krčků žaludečních žlázek vytvářejí hlen (mucin), který má ochrannou funkci sliznice. Endokrinní buňky se nachází mezi již zmíněnými žlázkami. Jsou to žlázy s vnitřní sekrecí, produkují hormon gastrin, který vyvolává sekreci žaludeční šťávy. Další složkou žaludeční šťávy je žaludeční lipáza a histamin, který řídí sekreci kyseliny chlorovodíkové. (Dylevský, 2009, s. 323)

Žaludek má při trávení dvě funkce mechanickou a chemickou. Spolykaná potrava se hromadí v žaludku, vrství se podél stěn a žaludek se začíná rozpínat. Svalstvo žaludku se rytmicky stahuje, promíchává a dále potravu rozmělnuje. Chemická funkce žaludku je zajištěna produkcí žaludeční šťávy a jejím působením na obsah žaludku. Z potravy vzniká kašovitá trávenina - chymus, která je v malých dávkách vyprazdňována do duodena. Vyprazdňování žaludku probíhá ve dvaceti minutových intervalech, je řízeno reflexně-enterogastrický reflex a hormonálně. V žaludku téměř nedochází k vstřebávání živin. Vstřebává se zde pouze část vody, alkohol a některé léky. (Dylevský, 2009, s. 324)

Duodenum (dvanáctník) je další částí trávicí soustavy, první částí tenkého střeva. Je dlouhé 20-28 cm a je stočené většinou do tvaru písmene U. Duodenum je rozděleno do čtyř částí pars superior, pars descendens, pars horizontalis, pars ascendens. Pars superior začíná jako bulbus duodeni a je zde častý výskyt duodenálních vředů. V této části je hladká sliznice, nejsou tu přítomny řasy. Do sestupného duodena ústí ve Vaterově papile žlučovod a vývod pankreatu. Duodenum se podílí na vstřebávání všech druhů živin, vody minerálů a iontů. (Dylevský, 2009, s. 325)

2 PATOFYZIOLOGIE NEMOCI

Vřed je slizniční defekt, který proniká až pod svalovou vrstvu stěny žaludku. Defekty nedosahující k svalovině žaludku nazýváme eroze. Vřed se může vyskytnout tam, kde je přítomna volná kyselina chlorovodíková. Vředy způsobené působením žaludeční šťávy označujeme jako peptické vředy. Nejčastěji se vyskytují v oblasti bulbu duodena a v žaludku. Mohou se vyskytnout i v jícnu při reflexní chorobě. Vředy dělíme na primární a sekundární. Primární vředy vznikají při zánětech sliznice žaludku (gastritidách) vyvolané *Helicobakterem pylori*. (Navrátil, 2008, s. 259)

2.1 Etiopatogeneze

Peptický vřed popsal jako první před 150 lety Cruveilhier, ale neznal jeho příčinu. Od té doby proběhlo mnoho výzkumů a názorů na vznik peptických vředů. Stále však platí výrok německého lékaře Schwarze z roku 1910 „*Není kyselina, není vřed.*“ Na vzniku vředové choroby se dále podílí různé vnitřní, zevní a genetické faktory. Dalším významným původcem je infekce bakterií *Helicobakter pylori*, který vyvolává zánět sliznice. Při vzniku vředů hrají roli dvě skupiny faktorů - agresivní a protektivní. Porušená rovnováha těchto faktorů vytváří podmínky pro vznik peptických vředů. (Navrátil, 2008, s. 259)

Mezi agresivní faktory řadíme: kyselý účinek žaludeční šťávy, bakterii *Helicobakter pylori*, vliv ulcerogenních léků (nesteroidní antirevmatika, kyselina acetylsalicylová, kortikoidy), kouření, alkohol, koření, káva, porucha mikrocirkulace sliznice. Protektivní – ochranné mechanismy jsou: přiměřené množství žaludečního hlenu a jeho normální skladba, správná mikrocirkulace ve sliznici, alkalická sekrece hydrogenuhličitanů v žaludeční šťávě, schopnost regenerace buněk epitelu žaludku, optimální sekrece endogenních prostaglandinů, ovládající a stimulující výše uvedené mechanismy. (Navrátil, 2008, s. 259-260)

2.3 Klasifikace peptického vředu

Vředy se klasifikují dle příčiny vzniku a působením negativních vlivů. Primární peptický vřed vzniká důsledkem zánětu sliznice žaludku a duodena (gastritida) s přítomností bakterie *Helicobakterem pylori*. Sekundární peptické vředy vznikají v důsledku jiného onemocnění. Mezi sekundární vředy řadíme vředy lékové, které vznikají při poruše stěny žaludku vlivem a působením ulcerogenních léků (nesteroidní antirevmatika, kyselina acetylsalicylová, kortikoidy). Vředy stresové se vyskytují

v souvislosti s polytraumaty, těžšími operacemi, popáleninami. Endokrinní vředy vzniknou působením zvýšené produkce hormonu gastrinu (Zollingerův-Ellisovův syndrom) nebo zvýšenou činností příštítných tělísek (hyperparathyreóza). Hepatogenní vředy se vyskytují u jaterní cirhózy. Vředy při respiračních insuficienci se projeví většinou až komplikacemi – perforací a krvácením a vředy stařecké jsou ovlivněny malnutricí a poruchami cirkulace. (Lata, 2010, s. 43; Kohout, 2008, s. 14; Navrátil, 2008, s. 259)

2.4 Klinický obraz vředové choroby

Onemocnění se vyskytuje většinou ve středním a starším věku, ale vřed může postihnout i dítě, adolescenta. Klinický obraz je odlišný u žaludečního a duodenálního vředu. Někdy může onemocnění probíhat bez příznaků a projeví se až komplikacemi. Příznakem nemoci je bolest v epigastriu v závislosti na jídle. U žaludečních vředů je typická bolest po jídle. U duodenálního vředu je typická bolest nalačno a po požití jídla většinou ustává. Často se pacienti budí noční bolestí. U žaludečního vředu nebývá chuť k jídlu, naopak u duodenálního je chuť k jídlu zvýšená. Dalšími příznaky bývá horní dyspeptický syndrom (pyróza, regurgitace, říhání, nauzea, zvracení). Pacienti většinou trápí obstipace, jsou unavení. Pro onemocnění je typický sezonní výskyt na jaře a na podzim. (Mařatka, 1999, s. 149,150, Dobiaš, 2012)

3 DIAGNOSTIKA NEMOCI

K léčbě nemoci je důležité, stanovit správnou diagnózu. Stanovuje se podle subjektivních příznaků, fyzikálního vyšetření a na podkladě laboratorních a přístrojových vyšetření.

3.1 Anamnéza

Jde o rozhovor s pacientem, zjišťování údajů týkajících se zdraví vyšetřované osoby. Zjišťujeme anamnézu přímou – informace od pacienta a anamnézu nepřímou, kam řadíme informace od příbuzných, doprovodu. Mezi důležité složky anamnézy patří následující:

Osobní údaje slouží k identifikaci pacienta. Zjišťujeme kontakt na příbuzné, komu můžeme podávat informace o zdravotním stavu pacienta.

Nynější onemocnění popisuje aktuální zdravotní problém, začátek vzniku a souvislosti, které k problému vedly.

Osobní anamnéza zaznamenává přehled onemocnění od narození do současnosti. Ptáme se na dětské nemoci, na významné prodělané nemoci všech systémů v těle, na úrazy, prodělané operace. Pátráme po dyspeptických potížích v minulosti, kdy a jak začaly obtíže, co tomu předcházelo.

Rodinná anamnéza zjišťuje údaje o nemocích u nejbližších příbuzných - rodiče, prarodiče, děti, sourozenci, výskyt dědičných a maligních onemocnění v rodině.

Farmakologická anamnéza zjišťuje, jaké léky pacient užívá. Je nutno zaznamenat druh, sílu a dávkování léků.

Gynekologická anamnéza se odebírá u žen. Ptáme se na menstruační cyklus, klimakterium, porody, potraty, gynekologické operace, záněty.

Problémy s prostatou zjišťujeme u mužů.

Pracovní anamnéza zapisuje, zda je pacient zaměstnán, studuje, pobírá důchod.

Sociální anamnéza udává, kde pacient bydlí a jaký je jeho rodinný stav.

Abusus zaznamenává kouření, pití alkoholu, kávy, nadužívání léků, drog.

Alergická anamnéza zjišťuje alergie na léky, potraviny a jiné látky.

Bolest - lokalizace, doba trvání, intenzita, typ - hodnotíme dle VAS (Holubová, 2013, s. 66)

3.2 Fyzikální vyšetření

Mezi základní metody fyzikálního vyšetření řadíme 5P: pohled, pohmat, poklep, poslech a per rektum. Inspekce (vyšetření pohledem) nás informuje o stavu výživy, vzhledu pacienta, čistotě, hygieně. Palpace (pohmat) je prohmatání břicha. „*Palpace je nejdůležitější metodou fyzikálního vyšetření břicha.*“ (Lukáš, 2005, s. 49) Hodnotíme napětí stěny, bolestivost při palpaci, zjišťujeme kýly, jizvy, stomie apod. Pohmatem lze zjistit případné zvětšení některých orgánů-játra, slezina a přítomnost patologických útvarů. Perkuse (poklep) slouží k zjištění odporu břišní stěny a bolestivosti břišní stěny. Posuzuje plynnou náplň břicha a přítomnost tekutiny. Bolestivá reakce při poklepu je varovným znamením možnosti dráždění pobřišnice. Auskultace je vyšetření poslechem. Posloucháme fonendoskopem střevní peristaltiku. Vyšetření per rektum provádí lékař (Navrátil, 2008, s. 54,55, Lukáš, 2005, s. 49)

3.3 Laboratorní vyšetření

Pacientovi odebíráme vzorek žilní krve a vzorek moče. K vyšetření moče je nejlepší vzorek ze středního proudu. Vzorky pošleme do laboratoře k vyšetření. Z krevního vzorku vyšetřujeme krevní obraz, biochemické vyšetření, hemokoagulační vyšetření, vyšetření krevní skupiny u krvácení. Moč vyšetřujeme chemicky a sediment. (Holubová, 2013, s. 67)

3.4 Ultrazvuk břicha

Ultrazvuk břicha je neinvazivní vyšetření pomocí sondy a ultrazvukových vln, které se odrážejí od tkání. Provádí se většinou u všech nemocných s bolestmi břicha. Dobře zobrazuje parenchymové orgány trávicí soustavy, volnou tekutinu, infiltráty, záněty, ložiska apod. Orgány, které obsahují vzduch - žaludek, střevo jsou špatně přehledné. Podobné obtíže vředové choroby mohou vyvolat i žlučnickové kameny, které sonografické vyšetření odhalí. (Holubová, 2013, s. 69)

3.5 Gastroskopické vyšetření-ezofagogastroduodenoskopie

Ezofagogastroduodenoskopie zkráceně gastroskopie je endoskopické vyšetření jícnu, žaludku a duodena flexibilním gastroskopem Je to nejspolehlivější a základní

diagnostická metoda vředové choroby žaludku a duodena. Při vyšetření lze zkontrolovat jícen, žaludek a duodenum. Během vyšetření se dají odebrat vzorky sliznice, či provést různá ošetření.

Indikací ke gastrokopii jsou bolesti v epigastriu, onemocnění jícnu, žaludku a duodena, krvácení do GIT, polknutí cizího tělesa, zavedení PEG nebo NJS, polykací potíže. Kontraindikací gastrokopie je nesouhlas pacienta, nespolupráce pacienta, oběhová nestabilita, vysoké INR, zvýšená krvácivost. (Holubová, 2013, s. 82)

Jako při každém výkonu mohou nastat i komplikace. Patří mezi ně poranění GIT trubice, perforace vyšetřovaného orgánu, krvácení, riziko aspirace, alergická reakce, intubace do dýchacích cest, kardiopulmonální komplikace, infekční komplikace. (Holubová, 2013, s. 81-82)

3.5.1 Příprava na vyšetření

Pacientovi vysvětlíme, jak vyšetření probíhá. Snažíme se zmírnit jeho obavy a strach. Vyslechneme a zodpovíme otázky pacienta. Přineseme mu k podepsání souhlas s vyšetřením. Po přečtení pacient souhlas podepíše. Od půlnoci pacient nesmí jíst, pít ani kouřit. Zkontrolujeme laboratorní výsledky krevního obrazu a koagulace, výsledky ostatních vyšetření. Před odjezdem na vyšetření se pacient vymočí a vyndá si z úst zubní protézu. Po zavolání z endoskopického pracoviště zajistíme odvoz pacienta na vyšetření. S pacientem posíláme i dokumentaci a žádanku na vyšetření.

Urgentní gastrokopii domlouváme s lékařem na gastroenterologické ambulanci. V naší nemocnici je bohužel dostupná jen ve všední dny v pracovní době. Výhodou je nepřetržitá dostupnost tohoto vyšetření ve dne v noci, o víkendech i svátcích. U pacientů s melénou nebo hematemézou je doporučeno pacienta vyšetřit co nejdříve po stabilizaci oběhu a stavu. Pacient podepíše souhlas s vyšetřením, vyjmeme zubní protézu a pacienta dopravíme na lůžku k vyšetření. Při převozu je nutný doprovod sestry a někdy i monitorace fyziologických funkcí. U akutního krvácení má gastrokopie veliký přínos. Většinou zjistíme zdroj, lokalizaci a charakter krvácení. Je zde možnost provést i terapeutický výkon, který krvácení zastaví. (Holubová, 2013, s. 83, Pracná, 2013, s. 52, 53)

3.5.2 Pomůcky a průběh vyšetření

K vyšetření sestra připraví pomůcky a vyzkouší funkčnost přístroje. Připraví flexibilní endoskop, přídatné nástroje (bioptické kleště, koagulace), lokální anestetikum, léky k případné premedikaci a pomůcky k jejich aplikaci, injekční léky dle ordinace lékaře,

emitní misku, buničinu, roušku k ochraně oděvu, ochranné pomůcky pro sestru a lékaře (rukavice, ústenka, zástěra), žádanku a zkumavky na odběr vzorků.

Sestra pacientovi vysvětlí postup při vyšetření a zeptá se ho na alergie. Při vyšetření leží pacient na lehátku na levém boku. Pokud pacient vyžaduje premedikaci, je mu podána. Po podání lokální anestezie hltanu zavede sestra pacientovi ústní kroužek, který pacient stiskne zuby či dásněmi. Lékař postupně zavádí gastroskop. Sestra kontroluje polohu pacienta. Udržuje s pacientem kontakt, snaží se zmírnit jeho obavy a strach. Vyzývá pacienta, aby volně klidně dýchal a sliny nechal volně vytékat z úst. Sestra asistuje lékaři, připravuje případné léky k podání. Zajišťuje uložení a odeslání případných bioptických vzorků. U vředů je vhodné vždy odebrat vzorky tkáně k histologickému vyšetření, jelikož vřed může napodobovat i karcinom žaludku. (Holubová, 2013, s. 82, 85)

3.5.3 Helicobakter pylori

Helicobakter pylori je spirálovitá gram-negativní bakterie, která se usídluje ve sliznici žaludku i dvanáctníku. Způsobuje chronický zánět a vředovou chorobu. Helicobacter se přenáší úzkým kontaktem mezi zdravým a nemocným jedincem ústy nebo fekálně-orální cestou. Infekce slinami je možná buď přímo líbáním, nebo bezprostředním použitím neumytého nádobí, či příborů po infikované osobě Helicobacterem. Fekálně-orální cesta je spojena s nedostatečnou hygienou, špatnými hygienickými návyky. Často se infikuje člověk s nedostatečnou odolností organismu. Nosičství bakterie je většinou bezpříznakové a zjistí se většinou až při vyšetřování. (Kopáčová, 2015)

Průkaz bakterie Helicobakter pylori lze prokázat invazivními a neinvazivními metodami. Mezi invazivní metody řadíme endoskopii a odebrání vzorků ke kultivaci, histologii, k rychlému ureázovému testu. Neinvazivní metodou je dechový test s močovinou značenou uhlíkem-13, stanovení protilátek séru proti Helicobakter pylori a průkaz antigenu Helicobakter pylori ve stolici. (Kohout, 2008, s. 28)

3.5.4 Ošetřování po výkonu

Pacientovi pomůžeme vstát, upravit se. Zkontrolujeme fyziologické funkce a stav pacienta. Pacienta odvezeme na oddělení a edukujeme ho o režimu po vyšetření. Vysvětlíme mu, že nesmí ještě hodinu po vyšetření nic jíst a pít z důvodu podání lokální anestezie do oblasti hrdla. Lokální anestetikum znečítlivuje kořen jazyka a tlumí dávivý reflex, mohlo by tak dojít k nežádoucí aspiraci. Sledujeme celkový stav pacienta, známky krvácení. (Holubová, 2013, s. 86)

4 TERAPIE ŽALUDEČNÍCH VŘEDŮ

Léčba žaludečních a duodenálních vředů musí být komplexní. Zahrnuje režimová opatření, dietu a medikamentózní léčbu. Velmi důležitá je také spolupráce pacienta. Cílem léčby je odstranění obtíží pacienta, zhojení vředu, zabránění vzniku komplikací, zabránění recidivy a zlepšení kvality života nemocného.

4.1 Konzervativní léčba

Konzervativní léčba je léčba neoperativní. Zajišťuje úpravu rovnováhy mezi ochrannými a agresivními faktory. Tato léčba musí být komplexní. Zahrnuje medikamentózní složku, ale také důležitá režimová a dietní opatření. Tato opatření je nutné pacientovi důkladně vysvětlit a edukovat ho o možných komplikacích při nedodržování těchto pravidel. V dnešní době se pacienti s vředovou chorobou léčí většinou ambulantně, hospitalizace je nutná jen při komplikacích. Doporučuje se vždy pracovní neschopnost. Cílem léčby je odstranit potíže pacienta, zajistit rovnováhu faktorů, zabránit recidivám a komplikacím nemoci. (Medicína pro praxi, 2012)

4.1.2 Režimová opatření

V období akutního problému má mít pacient tělesný a duševní klid. Pacient by měl dostatečně spát, vyhýbat se konfliktním situacím, odstranit příčiny stresu. Pacienta musíme poučit o nutnosti zákazu kouření, pití alkoholu. Je nutné vysadit po domluvě s lékařem léky, které mohou ovlivnit vznik vředu – ulcerogenní léky (např. nesteroidní antirevmatika, analgetika, léky s kyselinou acetylsalicylovou, kortikoidy apod.) Vhodná je muzikoterapie, relaxační cvičení. (Kohout, 2008, s. 34)

4.1.3 Dietní opatření

Doporučuje se dieta dle individuální tolerance. Většina pacientů zná, jaká jídla jim způsobují potíže. Přísné žaludeční diety se již nepoužívají. Vhodná je šetrící dieta s vyloučením potravin, které povzbuzují žaludeční sekreci nebo zvyšují žaludeční kyselost. Mezi potraviny a pochutiny povzbuzují žaludeční sekreci řadíme- např. kávu, silný čaj, alkohol, tekutiny syčené CO₂. Nedoporučuje se nadýmavá zelenina, koncentrované džusy, kořeněná a smažená jídla. Důležitá je pravidelnost stravy v kratších intervalech a menších porcích. Pacient by měl mít minimálně stravu 5x denně. Pokud se v noci pacient probudí, měl by mít možnost něco sníst. (Kohout, 2008, s. 38)

K úpravě stravy je vhodné vaření, dušení i pečení. Příliš horké nebo příliš studené pokrmy jsou nevhodné. V akutní fázi v nemocnici dostává pacient první dny jen čaj a postupně se zatěžuje přes tekutiny, kaši na plnohodnotnou stravu. Plnou stravou je většinou dieta č. 2 – šetrící dieta. (Marečková, 2014, s. 40)

4.1.4 Farmakologická léčba

V dnešní době hraje medikamentózní léčba v terapii vředové choroby zásadní roli. Je to tím, že byly objeveny léky, které jsou schopny ve vysokém procentu přispět k zahojení vředové léze. Jejich předností je také minimum nežádoucích účinků. Léčebný plán se odvíjí od etiopatogeneze onemocnění a spolupráce pacienta. Je nezbytné nejprve stanovit správnou diagnózu, kterou nejlépe zjistíme gastroscopií. Při gastroscopii je možné získat vzorky tkáně a vyšetřit tkáň na přítomnost *Helicobacter pylori*. V případě potvrzení *Helicobacter pylori* je nutné provést eradikaci této bakterie. Léčbu stanovíme na podkladě přítomnosti a charakteru obtíží pacienta, endoskopickém nálezů a výsledcích ostatních vyšetření. (Zimandlová, 2012, s. 51, 52)

Mezi nejčastěji používané léky patří následující:

Antacida neutralizují žaludeční kyselinu. Antacida jsou většinou běžně používané a volně prodejné léky. Mají jen krátkodobý účinek, ale poměrně dobře fungují. Nejjednodušším antacidem je obyčejná jedlá soda. Antacida jsou k dostání ve formě tablet (Maalox, Rennie) nebo suspenze (Anacid, Maalox). Antacida jsou vhodná jen k tišení obtíží, pálení žáhy, ne k léčbě vředů. (Mařatka, 1999, s. 156,160)

Inhibitory protonové pumpy – antisekreční léky patří mezi látky, které snižují tvorbu žaludeční kyseliny chlorovodíkové (antacida), čímž snižují případné překyselení žaludku. Protonová pumpa je bílkovinný přenašeč v membráně žaludečních buněk, díky kterému dochází k uvolňování kyselých vodíkových iontů (H^+) do žaludku a přijímání draselných (K^+) ze žaludku do žaludečních buněk. Inhibitory protonové pumpy blokují popsany přenašeč, čímž klesá množství vytvořené kyseliny chlorovodíkové (HCl). Mezi zástupce inhibitorů protonové pumpy řadíme Esomeprazol (Emanera, Helides), Lansoprazol (Lanzul), Omeprazol (Apo-ome, Gasec, Helicid, Loseprasol, Ortanol), Pantoprazol (Controloc, Nolpaza). Díky těmto lékům výrazně poklesla nutnost operačního řešení žaludečních vředů. (Medicína pro praxi, 2012)

H2-blokátory jsou léky aktivně tlumící sekreci žaludeční kyseliny. Mechanismus účinku je založen na bloádě histaminových H2 receptorů na parietálních buňkách žaludeční sliznice. Snižuje tvorbu kyseliny solné. Nejznámějšími zástupci jsou ranitidin (např. Ranisan a Ranital) a famotidin (např. Famosan a Quamatel). (Kohout, 2008, s.36)

Při krvácení ze žaludku a duodena se vždy nasazují inhibitory protonové pumpy. Dále se nasazují léky, které napomáhají k zastavení krvácení. Jsou to např. **hemostatika, antihemorhagika** (Dicynone) a **léčiva s vazoaktivními účinky** Somastatin, vasopresorika Terlipresin (Remestyp), Kanavit (vitamin K). (Dítě, 2011, s. 214-216)

Při zjištění a průkazu *Helicobacter pylori* je základem léčby **eradiční léčba *Helicobacter pylori***. U osob s vředovou nemocí je pozitivita *Helicobacter pylori* dosti častá. Eradiace je léčba kombinací inhibitoru protonové pumpy a dvěma antibakteriálními antibiotiky. Většinou se používá Amoxicilin a Clarytromycin. Alternativou je podávání Metranidazolu. Léky se podávají obvykle 2x denně po 12 hodinách po dobu 7 dní. Kontrola účinnosti se provádí až po 4 týdnech po ukončení léčby. Po eradikaci *Helicobacter pylori* dochází k rychlejšímu zhojení léze, vyskytuje se méně krvácení z vředu, klesá frekvence recidiv. Opět i zde je nutná spolupráce pacienta. Důkladné vysvětlení pomůže k dobrému výsledku. (Gastroenterologie, 2012, s. 13)

4.2. Chirurgická léčba

Chirurgický zákrok u vředové choroby v dnešní době již není tak častý jako dříve. Zákrok je indikován, pokud je neúspěšná konzervativní léčba a dojde ke komplikacím. Mezi komplikace vředové choroby řadíme perforaci vředu, penetrace vředu do okolí, krvácení do GIT, stenózy, malignitu vředu. Chirurgický výkon závisí na nálezu. Provádí se vagotomie, omentoplastika vředu až resekční výkony na žaludku. (Janíková, 2013, s. 149)

5 KOMPLIKACE VŘEDOVÉ CHOROBY

Komplikace vředové choroby v dnešní době už nejsou tak časté, ale když se vyskytnou, mohou pacienta ohrozit i na životě.

5.1 Krvácení z vředu

Ke krvácení může dojít kdykoliv v průběhu onemocnění vředy. V posledních letech stoupá počet krvácení způsobené léky-především gastropatie z nesteroidních antirevmatik. V těchto případech jsou pacienti většinou zaskočeni, krvácení přichází náhle, bez varovných příznaků, bez diagnostikovaného vředu. Jsou to většinou pacienti starší šedesáti let, kteří užívají antikoagulantia nebo glukokortikoidy. (Dítě, 2011, s. 206)

Krvácení z vředu se projevuje jako hemateméza a meléna. Hemateméza je zvracení čerstvé krve. Při hemateméze je zdroj krvácení v horních partiích trávicího ústrojí. Meléna je černá mazlavá stolice vzhledu a zápachu dehtu. Meléna je důsledkem přítomnosti většího množství natrávené krve. Diagnóza se stanoví po odebrání pečlivé anamnézy a fyzikálním vyšetřením. (Holubová, 2013, s. 128)

Prvotním opatřením při krvácení z vředu je zajištění žilního vstupu, stabilizace a monitorování fyziologických funkcí, doplnění ztráty tekutin a krve. Po stabilizaci stavu se provádí akutní gastroskopie k identifikaci zdroje krvácení. Akutní krvácení se dělí dle endoskopického nálezu a intenzity krvácení za použití Forrestovy klasifikace. Výhodou endoskopie je možnost lokalizovat zdroj krvácení a ošetření krvácejícího zdroje. Je možné stavění krvácení opichem, použitím fibrinového lepidla, tepelnou sondou nebo naložením svorky, klipsu. (Procházka, 2012, s. 24-27)

Pacient s krvácením je většinou hospitalizován na jednotce intenzivní péče. Zajistí se stabilizace pacienta-doplnění krevních ztrát a tekutin, monitorování životních funkcí, sledování příjmu a výdeje tekutin, sledování krvácení. Většina krvácejících ulcerací se zastaví spontánně, léčba je konzervativní. Používají se léky, které mohou vést k zástavě aktivního krvácení a k prevenci recidivy. Při přetrvávajícím krvácení, které se nedaří ošetřit endoskopicky je indikováno operační řešení. (Dítě, 2005, s. 9, 13; Dítě, 2011, s. 210)

5.2 Perforace vředu

Perforace vředu je závažnou komplikací onemocnění peptického nebo duodenálního vředu. Dochází k perforaci stěny a průniku obsahu žaludku nebo střeva do

dutiny břišní. U pacienta se rozvíjí peritonitida. Jde o náhlou příhodu břišní, která se musí včas operovat, jinak může vést až k úmrtí pacienta. Pacient má velké bolesti, prknavité břicho, obleněnou peristaltiku, má nauzeu, zvrací. Na RTG snímku je patrný volný vzduch pod bránicí (pneumoperitoneum). Pokud není na RTG přesvědčivý nález pneumoperitonea, provádí se CT vyšetření břicha s kontrastem. Pacientovi odebereme krev a moč k vyšetření, statim (ihned) odešleme do laboratoře. S pacientem sepíšeme anamnézu, provedeme fyzikální vyšetření. Pacientovi zavedeme periferní žilní katétr, podáváme infúze dle rozpisu lékaře. Zavádíme nasogastrickou sondu, permanentní močový katétr. Pacienta připravujeme k akutní břišní operaci. Po nezbytné předoperační přípravě následuje operační řešení - excize vředu s následnou suturou a omentoplastikou. (Navrátil, 2008, s. 261)

5.3 Penetrace vředu

Penetrace vředu je postupné prohlubování a prostupování do okolních tkání. Reaktivní zánět vytvoří srůsty s okolím, proto většinou nedochází k perforaci. Pacient si stěžuje na velké bolesti, velmi často vystřelující do zad. Bolest nereaguje na léčebné prostředky. K diagnostice se většinou provádí CT břicha s kontrastem. Nejčastěji penetruje duodenální vřed do slinivky a způsobí pankreatitidu. V léčbě je indikováno chirurgické řešení. (Marečková, 2014, s. 32)

5.4 Stenóza pylorického kanálu

Stenóza neboli zúžení vrátníku může být způsobena edémem nebo fibrózou. Může vzniknout jizvou po zhojeném vředu. Přes zúžení nemůže postupovat strava ze žaludku dál do duodena. Pacient říhá a zvrací velké množství z přeplněného žaludku. V dnešní době se volí na prvním místě endoskopická terapie – balonková dilatace. Důležité je i odebrání biopsie k vyloučení malignity. (Zimandlová, 2012, s. 53)

5.5 Maligní degenerace vředu

Vřed může přejít do stavu maligního bujení. Podezřelé jsou především vředy v atypické lokalizaci a vředy, které se nezmenšují po intenzivní konzervativní léčbě. Příznaky malignity jsou celková slabost, ztráta chuti k jídlu, averze k masu, náhlé hubnutí, konstantní bodavé bolesti břicha bez jasně lokalizace. K diagnostice se používá gastrokopie s odběrem biopsie, rentgen žaludku. Léčba maligních vředů je podobná léčbě rakoviny žaludku. Léčba je chirurgická a následuje léčba chemoterapeutická, ozařování.

6 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

Sestra poskytuje péči na základě ošetřovatelského procesu. Ošetřovatelský proces je vědecká pracovní metoda. Cílem tohoto procesu je prevence, odstranění nebo zmírnění problémů a individuálních potřeb nemocných. Zaměřuje se na potřeby nemocných v oblasti tělesné, psychické, sociální a duchovní. Tato metoda má zajistit aktivní vyhledávání potřeb nemocných a kvalitní ošetřovatelskou péči.

Skládá se z pěti na sebe navazujících fází. Začíná **zhodnocením** nemocného. Sestra sbírá a třídí informace o pacientovi. Informace získává z odebrané anamnézy, pozorováním, rozhovorem a posouzením stavu dle hodnotících škál. Ve druhé fázi určí **ošetřovatelskou diagnózu**, kde identifikuje potřeby pacienta. Diagnózy řadíme dle priorit. Ve třetí fázi nastává **plánování** ošetřovatelské péče. Stanoví se cíl, kterého chce ošetřovatelský tým dosáhnout. Sestra naplánuje intervence, které jsou vodítkem ke splnění stanoveného cíle. Čtvrtou fází je **realizace** naplánované ošetřovatelské péče. Plněním stanovených intervencí se snažíme dospět ke splnění stanoveného cíle. Posledním bodem procesu je **hodnocení**. Sestra i pacient hodnotí, jestli byl stanovený cíl splněn či nesplněn. (Tóthová, 2014, s. 16-17)

PRAKTICKÁ ČÁST

7 FORMULACE PROBLÉMU

Vředy žaludku a duodena jsou v současnosti snadno léčitelné. Komplikace vznikají většinou následkem zanedbání příznaků nemoci a neléčením vředové choroby. Svůj díl má zde i chování a spolupráce pacienta, dodržování doporučených opatření v prevenci komplikací. Komplikace mohou ohrozit člověka na životě. Jsou zrádné, rychle se vyvíjející a jen včasné rozpoznání a rychlé odborné řešení může pacientovi zachránit život. Někdy vzniknou komplikace z plného zdraví a bez varování. Pacienti jsou odvezeni do nemocnice k přijetí. Hospitalizace a nemoc znamená pro pacienta ztrátu osobního a tělesného soukromí, řadu omezení. Léčba nemocného s komplikacemi vředové choroby je náročná, dlouhodobá a vyžaduje komplexní ošetrovatelskou péči. Důležitou součástí je i spolupráce pacienta, kterou může sestra svým přístupem hodně ovlivnit. Ve své práci jsem si položila otázku: Jaké jsou nejčastější potřeby pacientů v době hospitalizace při léčbě komplikací vředové choroby?

8 CÍL VÝZKUMU

Hlavním cílem praktické části mé práce bylo zmapovat potřeby pacientů s komplikacemi vředové choroby.

8.1 Dílčí cíle

1. Zpracovat 2 kazuistiky.
2. Vytvořit ošetrovatelský a edukační plán u vybraných pacientů.
3. Vytvořit edukační leták k prevenci komplikací vředové choroby.

8.2 Výzkumné otázky

1. Jaké potřeby se vyskytly u vybraných pacientů?
2. Jaké ošetrovatelské diagnózy se vyskytly u obou kazuistik?
3. Odlišuje se ošetrovatelský plán u vybraných pacientů?
4. Co je důležité při edukaci pacientů s vředovou chorobou?

8.3 Druh výzkumu a výběr metodiky

V bakalářské práci jsem použila metodu kvalitativního výzkumu – případové studie. Tento typ výzkumu umožňuje podrobné zpracování problematiky u dvou pacientů s danou problematikou.

Ve výzkumné části byly zpracovány dvě kazuistiky formou ošetrovatelského procesu. Byl použit model Marjory Gordonové - „Model funkčních vzorců zdraví“. V tomto modelu je nemocný vnímán jako holistická bytost. Sestra identifikuje funkční a dysfunkční vzorce zdraví ve dvanácti oblastech. Zhodnotila jsem jednotlivé složky a dle výsledků stanovila ošetrovatelské diagnózy, ošetrovatelské cíle a potřebné intervence.

Výběr případů byl záměrný. V bakalářské práci byly zpracovány dvě kazuistiky pacientů s komplikacemi vředové choroby hospitalizovaných na chirurgickém oddělení. Pacienti byli vybráni na základě potvrzené diagnózy k vybranému tématu a poskytli písemný souhlas s jejich účastí na tomto výzkumném šetření.

8.4 Organizace výzkumu

Výzkumné šetření bylo prováděno na chirurgickém oddělení Domažlické nemocnice. Souhlas Domažlické nemocnice a.s. s výzkumným šetřením je v příloze H. Výzkum probíhal od září 2017 do ledna 2018.

Pro sběr dat jsem používala polostrukturovaný rozhovor s respondenty, pozorování při ošetrovatelské péči, výsledky hodnotících škál a informace ze záznamů zdravotnické dokumentace. Vybraným respondentům jsem dala podepsat informovaný souhlas, který mám uschovaný. V příloze CH a I je prázdný souhlas s informovaným souhlasem, protože respondentky nechtěly zveřejňovat své jméno a podpis.

9 KAUZUISTIKA Č.1

9.1 Katamnéza

Pacientka ve věku 59 let byla přivezena RZP (rychlá zdravotnická pomoc) 19.10.2017 ve 21,30 hodin na chirurgickou ambulanci pro hematemézu. Večer kolem 17 hodiny po večeři začala zvracet krev. Bylo jí špatně a měla krev ve stolici, kolabovala. V minulosti uvedla časté pálení žáhy a bolesti břicha.

9.2. Anamnéza

Osobní anamnéza: Pacientka se léčí na hypertenzi, má arytmie. Je warfarinizována pro fibrilaci síní od roku 2015.

Operace: Stav po amputaci distálního článku 2. prstu pravé nohy pro kostní výrostek v roce 2009.

Úraz: Neudává.

Léky: Rytmonorm 1-0-1 tbl. p.o.(antiarytmikum)

Egilog 25 mg 1-0-1 tbl. p.o.(hypotenzivum)

Warfarin 5mg 0-1-0 tbl. p.o.(antikoagulancium)

Gynekologická anamnéza: Přejít v 55 letech, porody: 0, potrat: 0, UPT (umělé přerušení těhotenství) 1x.

Rodinná anamnéza: Neví, nemůže si vzpomenout, rodiče již nežijí.

Sociální anamnéza: Bydlí s přítelem v rodinném domě.

Pracovní anamnéza: Pracuje jako dělnice na pile.

Kouření: Pacientka kouří cca 15 cigaret denně.

Alkohol: Alkoholu se občas napije.

Alergie: Penicilin, projevující se kožním exantémem.

Warfarinizace: Ano, užívá warfarin pro fibrilaci síní.

Transfúze: Nedostávala.

9.3 Objektivní nález

Pacientka byla při přijetí na ambulanci při plném vědomí, plně orientovaná. Nevykazovala známky ikteru a cyanózy. Při vyšetřování spolupracovala, byla slabá, bledá, anemická.

Hlava byla nebolestivá, inervace symetrická. Jazyk plazila ve střední čáře, hrdlo bylo klidné. Zornice byly izokorické, reagovaly správně.

Krk: šije nevázla, byla volná. Uzliny byly nezvětšené. Štítná žláza byla bez patologického nálezu.

Hrudník měla souměrný, dýchání bylo sklípkové, bez patologických fenoménů. Akce srdeční pravidelná, bez šelestů. Prsa bez patologické rezistence.

Břicho: v niveau dýchalo volně, měkké, nebolestivé, bez rezistencí, bez peritoneálního dráždění. Střevní peristaltika byla přiměřená. Játra a slezina byly nezvětšené. Na břicho nebyly přítomny kýly a jizvy.

Vyšetření per rektum: normální nález, jen v dosahu prstu, jsou patrné známky melény.

Páteř: nebolestivá na poklep, vyšetřovaná vleže.

Pánev: pevná, stabilní.

Horní končetiny: bez poruch hybnosti i citlivosti.

Dolní končetiny: bez trofických defektů, bez otoků, varixů, pulzace do periferie dobrá, chybí článek 2. prstu na pravé dolní končetině.

TK (krevní tlak) 120/80 mmHg **Puls** 80/min **D** (dech) 18/min

TT (tělesná teplota) 36,5 °C

Hmotnost: 80 kg **Výška:** 164 cm **BMI** (index tělesné hmotnosti): 29,7 - nadváha

Kompenzační pomůcky: částečná horní zubní protéza, brýle na čtení.

Bolest: VAS (Vizuální analogová škála bolesti) – 0 (Pacientka bez bolesti.).

9.4 Výsledky vyšetření

Pacientce byla při příjmu na ambulanci nabrána žilní krev k hematologickému a biochemickému vyšetření. Moč byla odebrána na oddělení. Druhý den ráno byla provedena gastroskopie.

Krevní obraz: Hemoglobin 93 g/l Erytrocyty $3,14 \cdot 10^{12}/l$ Hematokrit 0,29

Leukocyty $8,4 \cdot 10^9/l$ Trombocyty $228 \cdot 10^9/l$

Sérum: Urea 17,6 mmol/l, glykémie 8,7mmol/l, ostatní výsledky biochemického vyšetření byly v normě

Koagulace: INR 5,7 APTT 48,7/s

Krevní skupina: A1 negativní

Moč + sediment: pH 7,0, jinak negativní, v sedimentu epitelie

Gastroskopie byla provedena dne 20.10.2017, kde byla objevena hemorhagická gastropatie, drobný vřed angulární řasy s koagulem Forrest IIb (ulpívající koagulum na spodině vředu). Dále byl normální nález až do sestupné části duodena (D2). Byla doporučena úprava koagulace podáním mražené plazmy a Kanavitu intravenózně. Dále se měla podávat Nolpaza kontinuálně v lineárním dávkovači 8 mg/hodinu, Dicynone intravenózně. Kontrolní gastroskopie byla naplánována na 21.10. Do zhojení vředové léze při poklesu INR pod 2,0 bylo indikováno podávání preventivní dávky LMWH.

21.10. byla provedena **kontrolní gastroskopie** pro pokles krevního obrazu (hemoglobin 75 g/l) bez přítomnosti melény. Při kontrolní gastroskopii bylo nalezeno krvácení v oblasti přechodu fundu a těla žaludku v oblasti velkého zakřivení. Krvácení bylo difuzní, podobné výrazné hemorhagické gastropatii. Byl proveden opich krvácející části žaludku 13 ml ředěného adrenalinu. Po ustání jednoho zdroje krvácení se však objevuje další, které se nedaří zastavit. Vředová léze antra žaludku také s krvácením, opichem také jen zmírněné, úplná zástava se nedaří, klipovač nebyl k dispozici. Na jícnu, bulbu duodena až do sestupné části duodena (D2) bez krvácení. Doporučení z gastroskopie: „Zřejmě bude třeba operační řešení, podávání Remestypu a výplachy ledovým FR (fyziologický roztok) by asi nemělo efekt.“

9.5 Průběh hospitalizace

První den hospitalizace – 19.10.2017

Pacientka byla přijata k hospitalizaci na chirurgické oddělení 19.10.2017 ve 22,00 hod po podepsání souhlasu s hospitalizací s diagnózou hemateméza, enteroragie až meléna.

Pacientka byla přivezena z ambulance na oddělení vleže na lehátku, cítila se velmi slabě. Při přesunu na lůžko spolupracovala. Byla poučena o klidovém režimu na lůžku a připojena k monitoru z důvodu kontinuálního sledování vitálních funkcí. Na ruku jí byl přiložen identifikační náramek. K lůžku v dosahu pacientky bylo zavěšeno signalizační zařízení. Pacientka byla poučena o jeho používání.

Žilní periferní katétr byl pacientce zaveden v sanitce RZP, kapala infúze krystaloidů. Na ambulanci byla odebrána žilní krev na hematologické, hemokoagulační a biochemické vyšetření. Vzhledem k příjmové diagnóze bylo zapotřebí zavést ještě jeden periferní žilní katétr k podávání transfúzních přípravků.

U pacientky byla odebrána ošetřovatelská anamnéza. Byly zhodnoceny oblasti běžných denních činností dle Barthelova testu, rizika pádu, rizika dekubitů dle Nortonové a nutriční stav pacientky. Pacientka byla seznámena s vnitřním řádem oddělení, informována o právech a povinnostech pacienta. O edukaci však pacientka neměla zájem.

U pacientky lékař naordinoval sledování příjmu a výdeje tekutin. Pacientka byla poučena, že nesmí přijímat nic ústy. Tekutiny byly podávány formou infúze přes infuzní pumpu dle ordinace lékaře. Zavedení permanentního močového katétru pacientka odmítla. Močila do podložní mísy a množství moči se měřilo. Sledoval se také odchod stolice, zvracení a krvácení. Během noční směny pacientka nezvracela a melénu neměla.

Z výsledků laboratoře byla stanovena anemie a vysoké INR při předávkování Warfarinem. Ke korekci koagulace byl dle ordinace lékaře podán Kanavit 1 ampule intravenózně a jedna mražená plazma. S podáním plazmy pacientka souhlasila a podepsala informovaný souhlas.

U pacientky byly monitorovány FF á 1 hodinu, hodnoty se pohybovaly v mezích normy. Byl sledován celkový stav, příjem a výdej tekutin a známky krvácení. Ráno byla odebrána kontrolní laboratoř a zajištěna akutní gastrokopie.

Dieta: nic per os.

Medikace: Nolpaza 40 mg i.v. ve 22,30 hod, Dicynone 1 amp. i.v. ve 22,30 hod, Kanavit 1 amp. i.v. ve 22,30 hod, infúze Isolyte 1000 ml přes infuzní pumpu rychlostí 150 ml za jednu hodinu, 1x mražená plazma, sledování příjmu a výdeje tekutin, monitorace vitálních funkcí a krvácení po 1 hodině, ráno kontrolní náběr krve na KO a INR, ráno akutní gastroskopie.

Hodnotící škály: Barthelův test běžných denních činností 50 bodů (závislost středního stupně); riziko pádu 2 body (malé riziko pádu); riziko dekubitů – skóre 33 bodů (není ohrožena); nutriční skóre 2 body (bez konzultace nutričního terapeuta), zhodnocení bolesti dle VAS 0 (bez bolesti), zhodnocení stavu PŽK dle Madonna – 0 bodů (bez bolesti a reakce v okolí).

2. den hospitalizace - 20.10.2017

Ráno při ranní hygieně se pacientka cítila slabá. Málo komunikovala. Projevoval se negativní postoj k nemoci – rezignace. Pacientka stroze spolupracovala. S hygienou jí pomáhala sestra na lůžku. Pacientka nepřijímala nic ústy. Hygiena dutiny ústní byla provedena výplachem antiseptickým roztokem. Vyčištění zubů zvládla pacientka sama. K zvlhčování sliznic jsme používali glycerinové tyčinky s citronovou příchutí. Pacientka se nevertikalizovala z důvodu slabosti a nízkého krevního obrazu. Lůžko sestra převlékla a upravila. Pacientka močila do podložní mísy. Po vymočení bylo zajištěno otření a omytí genitálu. K prevenci tromboembolické nemoci jsme pacientce navlékly antitrombotické punčochy a doporučili jí cvičení dolních končetin.

Po ranní vizitě lékařem u pacientky byly stále sledovány vitální funkce, příjem a výdej tekutin, případné krvácení. Hemateméza a meléna nebyla přítomna. Vzhledem k poklesu krevního obrazu na Hb 85 g/l byly pacientce dle ordinace lékaře objednány a připraveny EBR v laboratoři. Výsledek INR z ranního náběru - 2,2. Pokračovalo se v infuzní terapii, léky byly podávány intravenózně dle ordinace lékaře. Pacientka stále nesměla přijímat nic per os.

Pacientka byla seznámena s nutností vyšetřit opětovně žaludek gastroskopií. Po objednání a podepsání souhlasu s vyšetřením podstoupila pacientka akutní gastroskopii na gastroenterologické ambulanci. Závěr z gastroskopie poukázal na hemorhagickou gastropatii, drobný vřed angulární řasy s koagulem-Forest IIb. Dle doporučení z gastroenterologie lékař upravoval koagulaci podáním mražené plazmy a Kanavitem i.v.

V lineárním dávkovači byla kontinuálně podávána i.v. Nolpaza 8 mg/1 hodinu. Do zhojení vředové léze při poklesu INR pod 2,0 měl být podáván LMWH v preventivní dávce. Warfarin byl vysazen. Kontrolní gastrokopie se naplánovala na další den.

Po celý den pacientka pospávala, málo komunikovala, cítila se slabá. Pacientka byla poučena o nutnosti otáčet se na lůžku a předejít tak k vzniku dekubitů. Hodnoty vitálních funkcí byly po celý den v rozmezí normy, saturace kyslíku se pohybovala kolem 95 %, kyslík nebyl podáván. Za noční služby pacientka spala, hodnoty vitálních funkcí byly v normě. Bilance tekutin byla vyrovnaná. Hemateméza ani meléna se neobjevila.

Hodnotící škály: Barthelův test běžných denních činností 50 bodů (závislost středního stupně); riziko pádu 2 body (malé riziko pádu); riziko dekubitů – skóre 33 bodů (není ohrožena); zhodnocení bolesti dle VAS 0 (bez bolesti), zhodnocení stavu PŽK dle Madonna – 0 bodů (bez bolesti a reakce v okolí).

3. den hospitalizace - 21.10.2017

Po noci se pacientka stále cítila slabá, byla bledá, lehce somnolentní. Hygienickou péči prováděla sestra na lůžku s minimální pomocí pacientky. Pacientka si vyčistila zuby a vypláchla dutinu ústní, učesala se. Sestra převlékla a upravila lůžkoviny. K úkonům se pacientka stavěla negativisticky, omezeně spolupracovala. Neměla potřebu komunikovat. Zkusily jsme pacientku posadit, ale dělalo se jí špatně, udávala závratě. Položily jsme ji zpět do lůžka. Bylo potřeba kontrolovat polohu pacientky, aby se neproležela.

Při ranní vizitě byl v laboratoři zjištěn opět pokles krevního obrazu na hemoglobin 75 g/l. Lékař naordinoval podání dvou transfúzí. Pacientka podepsala souhlas s podáním transfúze. Dle výsledků INR pokleslo na 1,4. Byl podán LWHM (nízkomolekulární heparin) v preventivní dávce dle ordinace lékaře. Na dnešní den byla v plánu kontrolní gastrokopie. Hemateméza a meléna zatím nebyla. Sestra kontrolovala vitální funkce pomocí monitoru a sledovala celkový stav a krvácení. Podávala kyslík 2 l/min pomocí kyslíkových brýlí. Bilance tekutin byla vyrovnaná. Bolesti pacientka neudávala.

Po podání první transfúze byla provedena kontrolní gastrokopie. Pacientka při vyšetření zvracela jasnou krev i koagula. Při kontrolní gastrokopii zjistila lékařka krvácení v oblasti přechodu fundu a těla žaludku v oblasti velkého zakřivení. Byl proveden opich adrenalinem. Krvácení se však objevovalo dále a nešlo zastavit, jen omezit. Vředová léze antra žaludku také krvácela a opichem byla pouze zmírněna. Klipovač bohužel nebyl

k dispozici. Krvácení z oblasti žaludku endoskopicky nešlo ošetřit. Podávání Remestypu a výplachy žaludku ledovým FR by zřejmě neměly efekt. Byla doporučena operační revize.

Pacientka se po kontrolní gastroskopii začala připravovat na akutní břišní operaci. S operací souhlasila, podepsala souhlas s výkonem a anestezií. Sestra po příjezdu z vyšetření pacientce zavedla permanentní močový katétr a nasogastrickou sondu. Se zavedením pacientka souhlasila. Permanentní katétr odváděl do sáčku čistou moč. Nasogastrická sonda odváděla malé množství čerstvé krve. Žilní vstup byl zajištěn na dvou místech periferním žilním katétrem. Dle ordinace lékaře byla podána ještě jedna transfúze.

Pacientce byl indikován RTG plic, EKG a interní předoperační vyšetření. Závěr z interního vyšetření zněl: „*Pacientka kardiopulmonálně kompenzována, prevence TEN, schopna operačního výkonu, nabrat kontrolní laboratoř.*“ Po interním vyšetření následovala kontrola anesteziologem se závěrem: „*Pacientka 58 let s akutním krvácením do GIT, anesteziologické riziko vysoké ASA (IIIe), k výkonu zajistit 3x EBR.*“

Po nutných vyšetřeních byla provedena bezprostřední příprava pacientky k operaci. Sestra oholila operační pole a vyčistila pupík dezinfekcí. Na dolních končetinách měla pacientka navlečené antitrombotické punčochy. Šperky a hodinky na sobě neměla. Zubní protézou měla již z dutiny ústní vyndanou a uloženou v kelímku s vodou. Po telefonické výzvě pacientku sestry odvezly do filtru operačního sálu k předání anesteziologické sestře. Předání pacientky a celé dokumentace stvrdila sestra svým podpisem a časem předání.

Hodnotící škály: Barthelův test běžných denních činností 45 bodů (závislost středního stupně); riziko pádu 3 body (malé riziko pádu); riziko dekubitů – skóre 25 bodů (nízké riziko); zhodnocení bolesti dle VAS 2 (mírná bolest), zhodnocení stavu PŽK dle Madonna – 0 bodů (bez bolesti a reakce v okolí).

Operace: opich krvácejících vředů žaludku, podvaz arterie gastroduodennis sup.

Na operačním sále byla zavedena nasojejunální sonda, nová nasogastrická sonda, dva kapilární drény. Po operaci byla pacientka přeložena k další péči na ARO (anesteziologicko-resuscitační oddělení). Na ARO byla léčena od 21.10.2017 do 27.10.2017. Na ARO byla prováděna pooperační péče, kontinuální aplikace blokátoru protonové pumpy. K parenterální nutrici zavedli CŽK (centrální žilní katétr). Od třetího pooperačního dne zahájili postupnou enterální nutrici nasojejunální sondou. Před překladem zpět na chirurgické oddělení byly extrahovány kapilární drény i nasogastrická

sonda. Při extrakci NGS (nasogastrická sonda) se zjistila dislokace NJS (nasojejunální sonda) a proto byla také odstraněna.

6. pooperační den, překlád z ARO oddělení - 27.10.2017

Pacientka byla po předchozí domluvě s lékaři přeložena zpět na naše oddělení. Pacientku z ARO přivezli vsedě na sedačce. Měla zavedený centrální žilní katétr a permanentní močový katétr. NGS, NJS a kapilární drény byly již odstraněny. Infúze se podávaly intravenózně do trojcestného CŽK, který sestra denně kontrolovala. Neshledala známky zarudnutí, katétr byl volně průchodný. Transparentní krytí s chlorhexidinem bylo vyměněno 27.10.2017. Další převaz CŽK byl naplánován na 2.11.2017. Peristaltiku měla pacientka poslechově obleněnou, větry odcházely. Pacientka byla schopna se postavit, přesunout se ze sedačky na lůžko. Cítila se ještě slabá, ale vitálnější. Již neměla tak negativistický postoj k nemoci a hospitalizaci. Snažila se spolupracovat. Většinu dne po překládu z ARO pacientka prospala. Tekutou stravu snášela dobře, nezvracela. Na stolici zatím nebyla.

Dieta: čaj + polévka.

Medikace: Nolpaza 200 mg/ 24 hod, infúze-Isolyte 1000 ml i.v. na 6 hodin, Zibor 3500 j sc. 2x denně, Degan 1 amp. i.v. á 12 hodin, ACC 1 amp. i.v. á 12 hodin, Novalgín 1 amp. i.v. á 8 hodin, dechová a celková RHB, Rytmonorm 150 mg 1-0-1 tbl, sledování fyziologických funkcí po šesti hodinách.

Hodnotící škály: Barthelův test běžných denních činností 45 bodů (závislost středního stupně); riziko pádu 2 body (malé riziko pádu); riziko dekubitů – skóre 30 bodů (není ohrožena); zhodnocení bolesti dle VAS 2-3 (mírná až obtěžující).

7. pooperační den - 28.10.2017

Pacientka se vyspala celkem dobře. Byla úzkostlivá, ale spolupracovala, snažila se. Hygienickou péči zvládla pacientka sama s pomocí ošetřovatelky v koupelně na sedačce. Sestra odstranila dle ordinace lékaře permanentní močový katétr. Pacientka močila již spontánně. Per os pacientka přijímala již veškeré tekutiny. Jejich příjem tolerovala dobře, nezvracela. Byla poučena, že by neměla pít sycené nápoje a koncentrované džusy. CŽK byl ponechán. Při jeho kontrole sestra nezjistila žádné známky infekce a zkontrolovala průchodnost. Nadále sestra sledovala fyziologické funkce a bilanci tekutin. Odpoledne se

u pacientky objevila znovu meléna. Lékař i sestra pacientku poučily o nutnosti kontrolní gastrokopie. Pacientka vyšetření odmítla. Sestra nabrala kontrolní laboratoř a objednala EBR dle ordinace lékaře. Z tekutin se ustoupilo zpět na čaj. Sestra dle ordinace lékaře podávala intravenózně léky proti krvácení. Sledovala u pacientky celkový stav, případné krvácení a fyziologické funkce. V noci se meléna již neobjevila.

Dieta: tekutiny, odpoledne čaj.

Medikace: Nolpaza 200 mg/ 24 hod, Isolyte 1000 ml i.v. na 6 hodin, Zibor 3500 j sc. 2x denně, Degan 1 amp. i.v. á 12 hodin, ACC 1 amp. i.v. á 12 hodin, Novalgin 1 amp. i.v. á 8 hodin, dechová a celková RHB, Rytmonorm 150 mg 1-0-1 tbl, sledování FF á 6 hodin po výskytu melény á 2 hodiny, Dicynone 1 amp. i.v. á 6 hodin, Remestyp 1 amp. i.v. á 6 hodin, ráno kontrolní laboratoř – KO.

Výsledky po objevení melény: Hemoglobin 96 g/l, Hematokrit 0,30, Erytrocyty 3,31 $10^{12}/l$, Leukocyty 5,6 $10^9/l$, INR 1,1.

Hodnotící škály: Barthelův test běžných denních činností 45 bodů (závislost středního stupně); riziko pádu 2 body (malé riziko pádu); riziko dekubitů – skóre 30 bodů (není ohrožena); zhodnocení bolesti dle VAS 2-3 (mírná až obtěžující).

8. – 12. pooperační den - 29.10.2017- 3.11.2017

Pacientka se cítila dobře, bolesti neudávala. Meléna se již neobjevila, nezvracela, nauzeu neměla. Přes den 29.10. do stravy opět přidány tekutiny a jogurt. Postupně pacientka zatěžována stravou. Následující den dostala kašovitou stravu. 1.11. pacientka již konzumovala plnohodnotnou stravu (dieta č.5 - šetřící bezsezbytkovou). Pacientka stravu dobře tolerovala, nezvracela, meléna se již neobjevila. Střevní pasáž se postupně obnovila. Pacientka nadále rehabilitovala. Došlo k plné mobilizaci a soběstačnosti pacientky. 1.11. byl odstraněn centrální žilní katétr. Operační rána na břicho se hojila per primam. Pacientka ránu sprchovala. Dolní končetiny nejevily známky TEN, byly bez otoků. Pacientka se těšila domů, již měla dobrou náladu.

Laboratoř: Hemoglobin 82;85,96 g/l, Hematokrit 0,24;0,26;030, Erytrocyty 2,66;2,85 $10^{12}/l$, Leukocyty 5,3;4,8 ;5,2 $10^9/l$, INR 1,1.

Dieta: 29.10. - tekutiny + jogurt, 30.10. - kašovitá strava, od 1.11. dieta č. 5 bezsezbytková.

Medikace: Nolpaza 200 mg/ 24 hod přes lineární dávkovač, od 1.11. Nolpaza 40 mg tbl. á 8 hodin p.o., Zibor 3500 j sc. 1x denně, Degan 1 amp. i.v. á 12 hodin do 30.10., ACC 1 amp. i.v. á 12 hodin do 30.10., Dicynone 1 amp. i.v. á 6 hodin do 30.10., Remestyp 1 amp. i.v. á 6 hodin do 29.10.; Novalgin 1 amp. i.v. á 8 hodin od 1.7. Novalgin 1 tbl. p.o. při bolestech, dechová a celková RHB, Rytmonorm 300 mg 1-0-1 tbl od 27.10., Egilog 50 mg 1-0-1 tbl.p.o.od 1.11.; sledování FF á 6 hodin, Dicynone 1 amp. i.v. á 6 hodin, Remestyp 1 amp. i.v. á 6 hodin.

Hodnotící škály dne 2.11.: Barthelův test běžných denních činností 95 bodů (lehká závislost); riziko pádu 1 bod (malé riziko pádu); riziko dekubitů – skóre 33 bodů (není ohrožena); zhodnocení bolesti dle VAS 2 (mírná bolest).

13. pooperační den – propuštění domů - 4.11.2017

U pacientky po vizitě lékař provedl převaz a odstranil stehy z operační rány. Pacientku propustil do domácího ošetřování. Před propuštěním sestra pacientku edukovala o režimovém opatření a dodržování diety. Zdůraznila jí zákaz kouření a požívání alkoholu. Pacientce byla vysvětlena nutnost podstoupit kontrolní gastrokopii. V domácí péči si pacientka bude aplikovat LWHM. Sestra edukovala pacientku o aplikaci. Pacientka neměla odvoz domů, byla odvezena sanitkou. Doma jí bude pomáhat přítel a pacientky sestra s rodinou. Pacientku jsme předali do péče praktického lékaře a gastroenterologa. Pracovní neschopnost byla vystavena a pokračovala dále i v domácím ošetřování.

9.6 Zpracování dat dle Marjory Gordonové

Vnímání zdravotního stavu

subjektivně:

při příjmu: Pacientka se cítila slabá, v poslední době jí bolel žaludek. Přisuzovala to stresům a úmrtí otce. Málo v posledních dnech spala. Na preventivní prohlídky a k lékaři chodila sporadicky. Doporučení lékařů částečně dodržovala. Kouřila asi 15 cigaret denně.

po překladu z ARO: Pacientka si uvědomovala, jaký byl její stav závažný. V budoucnu by se chtěla lépe stravovat a dodržovat doporučená opatření. Chtěla by přestat kouřit.

objektivně:

při příjmu: Pacientka se málo projevowała, omezeně spolupracovala, byla uzavřená, stavěla se ke všemu negativisticky.

po překladu z ARO: Pacientka normálně komunikovala, těšila se, až půjde domů. Již neměla tak negativistický postoj ke svému stavu, spolupracovala.

Výživa a metabolismus

subjektivně:

při příjmu: Pacientka uvedla: „*Stravuji se nepravdělně, občas mi bolí žaludek. V jídle vybírám nejsem. Nehubnu. Váhu mám asi stejnou, nevážím se. Kolik vypiju tekutin za den nevím, ale myslím si tak kolem 1,5 litru.*“

po překladu z ARO: Chut' k jídlu měla pacientka malou, pila čaj, k obědu měla polévku. Pacientka udala: „*Cítím se slabá, potřebovala bych dodat energii.*“

objektivně:

při příjmu: Pacientka se najedla a napila sama. Používá částečnou horní zubní protézu. Je střední postavy, má nadváhu. Pacientka měla oschlé rty.

po překladu z ARO: Pacientka postupně zatěžována stravou. Najedla se i napila sama. Sestra sledovala příjem a výdej tekutin. Pacientka zhubla pět kilo. Znamky dehydratace nebyly patrné.

Vylučování

subjektivně:

při příjmu: Pacientka na otázku ohledně vyprazdňování udává: *“Močím normálně, inkontinentní nejsem, žádné pálení řezání při močení nemám. Na stolicí chodím pravidelně. Až dnes jsem měla černou mazlavou stolicí.”*

po překladu z ARO: Pacientka uvádí: *„Na močení mám zavedenou cévku. Nijak mě neobtěžuje, už jsem si zvykla. Na stolicí jsem po operaci ještě nebyla.“*

objektivně:

při příjmu: Pacientka nebyla schopna pro slabost a závratě dojít na WC. Močila do podložní mísy. Zavedení močového permanentního katétru odmítla. Stolicí neměla. U pacientky bylo zavedeno sledování příjmu a tekutin.

po překladu z ARO odd.: Pacientka měla zaveden permanentní močový katétr. Sledoval se u ní příjem a výdej tekutin. Stolice zatím nebyla. Pacientka potřebovala doprovod na WC.

Aktivita a cvičení

subjektivně:

při příjmu: Doma byla plně soběstačná, pohybovala se bez omezení, kompenzační pomůcky nepoužívala. Dále odpověděla: *„Nesportuji. Ráda chodím na procházky do lesa, kde čerpám energii. Teď jsem moc unavená, chce se mi spát“.*

po překladu z ARO odd.: Pacientka se stále cítila slabá. Měla pocit, že se stav zlepšuje. Pacientka udává: *„Nemám žádnou energii. Na posteli se otáčím sama, pomoc nepotřebuji. Posadím se s pomocí.“*

objektivně:

při příjmu: Pacientka vypadala unaveně, nedokázala stát, kolabovala. Potřebovala pomoc ošetrovatelského personálu, soběstačnost byla snižena.

po překladu z ARO odd.: Pacientka byla bez klidové dušnosti, srdeční akce nepravidelná. Rehabilitovala, posadila se, postavila se. Do koupelny a na WC si ještě nedošla. Částečně potřebovala pomoc ošetrovatelského personálu.

Spánek a odpočinek

subjektivně:

při příjmu: Pacientka udala: „Cítím se slabá, unavená. Spím špatně, často se během noci budím. Léky na spaní neužívám“.

po překladu z ARO: Pacientka udávala potřebu hodně spát, cítila se stále unavená.

objektivně:

při příjmu: Pacientka vypadala sklesle, unaveně, byla slabá.

po překladu z ARO odd.: Na pacientce byla vidět nevyspalost, únava. Během dne ospávala.

Vnímání a pozorování

subjektivně:

při příjmu: Pacientka na dotaz odpovídá: „Se zrakem výrazné potíže nemám. Špatně vidím na blízko. Používám brýle na čtení. Slyším dobře. S řečí potíže nemám.“

po překladu z ARO: beze změn

objektivně:

při příjmu: Pacientka byla při plném vědomí, plně orientovaná. Používala brýle na čtení. Slyšela a rozuměla dobře. V řeči nebyly zaznamenány žádné vady. V den operace byla pacientka somnolentní.

po překladu z ARO: Pacientka byla při plném vědomí, plně orientovaná.

Sebekoncepce, sebeúcta, sebepojetí

subjektivně:

při příjmu: Pacientka se cítila špatně, bezmocně. Nevěděla, co bude dál. V posledních dnech se jí nedařilo, zemřel jí otec.

objektivně:

při přijetí: Pacientka byla uzavřená. Měla ke všemu negativistický postoj.

Plnění rolí, mezilidské vztahy

subjektivně:

při přijetí: Pacientka je rozvedená, žije s přítelem v rodinném domku na vesnici. Hodně jí pomáhá její sestra s rodinou. Děti nemá, nechtěla se k tomu vyjadřovat.

objektivně:

při přijetí: Pacientka byla uzavřená, nechtěla komunikovat, stavěla se ke všemu negativně.

po překladu z ARO: Pacientka již začala lépe komunikovat, snažila se spolupracovat.

Sexualita, reprodukční schopnost

subjektivně:

při přijetí: Bydlí s přítelem, děti nemá. Na gynekologické prohlídky chodí nepravidelně, poslední před dvěma lety. Přechod měla v 55 letech.

objektivně: bezdětná, porod 0, potrat 0, UPT 1x.

Stres, zátěžové situace a jejich zvládnání, tolerance

subjektivně:

při přijetí: Stres a zátěžové situace zvládá špatně, vykouří pak víc cigaret a napije se alkoholu. Hodně jí pomáhá sestra s rodinou.

objektivně:

při přijetí: Pacientka se stavěla ke všemu negativisticky, hůře spolupracovala.

Víra, přesvědčení, životní hodnoty

subjektivně:

při přijetí: Pacientka není věřící, nevyžadovala žádné náboženské potřeby.

objektivně:

při přijetí: Nelze posoudit pro nespolečnosti.

Jiné: Jiné oblasti potřeby pacientka nevyjádřila, nebyly zjištěny.

9.7 Plán ošetrovatelské péče

Ošetrovatelské diagnózy byly stanoveny po odebrání anamnézy a zjištění potřeb pacientky v prvních dvou dnech hospitalizace.

9.7.1 Aktuální ošetrovatelské diagnózy

00027 – deficit tělesných tekutin související s krvácením do GIT projevující se:

subjektivně: slabostí, závratěmi

objektivně: hypotenzí, tachykardií, hematemézou, melénou

Cíl: Pacientka bude mít vyrovnanou bilanci tekutin za 24 hodin.

Intervence: sleduj příjem a výdej tekutin, zaznamenávej údaje do dokumentace, podávej infúze dle ordinace lékaře, sleduj stav kůže a sliznic.

Hodnocení: Pacientka měla příjem a výdej tekutin za 24 hodin vyrovnaný.

00093 – únava z důvodu krevních zrát projevující se:

subjektivně: pocitem slabosti, malátnosti, vyčerpání.

objektivně: slabostí, malou svalovou silou.

Cíl: Pacientka se bude cítit lépe do 2 dnů.

Intervence: komunikuj s pacientkou, vyslechni obtíží, sleduj účinky léčby, povzbuzuj pacientku, zajisti klid na pokoji, dostatečný spánek

Hodnocení: Pacientka se stále cítí špatně, je unavená, cíl splněn nebyl.

00110 – deficit sebeděže při vyprazdňování z důvodu slabosti a vyčerpání projevující se:

subjektivně: pocitem na omdlení, pocitem slabosti

objektivně: neschopností dojít si na WC

Cíl: Pacientka se vyprazdňuje dle možností do podložní mísy.

Intervence: vysvětlí pacientce nemožnost dojit si na WC, zajistí příslušné pomůcky k vyprázdnění, dbej na soukromí pacienta, respektuj stud a intimitu, zajisti hygienu po vyprázdnění

Hodnocení: Pacientka zná důvody, proč si nemůže dojit na WC, vyprazdňuje se dle potřeby do podložní mísy.

00108 – deficit sebepěče při hygienické péči z důvodu slabosti a vyčerpání projevující se:

subjektivně: nespokojeností, slovním sdělením

objektivně: neschopností dojit do koupelny, neschopností umýt si některé části těla

Cíl: Pacientka zvládne hygienickou péči na lůžku.

Intervence: vysvětlí pacientce nutnost zůstat na lůžku, zajistí pomůcky k hygienické péči k lůžku, zajistí intimitu a respektuj stud pacientky, komunikuj s pacientkou a dopomáhej při mytí.

Hodnocení: Pacientka zvládla hygienickou péči na lůžku s dopomocí sestry.

000124 – beznaděj z důvodu zhoršení zdravotního stavu projevující se:

subjektivně: pocitem prázdnoty, smutkem

objektivně: málomluvností, horší spoluprací, pasivitou, odmítavým postojem

Cíl: Pacientka nebude pasivní, bude lépe spolupracovat do dvou dnů.

Intervence: naslouchej a povzbuzuj pacienta k vyjádření pocitů, získej si důvěru pacientky, zkus zjistit příčiny, povzbuzuj pacientku, poskytni všechny informace o nemoci a léčbě.

Hodnocení: Cíl nebyl splněn, pacientka nadále omezeně spolupracuje, málo komunikuje.

9.7.2 Potencionální ošetrovatelské diagnózy

00004 – riziko infekce z důvodu zavedení PŽK

Cíl: Zabránit vzniku infekce.

Intervence: vždy proved' dezinfekci rukou před i po ošetřování PŽK, zajisti aseptické ošetřování při manipulaci s PŽK, edukuj pacientku o možných komplikacích, kontroluj místo vpichu a zhodnot' dle Madona, odstraň PŽK při známkách infekce.

Hodnocení: Pacientka má funkční PŽK bez známek zánětu a infekce.

0004 – riziko infekce z důvodu zavedení permanentního katétru

Cíl: Zabránit infekci po dobu zavedení

Intervence: dodržuj zásady asepsi při manipulaci s močovým katétre, zajisti dostatečnou hygienu genitálu, sleduj průchodnost katétru, sleduj možné příznaky infekce, edukuj pacientku.

Hodnocení: Pacientka nemá potíže při zavedeném močovém katétre. Během zavedení nedošlo k rozvoji močové infekce.

00155 – riziko pádu z důvodu slabosti a závratí

Cíl: Pacientka zná pravidla prevence pádu, dodržuje doporučení personálu.

Intervence: zajisti funkční signalizaci v dosahu pacientky, zajisti potřebné věci do dosahu pacientky kolem lůžka, informuj pacientku o prevenci pádu, zajisti dohled.

Hodnocení: Pacientka byla poučena o riziku pádu a dodržovala klid na lůžku.

9.8 EDUKAČNÍ PLÁN

9.8.1 Dodržování režimových opatření – tabulka č.1

Specifický cíl	Hlavní body plánu	Pomůcky	Výukové metody	Časová dotace	Hodnocení
<p>Kognitivní cíl</p> <p>Pacientka pochopí význam a důležitost dodržování režimových opatření.</p>	<p>Vysvětlení pacientce dodržování režimových opatření, prevence komplikací.</p>	<p>Leták informační brožura</p>	<p>Rozhovor</p>	<p>10 minut</p>	<p>Pacientka zná doporučená opatření, umí je vyjmenovat, zná důležitost dodržování těchto opatření.</p>
<p>Afektivní cíl</p> <p>Pacientka chápe nutnost dodržování režimových opatření.</p>	<p>Vyslechnu obavy pacientky, podpořím vyjádření pocitů pacientky v souvislosti s dodržováním režimových opatření.</p>		<p>Rozhovor</p>	<p>10 minut</p>	<p>Pacientka souhlasí s dodržováním režimových opatření a bude se snažit je dodržovat.</p>
<p>Psychomotorický cíl</p> <p>Pacientka si vybere relaxační metodu a bude jí umět využít.</p>	<p>Pacientka shlédne vybranou relaxační metodu a naučí se ji používat.</p>	<p>Notebook Přehrávač</p>	<p>Rozhovor Video Nahrávka</p>	<p>20 minut</p>	<p>Pacientka umí využívat vybranou relaxační metodu.</p>

9.8.2. Edukace o aplikaci LWHM – tabulka č.2

Specifický cíl	Hlavní body plánu	Pomůcky	Výukové metody	Časová dotace	Hodnocení
<p>Kognitivní cíl Pacientka pochopí význam a důležitost prevence TEN, aplikaci LWHM.</p>	Vysvětlení pacientce dle letáku aplikace injekce, ukázka aplikace.	Leták informační brožura	Rozhovor	10 minut	Pacientka zná rizika TEN, umí vyjmenovat preventivní opatření TEN, umí popsat aplikaci LWHM.
<p>Afektivní cíl Pacientka chápe nutnost aplikace LWHM.</p>	Vyslechnu obavy pacientky, podpořím vyjádření pocitů pacientky v souvislosti s aplikací injekce.	Leták	Rozhovor	5 minut	Pacientka souhlasí s aplikací LWHM.
<p>Psychomotorický cíl Pacientka si umí správně aplikovat injekci LWHM.</p>	Pacientka si přečte informační letáček, zkusí si aplikaci na trenažeru a pak si aplikuje injekci LWHM.	Ukázka aplikace Trenažer k aplikaci	Nácvik aplikace	10 minut	Pacientka si umí aplikovat LWHM.

10 KAZUISTIKA Č.2

10.1 Katamnéza

Pacientka ve věku 78 let byla přivezena RZP (rychlá zdravotnická pomoc) 23.11.2017 v 01,30 hod na chirurgickou ambulanci pro bolesti břicha v oblasti epigastria a pravého podžebří. Pacientka pociťovala nauzeu. Včera a dnes před příjezdem zvracela žaludeční šťávy. Stolice byla včera odpoledne, větry odcházely. Pacientka byla akutně přijata na chirurgické oddělení k dalšímu vyšetření.

10.2 Anamnéza

Anamnéza byla od pacientky odebrána při příjmu, pacientka spolupracovala, na otázky odpovídala adekvátně.

Osobní anamnéza: Pacientka prodělala běžné dětské choroby. Má diabetes II. typu na PAD (perorální antidiabetika). Léčí se na hypertenzi 6 let. Má šelest na srdci, chlopenní vadu - aortální stenózu. Je v péči kardiologa. Dále trpí vertebrogenním algickým syndromem krční a hrudní páteře, mívá často bolesti hlavy. Pacientka trpí insomnií.

Operace: V roce 1985 podstoupila operaci pro zkrácené šlachy na obou rukou.

Úrazy: Neguje.

Farmakologická anamnéza: Egilog 25mg 1-0-1 tbl. p.o.(hypotenzivum)

Trajenta 5 mg 1-0-0 tbl. p.o.(antidiabetikum)

Lozap 100 mg 1-0-1 tbl. p.o.(hypotenzivum)

Lipofix 20 mg 0-0-1 tob. p.o.(hypolipidemikum)

Meloxicam–Teva 15 mg 1-0-0 tbl. p.o.(antirevmatikum)

Zolpinox 10 mg 0-0-0-1 tbl. p.o.(hypnotikum)

Novalgin 500 mg tbl. p.o. při bolestech (analgetikum)

Gynekologická anamnéza: menses od 15 let, přechod v 54 letech, dva porody, potrat žádný, umělé přerušování těhotenství 1x.

Rodinná anamnéza: Matka zemřela v 77 letech po operaci žlučníku, prodělala cévní mozkovou příhodu. Otec zemřel stářím ve věku 94 let. Bratr zemřel v 62 letech na infarkt myokardu. Sestra zemřela v 77 letech na nějaký karcinom, neví jaký. Pacientka má dva syny – jeden je zdravý, druhý trpí kloubními potížemi.

Pracovní anamnéza: Pacientka je starobní důchodkyně, dříve pracovala ve skladu jako skladnice a v zemědělském družstvu.

Sociální anamnéza: Pacientka bydlí sama v bytě. Je vdova. Má dva syny, je s nimi a jejich rodinami v kontaktu.

Alergie: Neguje.

Abusus: Pacientka nekouří, alkohol nepije, občas sklenička piva.

Warfarinizace: Pacientka není warfarinizována.

Transfúze: Pacientka si není vědoma, že by dostávala někdy transfúzi.

10.3 Objektivní nález

Pacientka byla při přijetí na ambulanci při plném vědomí, plně orientovaná. Při vyšetřeních spolupracovala. Je malého vzrůstu, obézní. U pacientky nebyly známky anémie, ikteru, cyanózy.

Hlava byla nebolestivá, normálního tvaru. Inervace byla symetrická. Zornice izokorické, reagovaly správně, bez nystagmu. Hrdlo klidné. Jazyk plazila ve střední čáře.

Krk: šíje byla volná, nevázla. Uzliny nebyly zvětšené. Štítná žláza bez patologických změn.

Hrudník byl souměrný, nebolestivý. Dýchání bylo poslechově sklípkové, bez patologických fenoménů. Zadýchává se při námaze. Akce srdeční byla pravidelná, se zvucným šelestem aortální chlopně. Prsa mohutná, bez patologické rezistence.

Břicho bylo v niveau hrudníku, měkké, volně prohmatné. Výrazná palpační bolestivost byla v oblasti epigastria a pravého podžebří. Na poklep bylo břicho nebolestivé. Nebyly nalezeny žádné jizvy a kýly. Střevní peristaltika byla poslechově přítomna. Břicho bylo bez známek peritoneálního dráždění.

Vyšetření per rektum: nebyly zjištěny žádné patologie, normální nález v dosahu prstu.

Páteř: nebolestivá na poklep, volně se rozvíjí, chronická bolestivost krční a hrudní páteře.

Pánev: pevná.

HK: hybnost a citlivost zachována.

DK: bez trofických defektů, bez otoků, varixů, pulzace hmatná do periferie.

TK: 140/80 mmHg **P:** 80/min **D:** 15/min **TT:** 36,5 °C

Hmotnost: 70 kg **Výška:** 150 cm **BMI:** 31,1 (obezita)

Kompenzační pomůcky: brýle na čtení.

VAS: 4 (obtěžující bolest).

10.4. Výsledky vyšetření

Pacientce byla na ambulanci nabrána žilní krev na hematologické a biochemické vyšetření. Cestou na oddělení byl pacientce proveden RTG břicha nativní snímek ve stoje. Dále bylo natočeno EKG a křivka poslána k popisu na interní oddělení. Po příjmu na oddělení se pacientka vymočila a byl odebrán vzorek moči k vyšetření do laboratoře. Ráno byl proveden ultrazvuk břicha, RTG plic a srdce a CT břicha s kontrastem.

Výsledky krve při přijetí: Lehce zvýšené renální parametry, leukocytóza $14,0 \cdot 10^9/l$, glykémie 6,4 mmol/l, jinak bez patologie.

RTG nativ břicha ve stoje ukázal projasnění pod klenbou pravé bránice se suspektními známkami pneumoperitonea, bez ileózního stavu, ojedinělé drobné hladinky hypogastria. Degenerativní změny dolní Th a L páteře s nálezem četných diskopatií a spondylózy.

RTG plic + srdce (23.11.2017) poukázal na chronické zánětlivé změny, bez bronchopneumonie, venostázy, srdce rozšířeno, skleróza aorty.

EKG: akce srdeční pravidelná, rytmus sinusový, frekvence 95/minutu, křivka bez známek ischemie.

SONO břicha (23.11.2017) bylo s normálním nálezem na orgánech dutiny břišní.

CT břicha s kontrastem (23.11.2017) naznačil pneumoperitoneum, volnou tekutinu vpravo subfrenicky, lehké prosáknutí u pyloru a duodena s mírným edémem stěny duodena a bublinkou plynu. Ojedinělé drobné divertikly tlustého střeva bez známek perforace.

Interní předoperační vyšetření (23.11.2017): *„Kardiopulmonálně kompenzovaná, z interního hlediska pacientka schopna výkonu v CA s vysokým rizikem ASA, prevence TEN včetně miniheparinizace. Antidiabetikum Trajentu vysadit, monitorovat glykémie 3x denně. Při vyšších glykemiích korekce krátkodobým insulinem.“* U pacientky byly lehce zvýšené renální parametry.

ARO konzilium (23.11.2017): *„Klasifikace ASA III, MLP II, chrup pevný. Premedikace i.v. na operačním sále.“*

10.5 Průběh hospitalizace

První den hospitalizace + operační den 23.11.2017

Pacientka byla po podepsání souhlasu s hospitalizací přijata na chirurgické oddělení v 02,00 hodin s diagnózou bolesti břicha v pravém podžebří a epigastriu. Na ambulanci sestra pacientce odebrala žilní krev k vyšetření. Cestou na oddělení byl pacientce proveden RTG nativní snímek břicha a natočeno EKG.

Pacientka byla přivezena sanitářem na oddělení vsedě na sedačce. Při přesunu na lůžko spolupracovala, došla si na toaletu vymočit se. Stěžovala si při tom na bolesti břicha. Po převlečení do noční košile byla uložena do lůžka. Proběhlo poučení, že nesmí přijímat nic ústy. Na ruku pacientky byl připevněn identifikační náramek. K lůžku v dosahu pacientky sestra umístila sluchátko signalizačního zařízení a seznámila pacientku s jeho používáním.

Sestra pacientce podala léky a infúze dle rozpisu lékaře. Periferní žilní katétr byl již zaveden v sanitce RZP. Sestra zkontrolovala jeho funkčnost, byl dobře průchodný, bez známek infekce. U pacientky se sledoval příjem a výdej tekutin. Pacientka byla sestrou poučena o nutnosti močit do nádoby na WC. PMK sestra zatím nezaváděla. Fyziologické funkce se sledovaly po 4 hodinách.

Pacientka byla seznámena s vnitřním řádem oddělení, informována o právech a povinnostech pacienta. U pacientky sestra odebrala ošetřovatelskou anamnézu. Zhodnotila oblasti běžných denních činností dle Barthelova testu, rizika pádu, rizika dekubitů dle Nortonové a nutriční stav pacientky.

Ráno pacientka zvládla hygienickou péči sama v koupelně za dohledu sestry. Stěžovala si stále na bolesti pravé poloviny břicha, které se šířily do zad. Po ranní vizitě lékařem proběhly další vyšetření – ultrazvuk břicha a CT vyšetření, kde byl zjištěn volný plyn a tekutina kolem jater a prosáknutí v oblasti antra žaludku. Byla indikována operační revize. Pacientka s operací souhlasila a podepsala informovaný souhlas. Začala předoperační příprava před akutní operací. Lékařem bylo zajištěno interní předoperační vyšetření a vyšetření anesteziologem. Pacientce sestra dle ordinace lékaře podala infúze krystaloidů a antibiotika intravenózně. Dle ordinace lékaře a se souhlasem pacientky sestra zavedla nasogastrickou sondu a permanentní močový katétr. Po celou dobu předoperační

přípravy pacientka spolupracovala. Projevovala se u ní úzkost a strach z operace a anestézie. Sestra pacientce vše vysvětlila, povzbuzovala jí. Snažila se zmírnit její obavy.

Po nutných vyšetřeních byla provedena bezprostřední příprava pacientky k operaci. Sestra oholila operační pole a vyčistila pupík dezinfekcí. Na dolní končetiny pacientce navlékla antitrombotické punčochy. Šperky a hodinky měla pacientka již sundané. Chrup měla na pevně. Po telefonické výzvě pacientku sestry odvezly do filtru operačního sálu k předání anesteziologické sestře. Předání pacientky a celé dokumentace stvrdily sestry svým podpisem a časem předání.

Po operaci a návratu vědomí, bdělosti a obnovení obranných reflexů byla pacientka předána zpět na standardní oddělení. Po telefonické výzvě pacientku převzala chirurgická sestra na překladek operačního sálu od anesteziologické sestry. Obě sestry podepsaly předávací protokol pacientky v dokumentaci. Po návratu na oddělení sestra napojila pacientku na monitor k pravidelnému sledování fyziologických funkcí. Monitor zaznamenával EKG, TK, P, D a saturaci O₂ po určitých intervalech určených lékařem. Sestra podala dle ordinace lékaře kyslík pomocí kyslíkových brýlí. Zkontrolovala všechny invazivní vstupy NGS, NJS, PMK, kapilární drény a sběrné sáčky umístila do správné vyhovující polohy. Do PŽK byly podávány krystaloidy, léky a antibiotika dle rozpisu lékaře. Tlumení bolestí bylo zajištěno lékařem rozpisem analgetik v dekurzu. Sestra analgetika aplikovala v předepsaných intervalech a sledovala jejich účinek, aby byl dostačující. Kontrolní laboratoř naordinoval lékař ve večerních hodinách. Pravidelně byla kontrolována glykémie. Pacientka nesměla přijímat nic ústy, proto bylo zapotřebí zvlhčovat dutinu ústní pomocí glycerinových tyčinek a výplachem antiseptickým roztokem. Další sledovanou oblastí byl příjem a výdej tekutin, sledování průsaku obvazu a odpadů do drénů. Sestra vše zaznamenávala do akutní karty. Důležitou pooperační péčí byla prevence dekubitů a TEN. Sestra poučila pacientku o nutnosti měnit polohu. Polohování sestra zajistila v pravidelných intervalech. K prevenci TEN sestra pacientce doporučila cvičit s DK na lůžku.

Během odpoledne, večera i noci pacientka pospávala, pooperační péče probíhala bez komplikací. Pacientce vadila a překážela v pohybu spousta kabelů a zavedených invazivních vstupů kolem sebe. Znemožňovali jí zaujmout polohu, která by jí vyhovovala. Pacientka měla obavy, aby si nějaký ten vstup nedopatřením nevytrhla. Navýšení analgetické léčby nebylo třeba. K prevenci pádu měla pacientka zvednuté postranice

u lůžka a signalizační zařízení v dosahu. Sestra v pravidelných intervalech kontrolovala stav pacientky a všechny zmiňované oblasti pooperační péče. Zaznamenávala hodnoty FF (fyziologické funkce), které se pohybovaly v mezích normy, příjmy a výdeje. Sledovala celkový stav pacientky.

Dieta: NPO.

Medikace: infúze kontinuálně přes infuzní pumpu 100 ml/hod, Dolsin 50 mg. s.c. á 8 hodin, Paracetamol 1gr i.v. při bolestech mezi Dolsiny při VAS větší než 3 max. á 8 hod., Zibor 2500 j.s.c. ve 20 hod, ATB – Amoksiklav 1,2 gr. i.v. á 8 hodin, Metronidazol 500 mg i.v. á 8 hodin, Gentamicin 240 mg i.v. á 24 hod., Nolpaza 3 amp. + FR 20 ml i.v. v lineárním dávkovači 1ml/1 hod., O2 dle saturace, sledovat příjem a výdej tekutin á 8 hodin, monitorace FF á 1 hod, laboratoř v 18 hod a ráno v 6 hodin, chronická medikace ex.

Hodnotící škály 23.11.2017: Barhelův test běžných denních činností - při příjmu - 90 bodů (lehká závislost), po operaci – 40 (vysoká závislost), riziko pádu - při příjmu 2 body (malé riziko), po operaci (střední riziko pádu), riziko dekubitů při příjmu 30 bodů (bez rizika), po operaci 24 bodů (nízké riziko vzniku dekubitů), zhodnocení nutriční – bez nutnosti konzultace nutričního terapeuta, zhodnocení bolesti VAS 3 při příjmu (obtěžující bolest), po operaci VAS 2-6 (průběžně sledováno a korigováno analgetiky), hodnocení stavu PŽK dle Maddona – 0 bodů (bez bolesti a reakce v okolí).

Druhý den hospitalizace – 1. pooperační den 24.11.2017

Pacientka se cítila ráno unavená, slabá, v noci se budila. Hygienickou péči nezvládla, proto ji poskytla ošetřovatelka pod dohledem sestry na lůžku. Při hygienické péči sestra sejmula antitrombotické punčochy a zkontrolovala kůži po celém těle. Hlavně se zaměřila na predilekční místa vzniku dekubitů a otlaků. Po zkontrolování a hygieně sestra znovu navlékla punčochy pacientce na DK. Doporučila jí cviky k prevenci TEN. Dutinu ústní si pacientka vypláchla antiseptickým roztokem a s pomocí sestry si vyčistila zuby. Po hygienické péči bylo převlečeno a upraveno lůžko. Vertikalizaci pacientka zatím nezvládla, měla závratě.

Sestra zkontrolovala všechny invazivní vstupy a bilanci příjmu a výdaje. NGS a NJS odvedly minimální odpad, kapilární drény odvedly do 100 ml. V bilanci tekutin převyšoval příjem tekutin nad výdejem, proto bylo v noci aplikováno diuretikum dle ordinace lékaře. Přes noc se u pacientky objevila tachykardie. Po ranní vizitě lékař

naordinoval léčiva uvedené v medikaci a infúze, které sestra dle ordinací podala. Výsledky glykemií byly v mezích normy, aplikace insulinu nebyla třeba. Pacientka stále nesměla přijímat nic ústy, sestra pravidelně zvlhčovala. Sliznici dutiny ústní. Plyny zatím neodcházely, střevní peristaltika nebyla obnovena. Operační rána byla převázána lékařem s asistencí sestry. Sestra nadále sledovala bolest, fyziologické funkce, příjem a výdej tekutin. Kontrolovala celkový stav pacientky, snažila se o její pohodlí a plnění potřeb. Pacientku nejvíc obtěžovaly zavedené sondy v nose. Sestra podala vysvětlení, proč jsou sondy důležité při léčbě.

Během dne pacientka začala rehabilitovat. Cvičila dle instrukce sestry s DK v prevenci TEN. Dle doporučení se snažila správně dýchat, odkašlávat. V odpoledních hodinách se pacientka zvládla za pomoci sestry a sanitáře posadit a postavit. Během dne ještě pospávala a odpočívala. V době návštěv jí přišli navštívit a povzbudit synové s rodinami. Pacientka byla sice unavená, ale podpora rodiny jí hodně psychicky pomohla. Pacientka během dne plně spolupracovala, snažila se plnit všechna doporučení.

Dieta: NPO.

Medikace: infúze kontinuálně 100 ml/1 hod, ATB i.v. dle rozpisu, analgetika – Dolsin, Paracetamol dle rozpisu, Betaloc 1 amp i.v. na doporučení internisty vzhledem tachykardií, Furosemid 1 amp i.v. pro nízkou diurézu, Nolpaza dále v lineárním dávkovači, ACC 1 amp. i.v. po 8 hod, Zibor 2500 j s.c. 1x denně k prevenci TEN, sledovat nadále příjem a výdej tekutin po 12 hodinách, fyziologické funkce po 2 hodinách, kyslík dle saturace O₂, glykémie 3x denně při vyšších hodnotách korekce Humulinem R.

Hodnotící škály: Barthelův test běžných denních činností 45 bodů (závislost středního stupně), riziko pádu - střední riziko pádu, riziko dekubitů dle Nortonové 25 bodů – nízké riziko vzniku, sledování bolestí dle VAS v rozmezí 2-5, hodnocení stavu PŽK dle Maddona 0 (bez bolesti a reakce v okolí).

Třetí den hospitalizace - 2. pooperační den 25.11.2017

Pacientka přes noc spala, občas se vzbudila, bolesti byly s analgetiky snesitelné. V noci se pacientka zpotila. Při ranní hygieně se pacientka s pomocí ošetrovatelského týmu posadila a při mytí pomáhala. Důležitou součástí byla i hygiena dutiny ústní. Sestra zkontrolovala kůži pacientky, která byla v pořádku bez známek otlaků a dekubitů. Stále přetrvávalo riziko vzniku dekubitů a riziko pádu. Lůžko bylo převlečeno a upraveno.

Pacientka se již dokázala postavit a udělat pár krůčků kolem lůžka. Sestra zkontrolovala všechny invazivní vstupy, které byly v pořádku. Během dne byl dle časového limitu ve standardu odstraněn PŽK a zaveden nový. Sondy odváděly minimální množství, kapilární drény do 150 ml, bilance tekutin byla již vyrovnaná. Při vizitě lékař provedl převaz rány z Betadinem. Sestra vyměnila sáčky na kapilární drény. Léky a infúze sestra podávala dle ordinace lékaře. V laboratoři přetrvávaly vysoké zánětlivé parametry. Pacientka nesměla stále nic přijímat ústy. Větry zatím neodcházely, stolice nebyla.

Pacientka plně spolupracovala, ale byla nespokojená, protože zatím neviděla žádná zlepšení. Potřebovala psychickou podporu jak od ošetrovatelského týmu, tak od rodiny. Cvičení probíhalo na lůžku, pacientka se začala pomalu vertikalizovat. Na lůžku se polohovala sama pod s dohledem sestry. Pacientka měla strach, aby si nevytáhla zavedené invazivní vstupy. Důležitá v těchto dnech byla dechová rehabilitace v prevenci respiračních komplikací. Večer chtěla pacientka na chvíli zapnout televizi. Brzy usnula.

Dieta: NPO.

Medikace: pokračovalo se v zavedené medikaci dle dekurzu a ordinace lékaře-infúze kontinuálně 100 ml/1 hod; analgetika-Dolsin, Paracetamol dle rozpisu; Nolpaza v lineárním dávkovači, ATB – Amoksiklav, Metronidazol, Gentamicin; Zibor 2500 j s.c. 1x denně, Betaloc 1 amp. i.v. 1x denně, Furosemid 1 amp. i.v. dle diurézy, ACC 1 amp. i.v. přes den á 6 hodin.

Hodnotící škály: Barthelův test denních všedních činností 50 bodů (závislost středního stupně), riziko pádu-střední riziko, riziko dekubitů dle Nortonové 25 bodů (nízké riziko), sledování bolesti dle VAS 2-5, hodnocení PŽK dle Madonna 1 (mírná bolestivost) - PŽK byl odstraněn a zaveden nový.

3.-5. pooperační den 26.11.2017 – 28.11.2017

Pacientka v těchto dnech stále potrebovala pomoc při hygienické péči, spolupracovala, soběstačnost se zlepšovala. Přetrvávalo riziko pádu. Riziko vzniku dekubitů se stále snižovalo. Invazivní vstupy byly stále ponechány. NGS nic neodváděla, NJS odváděla žlučový obsah. PMK byl průchodný a odváděl čirou moč. Kapilární drény vedly do 200 ml/24 hod serózní obsah. Sestra sledovala příjem a výdej tekutin. Fyziologické funkce byly v mezích normy. Sestra podávala infúze a léky dle ordinace lékaře. Bolesti břicha se u pacientky snižovaly. Začaly se ozývat chronické bolesti zad.

Pacientka rehabilitovala pod dohledem fyzioterapeutky. Byla schopna dojít do koupelny na pokoji, sama se posadit. DK nevykazovaly známky TEN. Pacientce se dýchalo dobře, nekašlala, podávání kyslíku nepotřebovala. Již tolik během dne nepospávala, občas sledovala televizi. Příbuzní ji přinesly knížku a křížovky, aby se zabavila. Nejvíc pacientce vadilo, že nemůže stále pít, na hlad si nestěžovala. Postupně se začínala rozbíhat peristaltika střeva. 27.11. byla první stolice po operaci. 28.11. NGS i NJS byly uzavřeny a pacientka mohla vypít během dne 500 ml čaje. Pacientka uzavření sond dobře tolerovala, nauzeu neměla, nezvracela. Lékař ránu denně asepticky převazoval s Betadinem. Drény v ráně ponechal. Sestra nadále sledovala potřeby pacientky, psychicky jí povzbuzovala.

Dieta: NPO, čaj k výplachům úst.

Medikace: V medikaci se pokračovalo dle předešlého dne. Infúze, léky a ATB intravenózně dle rozpisu, analgetika dle hodnocení VAS, sledování FF, příjem a výdej tekutin, dechová a celková RHB.

Hodnotící škály: Barthelův test denních činností 60 bodů - závislost středního stupně, riziko pádu - střední riziko, riziko vzniku dekubitů dle Nortonové 26 bodů (bez rizika), bolest dle VAS 2-3, hodnocení PŽK dle Maddona - 0 (bez bolesti a reakce v okolí).

6. pooperační den 29.11.2017

Pacientka se celkem dobře vyspala. Hygienickou péči zvládla sama s malou pomocí v koupelně. Riziko dekubitů již nehrozilo, pacientka se dobře pohybovala. Tromboembolické punčochy sestra sejmula, promazala DK. Po vizitě sestra odstranila obě sondy dle ordinace lékaře. Upustilo se od výživy do NJS, výživa se začala podávat ústy. 29.11. měla pacientka naordinovány tekutiny. Pacientka byla poučena, že se nemá konzumovat perlivé vody a koncentrované džusy. Během dne se neobjevila nauzea ani zvracení. Tekutiny byly pacientkou tolerovány. V infuzní a antibiotické terapii se pokračovalo, léky byly stále podávány intravenózně. PŽK byl bez známek bolesti a zarudnutí. Sestra PŽK dle standardů oddělení po 72 hodinách zavedení odstranila a zavedla nový PŽK. Při měření TK se objevila opakovaně hypertenze. Lékař pacientce naordinoval z chronické medikace zpátky antihypertenziva. Glykémie byly uspokojivé, korekce insulinem nebyla zapotřebí. Sestra sledovala příjem tekutin i.v. a per os. Diuréza se sledovala pomocí PMK. Při převazu lékař odstranil kapilární drény. Sestra během dne kontrolovala průsak obvazu. Pacientce se zlepšila nálada, konečně se dočkala zlepšení.

Pokračovalo se v zavedené rehabilitaci. Pacientka s doprovodem zvládla chůzi po chodbě na oddělení.

Dieta: tekutiny.

Medikace: zrušit NGS a NJS, infúze po dokapání ex, analgetika dle VAS, ATB nadále intravenózně, Nolpaza 1 amp. i.v. á 12 hodin, ACC 1 amp. i.v. přes den á 6 hodin, Furosemid 1 amp. i.v. 1x denně, Zibor 2500 j s.c. ve 20 hodin, z chronické medikace podat Egilog 25 mg 1-0-1 tbl. p.o., Lozap 100 mg 1-0-1 tbl.p.o., Lipofix 0-0-1 tbl p.o., Zolpinox 1 tbl. per os na noc při potřebě. Trajektu (PAD) zatím nepodávat, kontroly glykemií 3x denně, sledovat příjem a výdej tekutin á 24 hodin, fyziologické funkce á 8 hodin.

Hodnotící škály: Barthelův test denních činností 75 bodů (lehká závislost), riziko pádu – malé riziko, riziko vzniku dekubitů – 26 bodů (bez rizika), sledování bolestí dle VAS 1-3, hodnocení PŽK dle Maddona 0 (bez reakce a bolesti v okolí).

7.-9. pooperační den – 30.11-2.12.2017

Celkovou ranní hygienu pacientka zvládala sama v koupelně. V rámci ranní hygieny mohla pacientka po domluvě s lékařem začít sprchovat operační ránu vlažným proudem čisté vody. Sestra dohlížela na správnost osprchování rány a na prevenci pádu. Po osprchování lékař provedl převaz operační rány s Betadinem a doporučil převazy 2x denně.

U pacientky postupně docházelo k návratu soběstačnosti. Naučila se vstávat z lůžka přes bok, při kašli si přidržovala operační ránu. Po pokoji se pacientka pohybovala sama bez dohledu. Denně jí navštěvovaly fyzioterapeutky. Pacientka prováděla předepsané kondiční cvičení, dechovou rehabilitaci a chůzi po chodbě.

Pacientka byla postupně zatěžována stravou. Po kašovitě stravě jí byla naordinována dieta č. 9/S – diabetická šetřící. Tato dieta je určená pro pacienty s diabetem a dalším onemocněním jako onemocnění žaludku a žlučníku. Při této dietě by se mělo dodržovat správné časové rozložení mezi jednotlivými chody jídel. Pacientce byla navracena PAD za kontroly glykemií, které byly uspokojivé. Příjem tekutin byl u pacientky dostatečný, známky dehydratace nebyly přítomny. Nausea ani zvracení se neobjevovaly. Infúze se již nepodávaly. PŽK sestra odstranila. Antibiotika sestra podávala v perorální formě.

30.11. byl odstraněn permanentní močový katétr. Pacientka začala močit spontánně. Na obtíže při močení si nestěžovala. První den po vyndání PMK se ještě sledovala diuréza, která byla dostatečná. Na stolici pacientka chodila pravidelně. Stolice byla ze začátku řidší, postupně formovaná bez příměsi krve.

Fyziologické funkce sestra sledovala třikrát denně a zaznamenávala do akutní karty. Pacientka byla bez teploty, TK se po nasazení chronické medikace upravil do normálních hodnot. Bolest u pacientky byla sledována průběžně během dne dle VAS. Bolest operační rány hodnotila pacientka jako minimální. Stěžovala si na chronické bolesti páteře.

Pacientku denně navštěvovala rodina a psychicky jí podporovala. Při návštěvách pacientka chodila po chodbě, konverzovala s rodinou, byla spokojená. V noci po hypnotiku spala dobře, problémy insomnie se neprojevovaly.

Dieta: diabetická kašovitá, 9/S.

Medikace: sledování hydratace a močení, PMK ex, sledování FF 3x denně, glykémie 3x denně, před převazem sprchovat operační ránu, Zibor 2500 j s.c. ve 20 hodin, Doreta (analgetikum) 1 tbl.p.o.při bolestech VAS 2 a více, Trajenta (antidiabetikum) 5 mg 1 tbl. p.o. ráno, Nolpaza 40 mg p.o. v 6 hod a ve 20 hod, Ambroxol 3x4 ml p.o., Egilog 25 mg 1-0-1 tbl. p.o., Lozap 100 mg 1-0-1 tbl.p.o., Lipofix 0-0-1 tbl p.o., Zolpinox 1 tbl.p.o. na noc.

Hodnotící škály ze dne 30.11.2018: Barthelův test denních činností – 85 bodů (lehká závislost), riziko pádu – malé riziko, riziko vzniku dekubitů – 28 bodů bez rizika, sledování bolestí dle VAS 1.

10. pooperační den 3.12.2018

Po vizitě a převazu rány byla pacientka propuštěna do domácího ošetřování. Před propuštěním byla edukována o dietě a užívání léků na bolest. Sestra pacientce vysvětlila, jak má pečovat o ránu. Rána se hojila per secundam. K převazům defektu byl vystaven poukaz na obvazový materiál. Lékař pacientce předal propouštěcí zprávu s doporučením: „*Ránu 2x denně sprchovat, po osprchování zakrýt čtverci. Vyvarovat se fyzické námaze, nic těžkého nezvedat. Kontrola na chirurgické ambulanci 6.12.2018. Neužívat nesteroidní antirevmatika, Nolpaza 1-0-1 tbl. p.o., chronická medikace dle rozpisu.*“ Pacientku si domů odvezl syn, který se o ní bude starat.

10.6 Zpracování dat dle Marjory Gordonové

Vnímání zdravotního stavu

Subjektivně:

při příjmu: Pacientka si stěžovala na bolesti břicha. Udala, že má cukrovku, užívá léky, insulin si neaplikuje. Na kontroly k lékaři chodí pravidelně. Je dispenzarizovaná na kardiologii pro chlopenní vadu, dlouhodobě jí bolí páteř, má problémy se spaním. Pacientka udávala obavy z jejího stavu, bojí se operace.

po operaci: Pacientka přemýšlela o vniku jejího stavu, nemohla pochopit, že by k tomu vedlo užívání léků proti bolesti zad. Udala, že se bude snažit, aby byla co nejdříve fit. Oddychla si, že operaci přežila a nebyla to rakovina, které se obávala.

Objektivně:

při příjmu: Pacientka měla obavy ze svých obtíží, což se odráželo na její psychice. Při příjmu plně spolupracovala. Měla strach z diagnózy a operace.

po operaci: Pacientka byla optimistická, snažila se spolupracovat. Přemýšlela o tom, proč tato situace nastala. Chtěla získat informace. Měla o svůj zdravotní stav zájem.

Výživa a metabolismus

Subjektivně:

při příjmu: Pacientka udává, že doma žádné problémy s přijímáním potravy neměla. Dodržovala diabetickou dietu. Měla by zhubnout. Při dotazu na pitný režim byla nejistá odpovědí, pije málo. Chrup má stálý, zubní protézu nemá.

po operaci: Pacientka udávala sucho v ústech. Pacientce nejvíce vadily zavedené sondy v nose. Po jejich odstranění byla pacientka spokojena.

Objektivně:

při příjmu: Pacientka byla schopná přijímat potravu a tekutiny sama. Dle ordinace však nesměla ústy nic požívat. Dostávala infuzní terapii. Sliznice dutiny ústní sestra zvlhčovala, dbala na správnou hygienu dutiny ústní. Pacientka byla obézní. Kůži měla suchou, bez známek ikteru a defektů.

po operaci: U pacientky sledován příjem tekutin i.v., postupně p.o. V prvních pooperačních dnech dostávala pacientka plnou parenterální výživu. Výživa do NJS se nepodávala. Pacientka několik dní nepřijímala nic ústy. Bylo nutné zvlhčovat rty a dutinu ústní. Postupné zatěžování stravou pacientka snesla dobře, nezvracela. Pacientka byla poučena o vhodné dietě po operaci žaludku.

Vylučování

Subjektivně:

při příjmu: Pacientka s močením a stolicí potíže neudávala. Na stolicí chodí pravidelně, projímadla neužívá. Při močení neměla žádné obtíže, inkontinenci popírala.

po operaci: Pacientka udávala, že má zavedenou cévku. Uvedla obavy z odstranění močového katétru. Bála se inkontinence. Stolice byla čtvrtý pooperační den.

Objektivně:

při příjmu: Pacientka byla schopná samostatně se vyprazdňovat na WC. Nevyžadovala pomoc sestry.

po operaci: V den operace byl zaveden permanentní močový katétr, který ponechán do sedmého operačního dne. Sestra sledovala výdej tekutin. Během pooperačního období přechodně snižená diuréza, po podání diuretik úprava. Po vyndání katétru se pacientka vymočila spontánně bez problémů, inkontinence se neobjevila. Pacientka v pooperačním období vyžadovala pomoc ošetrovatelského personálu, postupně získává zpět soběstačnost.

Aktivita, cvičení

Subjektivně:

při příjmu: Pacientka udává, že jí často bolí páteř a občas se jí točí hlava. Tím je její pohyb omezován. Nepoužívá žádné kompenzační pomůcky. Nesportuje. Chodí na procházky.

po operaci: Pacientka se v prvních pooperačních dnech cítila slabá. Stěžovala si, že jí překážejí zavedené invazivní vstupy, které jí omezovaly v pohybu.

Objektivně:

při příjmu: Pacientka byla soběstačná, plně mobilní, nevyžadovala pomoc ošetrovatelského personálu. Nepoužívala žádné kompenzační pomůcky.

po operaci: Pacientka po operaci potřebovala pomoc ošetrovatelského personálu při všech běžných denních činnostech, soběstačnost byla snížena. Důležitá byla prevence dekubitů a TEN. Byla zavedena včasná rehabilitace. Soběstačnost pacientky se ze dne na den zlepšovala.

Spánek, odpočinek**Subjektivně:**

při příjmu: Pacientka udávala, že trpí nespavostí. V noci nemůže spát, užívá hypnotika.

po operaci: Pacientka sestře sdělila, že v prvních pooperačních dnech spala bez problémů. V dalších dnech nemohla usnout, s hypnotikem spala dobře.

Objektivně:

při příjmu: Pacientka nemohla spát z důvodu bolesti, vypadala unaveně, nevyspale.

po operaci: Pacientka docela dobře spala zvláště po aplikaci analgetik. Insomnie se neobjevovala. Po obnovení příjmu potravy pacientka začala vyžadovat zpátky hypnotikum, které užívala doma. S hypnotikem se vyspala, vypadala odpočatě.

Vnímání, pozorování**Subjektivně:**

při příjmu: Pacientka sestře sděluje, že slyší dobře. Na čtení používá brýle. S mluvením a řečí problémy nemá. Pacientka si stěžovala na bolesti břicha.

Objektivně:

při příjmu: Pacientka byla při plném vědomí, plně orientovaná. Používá brýle na čtení, slyší a rozumí dobře, řeč bez vad. Vyžadovala informace o zdravotním stavu.

Sebepojetí, sebeúcta

Subjektivně:

při příjmu: Pacientka si váží zdraví, je u ní na první místě. Byla rozladěna, tím, že má poslední dobou pořád nějaké potíže. Měla by zhubnout. Obávala se diagnózy.

Objektivně:

při příjmu: Pacientka se nevyhýbala očnímu kontaktu, spolupracovala, dodržovala naordinovaná doporučení. Chtěla být informována o svém zdravotním stavu. Vzhled pacientky byl upravený, dbá o svůj zevnějšek.

Plnění rolí, mezilidské vztahy

Subjektivně:

při příjmu: Pacientka je vdova. Je ve starobním důchodu. Bydlí sama v bytě. Má dva syny. Jsou v kontaktu, navštěvují se.

Objektivně:

při příjmu: Pacientka byla komunikativní, plně spolupracovala. Měla zájem o dění kolem sebe.

Sexualita, reprodukční schopnost

Subjektivně:

při příjmu: Porodila dva syny bez komplikací. Jednou byla na umělém přerušení těhotenství. Potrat neměla. Žije sama, přítele nemá.

Objektivně:

při příjmu: Menses měla pacientka od 15 let. Přejod zaznamenala v 54 letech. Měla dva porody, potrat žádný. Podstoupila jedno umělé přerušení těhotenství. Gynekologické obtíže neudává. Na gynekologické prohlídce bylo minulý rok.

Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance

Subjektivně:

při příjmu: Pacientku nejvíc stresovaly bolesti zad a nespavost. Teď se k tomu přidaly ještě bolesti břicha. Udala, že potom je nervózní, nepříjemná a odnáší to okolí. Alkohol nepije, nekouří. Zvládnání napětí a stresu záleží na okolnostech. Někdy zvládá dobře někdy špatně. Oporu má ve svých synech a jejich rodinách.

Objektivně:

při příjmu: Pacientka vykazovala známky nervozity a napětí. Vyžadovala brzké informace o jejím zdravotním stavu. Měla strach z operace a narkózy. Po poskytnutí dostatečných informací se nervozita a strach zmírnily.

Víra, přesvědčení, životní hodnoty

Subjektivně:

při příjmu: Pacientka udává, že ještě nechce umřít. Chce se brzy uzdravit. Zdraví staví ho na přední místo. Je věřící, katolička. V nemocnici nevyžaduje náboženských potřeb.

Objektivně:

při příjmu: Váží si svého zdraví, spolupracuje.

Jiné

Jiné potřeby v jiných záležitostech pacientka neudává.

10.7 Plán ošetrovateľskej péče

Ošetrovateľské diagnózy byly stanoveny po odebrání anamnézy a zjištění potřeb pacientky v prvních dvou dnech hospitalizace.

10.7.1 Aktuální ošetrovateľské diagnózy

000132 – akutní bolest z důvodu onemocnění, operačního výkonu projevující se:

subjektivně: úzkostí, sdělením a označením bolesti

objektivně: bolestivými grimasy, vzdycháním, úlevovou polohou, tachykardií

Cíl: Pacientka udává úlevu do 30 minut po podání analgetik z VAS 5 na VAS 1.

Intervence: zhodnot' bolest dle VAS, zajisti včasné podání analgetika dle ordinace lékaře, sleduj účinek jejich účinek do 30 minut, zkus bolest ovlivnit psychologickými prostředky (úlevová poloha, odvést pozornost, komunikace), dokumentuj průběh bolesti.

Hodnocení: Pacientka před operací udávala minimální úlevu po podání analgetik. Po operaci v prvních dnech se podávaly analgetika v pravidelných intervalech a většinou bylo cíle dosaženo, bolest se snížila z VAS 5 na VAS 1.

000148 – strach z diagnózy, operace, narkózy z důvodu nedostatku informací projevující se:

subjektivně: zvýšeným napětím, identifikací strachu, obavami

objektivně: neklidem, podrážděností

Cíl: Zmírnit obavy pacientky.

Intervence: Zjistí míru strachu, komunikuj s pacientkou, vyslechni její obavy a otázky, podej pacientce dostatek informací, povzbuzuj pacientku.

Hodnocení: Pacientka byla dostatečně informována a její obavy se zmírnily.

00108 – deficit sebepěče při hygienické péči z důvodu pooperačního stavu projevující se:

subjektivně: slabostí, bolestí, žádostí o pomoc

objektivně: neschopností dojít do koupelny, neschopností umýt si některé části těla, Barthelův test 45-50 bodů (střední závislost)

Cíl: Pacientka bude umytá a v čistotě.

Intervence: zajisti pomůcky k hygienické péči k lůžku, zajisti intimitu a respektuj stud pacientky, komunikuj s pacientkou, dopomáhej při mytí, získej pacientku pro spolupráci a nacvičuj s ní sebeobsahu při hygieně, povzbuzuj pacientku.

Hodnocení: Pacientka spolupracovala při hygienické péči na lůžku. Třetí pooperační den již zvládla s dopomocí dojít do koupelny. Pomoc zdravotnického personálu potřebovala do šestého pooperačního dne. V dalších dnech zvládala hygienickou péči sama.

00085 – zhoršená pohyblivost z důvodu pooperačního stavu projevující se:

subjektivně: bolestí, neklidem, stížnosti na nepohodlí

objektivně: zhoršená schopnost otočit se, posadit se, vstát, Barthelův test 45-50 (střední závislost)

Cíl: Pacientka umí bezpečně měnit polohu nebo si přivolat pomoc.

Intervence: pouč pacientku, jak správně a bezpečně měnit polohu, nauč ji přivolat si pomoc, zajisti funkční signalizaci na dosah pacientky, sleduj stav kůže, využívej vhodných pomůcek, zajisti včasnou rehabilitaci.

Hodnocení: Pacientka se zvládla na lůžku otočit sama. Při neúspěchu si zavolala pomoc. Postupně rehabilitovala. Nejprve cvičila na lůžku. První pooperační den začala postupná vertikalizace. První pooperační den se ráno vertikalizace pro točení hlavy nezdařila. Odpoledne se již posadila a postavila. Druhý pooperační den se posadila, postavila a dokázala udělat pár kroků. Od třetího pooperačního dne chodila s doprovodem. Dohled a případnou pomoc potřebovala do 6. pooperačního dne. Postupně zvládala vstávání a chůzi sama bez pomoci.

10.7.2 Potencionální ošetrovatelské diagnózy

00004 – riziko infekce z důvodu zavedení PŽK

Cíl: Zabránit vzniku infekce.

Intervence: vždy proved' dezinfekci rukou před i po ošetřování PŽK, zajisti aseptické ošetřování při manipulaci s PŽK, edukuj pacientku o možných komplikacích, kontroluj místo vpichu a zhodnot' dle Madonny, odstraň PŽK při známkách infekce.

Hodnocení: Pacientka má funkční PŽK bez známek zánětu a infekce.

0004 – riziko infekce z důvodu zavedení permanentního katétru

Cíl: Zabránit infekci po dobu zavedení.

Intervence: dodržuj zásady asepsi při manipulaci s močovým katétre, zajisti dostatečnou hygienu genitálu, sleduj průchodnost katétru, sleduj možné příznaky infekce, edukuj pacientku.

Hodnocení: Pacientka nemá dyskomfort při zavedeném močovém katétre. Během zavedení nedošlo k rozvoji močové infekce.

0004 – riziko infekce související s operační ránou

Cíl: Operační rána bude bez známek infekce.

Intervence: dodržuj aseptický přístup při převazech, používej sterilní nástroje a krytí, sleduj stav rány, případné známky infekce zaznamenej a nahlas lékaři.

Hodnocení: Rána se hojila u pacientky per secundam. Svou roli zde sehrál diabetes. Pacientka od 7. dne operační rány sprchovala a převazovala se 2x denně.

00155 – riziko pádu z důvodu slabosti a závratí v pooperačním období

Cíl: Pacientka zná pravidla prevence pádu, dodržuje doporučení personálu.

Intervence: zajisti funkční signalizaci v dosahu pacientky, zajisti potřebné věci do dosahu pacientky kolem lůžka, informuj pacientku o prevenci pádu, zajisti dohled.

Hodnocení: Pacientka byla poučena o riziku pádu a dodržovala doporučení personálu. Při nejistotě zavolala pomoc.

00047 – riziko vzniku dekubitů v souvislosti s omezením pohybu v pooperační době –
zhodnocení dle Nortonové 24, 25 bodů

Cíl: Zabránit vzniku dekubitů během hospitalizace.

Intervence: zajisti dostatečnou hygienu, pečuj o kůži, zajisti suché a čisté lůžko, zajisti pravidelné polohování, získej pacientku ke spolupráci.

Hodnocení: Pacientka byla pravidelně kontrolována a polohována. Během hospitalizace nedošlo ke vzniku dekubitů.

10.8 Edukační plán

Pacientka by la před propuštěním poučena o fyzickém klidu a nezvedání břemen. Dále byla seznámena s rizikovými léčivými, která mohou způsobovat vznik vředu. Pacientka bude doma pečovat o operační ránu.

10.8.1 Edukace v péči o ránu – tabulka č.3

Specifické cíle	Hlavní body plánu	Pomůcky	Výukové metody	Časová dotace	Hodnocení
Kognitivní cíl Pacientka pochopí důležitost péči o ránu.	Vysvětlení pacientce péče o ránu, ukázka pomůcek a ošetření rány.	Převazový materiál	Rozhovor Video	10 minut	Pacientka umí vyjmenovat pomůcky k ošetření rány, umí popsat postup ošetření.
Afektivní cíl Pacientka vyjádří své pocity s ošetřováním rány.	Vyslechnutí obav pacientky, empatický postoj, povzbuzení k ošetřování rány.		Rozhovor	5 minut	Pacientka souhlasí s ošetřováním rány, bude se snažit dobře ránu ošetřovat
Psychomotorický cíl Pacientka si umí ošetřit operační ránu.	Vysvětlení správného ošetřování rány, ukázka.	Sprcha Převazový materiál	Názorná ukázka, Nácvik ošetření rány	10 minut	Pacientka si umí osprchovat a zakrýt ránu.

DISKUZE

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala problematice ošetřování pacientů s komplikacemi vředové choroby. K výběru tématu mě přivedla moje práce na lůžkovém chirurgickém oddělení v Domažlicích. Během své dlouholeté praxe jsem ošetřovala desítky pacientů s krvácením a perforací žaludku. Ošetrovatelská péče o tyto pacienty byla vždy náročná a stresující.

Každá osobnost je jedinečná a neopakovatelná. Z toho vyplývá, že i potřeby jednotlivých pacientů budou odlišné. Ošetrovatelský proces nám pomáhá poznat a pozorovat jedince v oblasti biologické, psychické, sociální a spirituální. Pomáhá nám zjistit nedostatky v uspokojování potřeb pacienta. Jak napsala Trachtová: *„Potřeba je projevem nějakého nedostatku. Prožívání nedostatku ovlivňuje veškerou psychickou činnost člověka.“* (Trachtová, 2013, s. 10) Cílem ošetrovatelského procesu je aktivní ošetrovatelská péče, která pomáhá uspokojovat potřeby pacienta a předcházet jejich vzniku.

Předmětem mé studie byly dvě kazuistiky, ve kterých jsem sledovala potřeby vybraných pacientek. Kazuistiky jsem zpracovala formou ošetrovatelského procesu podle modelu Marjory Gordonové. Podle tohoto modelu jsem identifikovala funkční a dysfunkční vzorce zdraví ve dvanácti oblastech. Model používáme i u nás na oddělení. Mám s ním nejvíc zkušeností, proto jsem si ho vybrala ke zpracování kazuistik. Informace jsem získávala od pacientek a ošetrovatelského personálu průběžně během hospitalizace, rozhovorem a pozorováním. Další informace jsem čerpala ze zdravotnické dokumentace.

V první kazuistice jsem popisovala ošetrovatelskou péči o pacientku ve věku 58 let. Pacientka byla hospitalizována s krvácejícím žaludečním vředem. Pro druhou kazuistiku jsem si vybrala pacientku ve věku 73 let, u které se zjistil perforovaný žaludeční vřed. Ani jedna pacientka nevěděla, že u ní vznikl žaludeční vřed. Vřed se projevil až danými komplikacemi a hospitalizací v nemocnici. Obě pacientky podstoupily akutní břišní operaci.

V rámci kvalitativního výzkumu jsem si zvolila čtyři výzkumné otázky.

1. Jaké potřeby byly zjištěny u vybraných pacientek s komplikacemi vředové choroby?

U první kazuistiky se pacientka ke všemu stavěla negativisticky, omezeně spolupracovala. Nedokázala se smířit s danými okolnostmi, trpěla pocity beznaděje. Tento stav si vyžádal intenzivnější ošetrovatelskou péči a dobrou komunikaci. U pacientky byla nutná psychická podpora a povzbuzování. Po odebrání anamnézy a vyšetření pacientky byly zjištěny nedostatky v uspokojování potřeb. Sestra stanovila ošetrovatelské diagnózy a naplánovala ošetrovatelský plán a jeho realizaci. Pravidelně kontrolovala plnění stanoveného cíle. První stanoveným problémem byl nedostatek tělesných tekutin. Ten nastal krevními ztrátami a zákazem příjmu tekutin per os. U pacientky se sledoval příjem a výdej tekutin. Ztráty tekutin se postupně dle ordinace lékaře doplňovaly intravenózně. Další stanovenou diagnózou byla únava a slabost z důvodu vyčerpání, krevních ztrát a nedostatku energie. Pacientka nebyla schopna pohybu mimo lůžko. Byla ohrožena rizikem pádu a TEN. Prevence TEN byla zajištěna antitrombotickými punčochy a cvičením DK na lůžku. Po snížení INR pod 2,0 byl aplikován subkutánně nízkomolekulární heparin. Pomocí hodnotících škál byly zaznamenány další potřeby pacientky. Byla zjištěna střední závislost v běžných denních činnostech. Pacientka vyžadovala dopomoc při hygienické péči a při vyprazdňování. Při těchto výkonech bylo zapotřebí zajistit soukromí, respektovat intimitu a stud. Po operaci byla pacientka léčena na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Po překladu z ARO sestra opět zhodnotila všechny oblasti potřeb. Dle Barthelova testu s výsledkem 65 bodů bylo zaznamenána lehká závislost. Sestra pacientce dopomáhala s hygienickou péčí a rehabilitací. Rizikem vzniku dekubitů pacientka po překladu z ARO ohrožena již nebyla. Pacientka prováděla fyzioterapeutkou doporučené cviky, rehabilitovala chůzi s chodítkem, postupně už jen s doprovodem. Přetrvávalo malé riziko pádu. Riziko infekce z důvodu invazivních vstupů, operační rány bylo eliminováno denní kontrolou a aseptickým ošetřováním. V dalších dnech se pacientka dostávala do kondice, soběstačnost a sebepéče se zlepšovala. Před propuštěním byla pacientka plně soběstačná. Psychický stav se upravoval. Pacientka plně spolupracovala a uvědomovala si závažnost jejich zdravotních obtíží. Před propuštěním byla důkladně a opakovaně edukována o dodržování režimových opatřeních.

U druhé kazuistiky byla pacientka při příjmu plně soběstačná. Největším problémem byla bolest, která pacientku obtěžovala. Sestra bolest sledovala, zaznamenávala do dokumentace, podávala analgetika dle lékaře. Bolest je subjektivní pocit. Každý vnímá bolest jinak. Pacientovi vždy věříme, když má bolest. Dalším problémem byl strach z diagnózy a operace. Operace vyvolává u pacientů zvýšený strach a úzkost. Pacienti jsou

nervózní, mají obavy, prožívají úzkosti. K lepšímu zvládnutí a zmírnění těchto emocí napomáhá správné poučení a vysvětlení. Každý pacient požaduje jiný přístup a obsah edukace. Sestra by měla svou empatií zjistit, co pacient potřebuje slyšet. Po operaci byla u pacientky dle Barthelova testu zjištěna střední závislost - 45 bodů. Pacientka potřebovala pomoc při hygienické péči. Hygienická péče je jednou z biologických potřeb. Pokud je tato potřeba zajištěna, dostavuje se pocit spokojenosti, pohody a dobré nálady. Pokud je pacient neschopen tuto činnost vykonávat, dochází k nespokojenosti, pocitům méněcennosti, odráží se na psychickém stavu. Roli hraje také stud a intimita, které by sestra měla respektovat. To se týká i oblasti vyprazdňování. Pokud se pacient musí vyprazdňovat na lůžku, mívá často psychické zábrany, stydí se. Empatickým přístupem sestry a zajištěním soukromí lze nepříjemné pocity zmírnit a předejít komplikacím s vyprazdňováním. Další ohroženou oblastí byla pohybová aktivita. Svě místo zde zaujala prevence imobilizačního syndromu, prevence TEN a dekubitů. Prevence vzniku dekubitů se zajistila vhodným polohováním a rehabilitací. Začínalo se cvičením na lůžku a poté se přecházelo na postupnou vertikalizaci pacientky. S pohybovou aktivitou úzce souviselo i zjištěné riziko pádu. Pacientka byla informována o rizicích pádu a jeho prevenci. V dosahu měla signalizační zařízení k přivolání pomoci. Riziku infekce se předcházelo aseptickým ošetřováním invazivních vstupů, sterilními převazy rány. I přes toto opatření došlo k hojení rány per secundam. S postupem dní se stav pacientky zlepšoval a před propuštěním již byla pacientka jen lehce závislá na pomoci druhých. Před propuštěním byla poučena o dodržování režimových opatření a péči o ránu.

2. Jaké ošetrovatelské diagnózy se vyskytly u obou kazuistik?

Ošetrovatelská péče je vždy přizpůsobená individuálním potřebám pacienta. Jak jsem již uvedla každá osoba je jedinečná a má své individuální potřeby. Přesto se některé stanovené ošetrovatelské diagnózy vyskytovaly u obou kazuistik. Byly to hlavně potřeby spojené s uspokojováním biologických potřeb. V obou případech byla potřeba dopomoc sestry při hygienické péči, vyprazdňování a pohybové činnosti. Deficit v oblasti tělesného komfortu – bolest byla uvedena u první pacientky na prvním místě. Bolest u druhé pacientky byla zaznamenána až v pooperačním období. Rizika pádu a infekce byly diagnostikovány u obou kazuistik. Sestra je během celé hospitalizace průběžně hodnotila a zaznamenávala do dokumentace. Rizika dekubitů se hodnotila dle stupnice Nortonové a objevila se u obou kazuistik v prvních pooperačních dnech. Sledoval se stav kůže,

prováděla se dostatečná hygiena. Sestra zajistila pravidelné polohování a včasnou rehabilitaci. Lůžko se pravidelně upravovalo a udržovalo v suchu a čistotě.

3. Odlišovala se ošetrovatelská péče u vybraných pacientek?

Ošetrovatelská péče u akutních stavů s nutností operace je vždy náročná. Je třeba pacienta v co nejkratší době připravit k operaci. I při krátké přípravě nesmí sestra zapomenout na psychickou přípravu. Zvlášť důležitá je podpora při krvácení, které vzniká náhle, vypadá hrozivě a nemocného ještě více deprimuje. Můžeme se setkat s různými reakcemi – agresí, hysterií nebo naopak totálním útlumem. Sestra by měla všechny tyto reakce zvládnout empatií nasloucháním a vhodnou komunikací. Pooperační péče se odvíjí od typu a velikosti výkonu. Péče je vždy individuální, takže odlišná. Záleží na věku, pohlaví, osobnosti, přidružených nemocech, fyzickém a psychickém stavu.

První pacientka byla po operaci přeložena na ARO. Na ARO probíhala intenzivní pooperační péče. Na standardní oddělení byla přeložena 6. pooperační den. Druhá pacientka byla ošetrována po celou dobu na chirurgickém oddělení. V prvních pooperačních dnech je ošetrovatelská péče intenzivnější. Pacient je na ošetrovatelském personálu více závislý, potřebuje pomoc při všech běžných denních činnostech.

Pacientka z první kazuistiky byla o několik let mladší než druhá pacientka. Na svou nemoc a hospitalizaci rezignovala. Projevovaly se u ní známky méněcennosti, beznaděje. Pacientka ke všemu zaujímal negativistický postoj, byla lhostejná, pasivní. Bohužel u nás v nemocnici není psycholog, který by s takovými pacienty komunikoval. Zůstává tak vše na ošetrovatelském personálu, který je s pacienty nejvíce v kontaktu. Psychický stav hodně ovlivňuje stav fyzický a spolupráci při léčbě. Pacientku bylo třeba získat ke spolupráci, naslouchat jí, povzbuzovat. Pacientka tak potřebovala pomoc druhé osoby déle než pacientka z druhé kazuistiky.

Pacientka z druhé kazuistiky byla o patnáct let starší. V anamnéze měla několik dalších přidružených nemocí. Vlivem diabetu se očekávaly komplikace s hojením rány. Během hospitalizace se u pacientky vyskytly pocity strachu a úzkosti, které byly eliminovány empatickým přístupem ošetrovatelského personálu a správnou informovaností pacientky. Důležitou složkou psychické podpory byly pravidelné návštěvy pacientky. Psychicky situaci zvládala lépe, myslela pozitivně. Dobrým psychickým stavem a spoluprací s ošetrovatelským personálem byl návrat k soběstačnosti rychlejší a snadnější.

Rozdíl v ošetrovatelské péči o tyto dvě pacientky byl hlavně v péči o psychickou stránku. Zde jsme poznali, jak vše se vším souvisí. Pacienta musíme hodnotit jako holistickou bytost s rozdílnými potřebami. Nelze se zabývat jen uspokojováním biologických potřeb. Je třeba aktivně vyhledávat potřeby i v dalších oblastech jako je emocionální a sociální stránka.

4. Co je důležité při edukaci pacientů s vředovou chorobou?

Na dodržování režimových opatření má velký vliv osobnost pacienta a jeho přístup ke svému zdraví. V oblasti edukace je v tomto směru stále mezera. Pacienti mají často výrazný deficit vědomostí. Ve své práci Hesounová (2011) zjistila, že pacientům s vředovou chorobou jsou sice známa některá režimová opatření o dietě, o zákazu kouření. Ve svém výzkumu popisuje, že většina respondentů si neuvědomuje, že kouření patří mezi rizikové faktory. Pacienti po odeznění akutních potíží režimová opatření nedodržují, pravidelně pijí kávu, kouří, požívají kořeněné pokrmy. Dále uvedla, že pacienti nemají povědomí o nebezpečí užívání ulcerózních léků. Dle výzkumu Tylajkové (2013) téměř polovina respondentů nezná možné komplikace vředové choroby. Za komplikace uvádějí bolest a zvracení, které patří mezi symptomy onemocnění. Dále zjistila, že pacienti užívají předepsanou medikaci nepravidelně.

Lékař i sestra by měli mít při edukaci pacientů s vředovou chorobou dostatek času, zvolit vhodnou metodu edukace. Důležitým krokem je zhodnocení informovanosti pacienta a schopnost chápat sdělení. Vhodná je motivace pacienta, která má pacienta zaujmout, ovlivnit jeho postoj. Lékař pacientovi vysvětlí příčiny vzniku onemocnění a návrhy opatření, které jsou nápomocny k uzdravení. V článku Slovákové (2013) je uvedeno: *„Sestra by měla navázat na edukaci lékaře, doplnit informace z ošetrovatelského hlediska, nemocnému objasnit informace, které mu nebyly srozumitelné.“* Je nutné sledovat emocionální reakce a přijetí režimových opatření. Vhodná je zpětná vazba. Sestra si vhodnou formou ověří, zda pacient danému sdělení porozuměl. K edukaci lze použít různé edukační materiály. Zdravotník, který edukuje, by měl tento materiál dobře znát. Informace nestačí pacientovi předat jen jednou. Vhodný je proces opakování. Množství informací nedokáže pacient vstřebat najednou a zapomene je. Letáky by měly být zpracovány zajímavou formou pro laickou veřejnost, aby jim nemocní porozuměli. V dnešní moderní době se moc nečte. Vše se přesouvá do digitálních podob. Určitě by byl vhodný nějaký obrázkový materiál, který pacienta zaujme. Zajímavé edukační video i s následky

nedodržování režimových opatření a ukázky komplikací by mohlo pacienty nasměrovat správným směrem k dodržování režimových opatření.

Komplikace gastroduodenálních vředů v dnešní době vznikají většinou nadužíváním ulcerózních léků, vlivem špatné životosprávy, dlouhodobého stresu a kouření. Toto si lidé zatím stále neuvědomují, přehlížejí. Když se objeví náhle s problémy v nemocnici, jsou tím zaskočení. O možných náhle vzniklých komplikacích této choroby a o rizikových lécích podporující vznik vředu stále není u veřejnosti dostatečná informovanost. Myslím si, že edukace je stále špatná a nedostatečná. K prevenci vředové choroby by mohli přispět praktičtí lékaři a lékárníci. Praktičtí lékaři by měli zvažovat možná rizika při předepisování různých antirevmatik a vždy při předpisu těchto léků informovat pacienta o možných rizicích. Lékárníci prodávají volně prodejná léčiva na bolest např. Ibalgin, Brufen. Měli by vhodnou formou pacientovi sdělit informace o rizikovitosti léčiva. Možná by se snížilo nadužívání léků na bolest. Ale to jsou jen moje domněnky.

Edukace je důležitá, aby pacient předcházel komplikacím a recidivám. Pokud pacient pochopí podstatu onemocnění, bude respektovat doporučené omezení a pravidelně užívat léky, může se vrátit brzy zpět do plnohodnotného každodenního života.

ZÁVĚR

Tato práce byla věnována komplikacím vředové choroby žaludku a duodena. Vředová choroba gastroduodenální je onemocnění zažívacího traktu, které ovlivňuje mnoho faktorů. Může se vyskytnout u všech věkových kategorií. I přes klesající výskyt je stále celosvětovým problémem. Řadí se mezi psychosomatická onemocnění. V současnosti je léčba gastroduodenálních vředů dobře konzervativně léčitelná. Přispívá k tomu neustálý vývoj nových terapeutických metod, dostupnost diagnostických metod, stanovení přítomnosti *Helicobacter pylori*. Výrazně se snížil výskyt recidiv a komplikací. Léčba probíhá většinou ambulantně, hospitalizace nastává až při komplikacích.

Na téma vředová choroba žaludku a duodena jsem našla několik prací, které se zabývaly výzkumem dodržováním režimových opatření a kvalitou života nemocných s tímto onemocněním. Téma komplikací vředové choroby žaludku a duodena jsem zaznamenala ve dvou pracích s kvantitativním výzkumem. Rozhodla jsem se, že se pokusím vypracovat práci na téma komplikací vředové choroby formou kvalitativního výzkumu.

V teoretické části práce jsou popsány anatomicko-fyziologické poznámky. Následují kapitoly o vzniku a diagnostice nemoci, léčbě a komplikacích. V praktické části byly stanoveny výzkumné otázky, popsána metodika práce, stanoven výběr případu a způsob získávání informací. Ve své práci jsem zpracovala dvě kazuistiky pacientek hospitalizovaných na chirurgickém lůžkovém oddělení. U jednotlivých kazuistik byl vytvořen ošetrovatelský a edukační plán. Po zpracování kazuistik bylo ověřeno, že ošetrovatelská péče je vždy individuální. Každý člověk je jedinečnou neopakovatelnou bytostí s rozdílnými potřebami. V ošetrovatelské péči nestačí uspokojovat jen biologické potřeby. Musíme se zaměřit i na potřeby v oblasti psychické, sociální a spirituální. Nedílnou součástí ošetrovatelství je komunikace.

Pacienti s vředovou chorobou žaludku a duodena se mohou vyskytnout na všech odděleních nemocnice. Ošetrovatelský personál by měl mít dostatek informací a být připraven na poskytování péče o tyto pacienty. Moje práce by mohla být přínosem studentům zdravotnických směrů. Nově nastupující ošetrovatelský personál na lůžkové oddělení nemocnic najde v mé práci zajímavé informace a ošetrovatelské plány může využít v praxi. Některé situace jsou v péči o tyto pacienty dramatické a náročné. V těchto situacích je důležitá rychlost, přesnost a zachování klidu.

Mým výstupem bakalářské práce je informativní leták. Je určen široké veřejnosti, upozorňuje na nebezpečí komplikací, které mohou vzniknout náhle bez varovných příznaků. Obsahuje doporučení, jak těmto stavům předejít. Mohl by být nápomocen při prevenci vzniku vředů a následných komplikací. Záleží na každém z nás, jak se budeme starat o naše zdraví. Život máme pouze jeden. Měli bychom se ke svému zdraví chovat zodpovědně a vychovávat k tomu i budoucí generaci.

Všechny cíle mé bakalářské práce byly splněny.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ABRAHAMAS, Peter H., DRUGA, Rastislav, ed. *Lidské tělo: atlas anatomie člověka*. Praha: Cesty, 2003. ISBN 80-718-1955-7.

ČIHÁK, Radomír. *Anatomie 2*. Druhé upr. a dopl. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0143-X.

DÍTĚ, Petr a ET AL. *Farmakologie v gastroenterologii*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-704-2.

DÍTĚ, Petr a ET AL. *Akutní stavy v gastroenterologii*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-305-2.

DYLEVSKÝ, Ivan. *Funkční anatomie*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3240-4.

HESOUNOVÁ, Ilona. *Dodržování režimových opatření u pacientů s vředovou chorobou žaludku a duodena*. Č. Bud., 2011. bakalářská práce (Bc.). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta

HOLUBOVÁ, Adéla, Helena NOVOTNÁ a Jana MAREČKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v gastroenterologii a hepatologii*. Praha: Mladá fronta, 2013. ISBN 978-80-204-2806-6.

GASTROENTEROLOGIE: *Doporučené a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2012. ISBN 978-80-86998-55-8.

JANDÍKOVÁ, Eva a Renata ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgii pro bakalářské a magisterské studium*. 1. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4412-4.

KOHOUT, Pavel. *Vředová choroba*. Praha: Maxdorf, 2005. ISBN 80-7345-077-1.

KOHOUT, Pavel a Jaroslava PAVLÍČKOVÁ. *Onemocnění jícnu, vředová choroba žaludku a dvanáctníku*. Praha: Forsapi,s.r.o, 2008. ISBN 978-80-903820-7-7.

KOOP, Irmtrut. *Gastroenterologie compact*. 3. Stuttgart: Thieme, 2013. ISBN 978-3-13-126313-1.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0179-0.

LATA, Jan a Jan BUREŠ. *Gastroenterologie*. Praha: Galén, 2010. ISBN 978-807262-692-2.

LUKÁŠ, Karel a kol. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1283-0.

MAREČKOVÁ, Olga a Olga MENGEROVÁ. *Nemoci žaludku a dvanáctníku*. Čestlice: Medica Publishing, 2014. ISBN 978-80-85936-69-8.

MAŘATKA, Zdeněk. *Gastroenterologie*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-561-2.

NANDA, International. *Ošetrovatelské diagnózy-Definice a klasifikace 2015-2017*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5412-3.

NAVRÁTIL, Leoš a KOLEKTIV. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2319-8.

PRACNÁ, Lenka a Michal KONEČNÝ. Urgentní endoskopický výkon. *Sestra*. Praha: Mladá Fronta, 2013, 23(11). ISSN 1210-0404.

PROCHÁZKA, D.M.V. AND, P.D. *Akutní endoskopie a nevarikózní krvácení do horní části gastrointestinálního traktu*. *Endoskopie*, 2012/12/01 2012, vol. 21, no. 1, p. 24-27.

SLOVÁKOVÁ, Iveta a Lukáš KOBER. *Edukace pacienta s nově zjištěným onemocněním vředová choroba žaludku*. *Sestra*. Praha, 2013, 23(11), 56-57. ISSN 1210-0404.

THÓTOVÁ, Valérie a kol. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 2. aktualizované vydání. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-785-9.

TRACHTOVÁ, Eva a KOLEKTIV. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 3. vydání. Brno: NCONZO, 2013. ISBN 978-80-7013-553-2.

TYLAJKOVÁ, Lenka. *Kvalita života u pacientů s gastroduodenální vředovou chorobou*. Zlín, 2013. bakalářská práce (Bc.). Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií

Internetové zdroje:

DÍTĚ, Petr, Radek KROUPA, Ivo NOVOTNÝ a Martina JELŠÍKOVÁ. *Blokátory protonové pumpy v terapii peptických lézí*. *Medicína pro praxi* [online]. 2012, 9(11), 423-426 [cit. 2018-02-06]. Dostupné z: www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2012/11/02.pdf

DOBIAŠ, Martin. *Patologie peptického vředu*. Tvorba a ověření e-learningového prostředí pro integraci výuky preklinických předmětů na LF a FZV Olomouc [online]. 4.5.2012, 2012 [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: <http://pfyziolklin.upol.cz/?p=4379>

KOPÁČOVÁ, Marcela a Bohumil SEIFERT. *Co je nového v léčbě infekce Helicobacter pylori* *Medicina po promoci* [online]. 2015, 2015, 16(4) [cit. 2018-03-16]. Dostupné z: www.tribune.cz/clanek/38097-co-je-noveho-v-lecbe-infekce-helicobacter-pylori

ZIMANDLOVÁ, Dana a Jan BUREŠ. *Interní medicína pro praxi: Současné možnosti léčby peptických vředů*. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2012, 14(2), 51-54 [cit. 2017-02-12]. Dostupné z: www.internimedicina.cz/pdfs/int/2012/02/02.pdf

VČELÁK, Petr. *Studijní materiály*. *Informatika a výpočetní technika*. [Online] 20. únor 2012. [Citace: 20. únor 2012.] <http://home.zcu.cz/~vcelak/fzs-materialy.php>.

SEZNAM ZKRATEK

ACC	Léčivo, mukolytikum obsahující acetylcystein
ADL	Activities of daily living-běžné denní činnosti
Amp.	Ampule
ASA	American society of anesthesiologists-americká společnost anesteziologů
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
BMI	Body mass index, index tělesné hmotnosti
CT	Počítačová tomografie
CŽK	Centrální žilní katétr
D.....	Dech
DK	Dolní končetiny
EKG	Elektrokardiograf
EBR	Erythrocyty bez buffy coatu resuspendované
EX.....	Odstranit, vysadit
FF	Fyziologické funkce
FR	Fyziologický roztok
GIT	Gastrointestinální trakt
g / l	Gram na litr
HCl	Kyselina chlorovodíková
HK	Horní končetiny
Hb	Hemoglobin
INR	Internacional normalized ratio, mezinárodní normalizovaný poměr

i.v.Intravenózně, nitrožilně

KO Krevní obraz

LMWH Nízkomolekulární heparin

mmol Milimol

mg Miligram

NGSNasogastrická sonda

NJS Nasojejunální sonda

NPO.....Nic per os, nepodávat nic ústy

PAD.....Perorální antidiabetika

p.o. Per os, ústy

PŽKPeriferní žilní katétr

RHBRehabilitace

RTGRentgen

RZP Rychlá zdravotnická služba

s.c.Subkutánně, podkožně

tbl.Tableta

TENTromboembolická nemoc

TK.....Krevní tlak

TT.....Tělesná teplota

UPTUmělé přerušování těhotenství

VASVizuální analogová škála bolesti

SEZNAM TABULEK

TABULKA Č.1 - EDUKACE O DODRŽOVÁNÍ RÉŽIMOVÝCH OPATŘENÍ

TABULKA Č.2 - EDUKACE O APLIKACI LWHM

TABULKA Č.3 - EDUKACE V PÉČI O RÁNU

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A – EDUKAČNÍ BROŽURA

PŘÍLOHA B – DIETA PŘI VŘEDOVÉ CHOROBĚ

PŘÍLOHA C – SLEDOVÁNÍ BOLESTI DLE VAS

PŘÍLOHA D – BARTHELŮV TEST

PŘÍLOHA E – HODNOCENÍ RIZIKA PÁDU

PŘÍLOHA F – HODNOCENÍ DEKUBITŮ DLE NORTONOVÉ

PŘÍLOHA G – NUTRIČNÍ SKÓRE

PŘÍLOHA H – SOUHLAS SE SBĚREM INFORMACÍ

PŘÍLOHA CH – INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTKY (1. KAZUISTIKA)

PŘÍLOHA I – INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTKY (2. KAZUISTIKA)

PŘÍLOHA A – EDUKAČNÍ BROŽURA

Obáváte se, že máte vředy žaludku?

Bolí Vás břicho v oblasti žaludku?



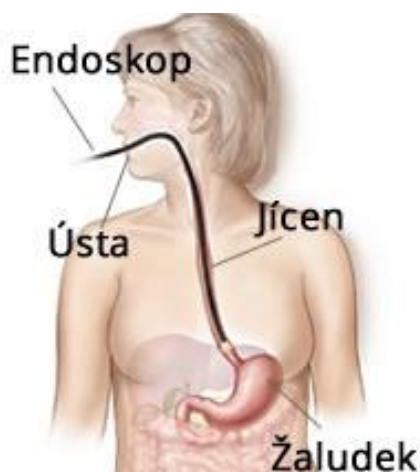
Míváte nauzeu a zvracíte?

Pálí Vás žába?



Necítíte se dobře?

Měli byste se nechat vyšetřit lékařem a podstoupit vyšetření žaludku gastroskopii.



*Gastroskopie je vyšetření žaludku flexibilním přístrojem přes dutinu ústní. Vyšetření je prováděno vleže na levém boku. Trvá jen několik minut. Vyšetření je nebolestivé, krk je znecitlivěn místním anestetikem. Lékař Vám prohlédne žaludek, odebere vzorky na vyšetření sliznice a na přítomnost bakterie *Helicobacter pylori*. Tato bakterie je často zodpovědná za vznik vředů. Budete tak vědět, zda je vše v pořádku nebo je třeba se léčit. Předějdete tak možným komplikacím jako je krvácení ze žaludku či jeho proděravění. Obě tyto komplikace Vás mohou ohrozit na životě.*

Desatero rad k prevenci vzniku vředové choroby žaludku a duodena:

1. Stravujte se pravidelně, vyhněte se přejídání.
2. Omezte nebo vynechte pití sycených a kofeinových nápojů.
3. Pohybujte se. Pravidelně cvičte.
4. Snažte se vyhýbat stresu. Buďte v pohodě.
5. Důležitý je odpočinek a spánek.
6. Užívejte předepsané léky a dodržujte rady lékaře.
7. Přestaňte kouřit nebo alespoň omezte počet cigaret.
8. Nepijte velké množství alkoholu. Vyhněte se konzumaci destilátů.
9. Pozor na léky na bolest typu IBALGIN, BRUFEN, DICLOFENAC.
10. Omezte konzumaci kyselinositvorných potravin.

80% / 20%

Jezte 80% alkalicky
a 20% kyselce

PŘEHLED POTRAVIN PODLE JEJICH KyselINOTVORNOSTI A ZásADOTVORNOSTI

SILNĚ ZÁSADOTVORNÉ		MÍRNĚ ZÁSADOTVORNÉ				NEUTRÁLNÍ	MÍRNĚ KYSELINOTVORNÉ				SILNĚ KYSELINOTVORNÉ	
pH 9	pH 8.5 - 8	pH 8	pH 8 - 7.5	pH 7.5	pH 7.5 - 7	pH 7	pH 6.5	pH 6.5 - 6	pH 6	pH 5.5	pH 5	pH 5-4
Relaxace	Asparagus	Jablká	Červená řepa	Okurka	Amarant	Syrové mléko	Špalda	Čočka	Pohanka	Mořské plody	Kuřecí maso	Hovězí Vepřové
Oddych	Čekanka	Meruňky	řepa	Artičoky	Jáhly	Brazilské ořechy	Ječmen	Rýžové chlebičky	Ryby	Krůti	Jehněčí	Telecí
Meditace	Ovocné zeleninové šťávy	Avokádo	Papriky	Lilek	Quinoa	Oleje bio kvalita (kromě olivového)	Pekanolé ořechy	Kešu	Celozrnné krekry	Sirupy	Zvěřina	Bílý cukr
Laskavost	zeleninové šťávy	Banány	Brokolice	Pór	Rebarbora	Neslazený jogurt	Pistácie	ořechy	Celozrnné cereálie	Konzervy	Zajíc	Bíla mouka
Láska	Bylinný čaj	Agrešt	Zelí	Višně	Ředkvička	Syrovátka	Vaječní bílka	Pasterizované mléko	Celozrnné těstoviny	Zavařeniny	Marmeláda	Bílý chléb a pečivo
Mír	Umeboshi	Jahody	Kapusta	Kaštiny	Křen	Smetana	Cottage cheese	Mléčné výrobky	Domácí celozrnný chléb	Muslí a tyčinky	Čokoláda	Dorty
Mladý ječmen	Rozinky	Maliny	Pastinák	Okra	Sojové boby	Bio máslo	Měkké sýry	Javorový sirup	Zavažené olivy	Ječný sirup	Rýže červená	Pšeničné klíčky
Citrón	Kiwi	Ostružiny	Tuřín	Houby	mléko		Smetana	cheese	Sušené švestky	Hofčice	Ovesné vločky	Šlehačka
Červený meloun	Ananás	Čerst. datle	Kukuřice	Cibule	Bio sojové produkty				Sušený kokos	Otruby	Tvaroh	Neochucený popcorn
Petržel	Chlorela	Grapefruit	Brambory	kokos	Tofu				Borůvky	Muškatový ořech	Sušený kokos	Otruby
pH 8.5	Spirulina	Guava	se slupkou	Syrový med	Nutriční droždí				Sušené švestky	Melasa	Pšenice	Sladká
Řasa agar	Syrový hráškový protein	Kaki	Mladé fazolky	Růžičková kapusta	Syrové kozi mléko				Hořčice	Ovesné vločky	Šlehačka	
Cantalope	Chili	Nektarinky	Kakaové boby	Čerstvé olivy	Olivový olej				Borůvky	Muškatový ořech	Sušený kokos	Otruby
Suš. Datle	Syrový konopný protein	Salát	Sladké brambory	Tamari	Lněný olej				Sušené švestky	Melasa	Pšenice	Sladká
Suš. Fiky	Chaluha	Špenát	brambory	Tamari	Lněný olej				Borůvky	Muškatový ořech	Sušený kokos	Otruby
Mořské řasy	Mateřské mléko	Alfalfa	Pomeranč	Rýžový ocet	Kaštiny				Borůvky	Muškatový ořech	Sušený kokos	Otruby
Chřest	Persimon	Bylinky	Jablečný ocet	Bylinkové koření	Klíčky zrní				Borůvky	Muškatový ořech	Sušený kokos	Otruby
Hrozno	Agrešt	Mořská sůl			Žloutka				Borůvky	Muškatový ořech	Sušený kokos	Otruby

Zdroj: <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/images/stories/clanek-obrazek-fotografie/ph-potravin-tabulka-kyselintvornost-a-zasadotvornost-potravin.jpg>

- ✓ Nejnebezpečnější kyselinotvorné potraviny jsou cukr, maso a alkohol.
- ✓ Mezi další zdroje překyselování organismu patří stres, hněv, přepracování.
- ✓ Chronické překyselování organismu je způsobeno také nedostatečným dýcháním - často dýcháme povrchně a nepravidelně.

Kde získat další informace a rady:

V ordinaci lékaře se zeptejte lékaře a sestry. Otázky si napište na papír. Ve stresu člověk zapomene, na co se chtěl zeptat.

V informačních brožurách, letácích se dozvíte důležité informace. Můžete je dostat od lékaře nebo je najdete v čekárně. Přečtete si je. Doporučení se snažte dodržovat. Jen tak dojdete ke zdárnému vyléčení.

V knihách najdete různé rady a doporučení, jídelníčky a recepty vhodné při vředové chorobě. Můžete si je zakoupit nebo půjčit v knihovně.

V lékárnách jsou umístěny stojany s letáky a informačním materiálem různých onemocnění a léků. Ohledně léků Vám poskytne informace lékárník.

Na webových stránkách je v dnešní době spousta odborných i laických rad o vředové chorobě. Je však dobré dávat pozor, ne všechny stránky jsou důvěryhodné a přínosné.

Zdroje: <http://gastroenterologie-ostava.cz/vysetreni/gastroskopie/>

<http://www.ordinace.cz/clanek/rezimova-opatreni-u-zaludecnich-a-dvanactnikovych-vredu/>

Autor letáku: Jana Deckerová

PŘÍLOHA B – DIETA PŘI VŘEDOVÉ CHOROBĚ

- nenásilně neutralizovat škodlivé látky, které s každou potravou přijímáme a které není většinou možné nějak přímo prokázat

- Z důvodů nadbytečného dráždění žaludku k vyšší produkci kyseliny nekonsumujte velké množství kyselých nebo nakládaných ryb a zeleniny (např. šalotky). Pokrmu dochucujte přednostně neдрáždivým kořením a zelenými natěmi. Hodně se hovoří o geneticky upravených potravinách. Žádá se, že nebudou významně negativně ovlivňovat dosavadní reakci organismu, ale konečné slovo ještě s určitostí nebylo řečeno.

- Žádná speciální dietní léčba, která by zabránila vzniku vředů, neexistuje.

- Pravidelné užívání léků proti bolesti hlavy a kloubů se může podílet na vzniku vředů. Poradte se proto o nutnosti, četnosti a typu zvoleného léku vždy s ošetřujícím lékařem. Při jejich užívání a při současném vzniku zažívacích obtíží vždy na tuto skutečnost upozorněte ošetřujícího lékaře, který provede úpravu dávkování nebo přidá lék šetřící žaludek. Zvláště důrazně tohoto lékaře upozorněte na situaci, kdy jste již v minulosti vředovým onemocněním trpěli.

- Požívání kávy a alkoholických nápojů je nevhodné především ve spojení s kouřením, bez současného jídla, v nadměrné míře a příliš často. V období obližej jsou zcela nevhodné.

- Z nealkoholických nápojů se vyhybejte těm, které jsou sytáné oxidem uhličitým

Na závěr uvádíme několik vhodných předpisů pro nemocné s vředovou chorobou:

Zapečené brambory s brokolici 1 porce

50 g vařených brambor 15 g řepkového oleje
100 g brokolice 1/2 ks vaječ
30 g sýru 30%

Uvařené brambory nakrájíme na plátky, promícháme s uvařenou brokolici a kořením. Směs vložíme do vymáštěné zapékací misky, posypeme strouhaným sýrem a zapečeme.

Nátyp z rybního filé 1 porce

100 g rybního filé 1 ks strouhanky
15 g másla 1/2 ks vejce
5 g hradkové mouky trochu mléka, sůl

Z misky a másla připravíme světlou jíšku, zředíme ji kávkou, rozmícháme a povaríme. Rybí filé podusíme v horké vodě doměkka, poté drobně nakrájíme a vložíme do poraženého základu, přidáme žloutek, sůl, nakonec lehce vmícháme ušlehaný sníh z bílky. Směsí naplníme vymáštěnou a strouhanou vysypanou formu a v předehřáté troubě pečeme.

Hovězí po zahradnicku 1 porce

120 g hovězího masa 10 g celnu
20 g mrkve 10 g másla
10 g petržele sůl, drobný kmín

Omyté maso na suchu oprašíme, podusíme osolíme, pokmíníme, tušička a natrvalo uvaříme vejs. Vše pořádně promícháme, nuzeme a dusíme. 3/4 hodiny před dokončením přidáme očistěnou nastrohanou zeleninu. Na závěr přidáme maslo.

Rýžový salát 1 porce

150 g vařené rýže 35 g tuňáka ve vlastní šťávě
20 g mrkve 1/2 ks vejce
20 g kukuřice

Do uvařené rýže přidáme ssterilovanou mrkev, kukuřici, tuňáka a natrvalo uvaříme vejs. Vše pořádně promícháme, mížeme savorováním studené.

Telci po italsku 1 porce

100 g telecího masa 10 g rajského protlaku
10 g hladké mouky sůl

Nakrájené maso na kostky nasucho opečeme, osolíme, podlijeme vodou nebo vývarem a dusíme doměkka, krátce před dokončením zahustíme zalivkou připravenou z vody a mouky, dochutíme rajským protlakem.



Autorka: MUDr. J. Štěrbová
Kontrola: MUDr. J. Štěrbová
Vydání: Praha 2012
NEPRODUKOVANÉ

Dieta při vředové chorobě

Jako vředy žaludku a dvanáctníku, lépe peptické vředy, nebo též vředová choroba gastroduodenální se označují onemocnění, při nichž se v oblasti trávicího ústrojí vymáhá kyselina solnou a pepsin (proto peptické vředy), tedy obvykle v žaludku a dvanáctníku, vytvoří defekty ve sliznici

V 80 letech minulého století byl učiněn průlomový objev ohledně vzniku peptických vředů. Australští badatelé našli v žaludku bakterii, která byla později nazvána *Helicobacter pylori* a která se nacházela u většiny osob se žaludečními a především dvanáctíkovými vředy. Pokud o antibiotickou léčbu tohoto mikroba vedl k úspěchu. Bakterie vymizela, vřed se vyhojil a později se již neopakovával. Proto se tento postup stal součástí běžné léčby. V současné době je důležitá i další příčina vzniku vředů, zvláště žaludku. Souvisí s častějším užíváním protibolestivých léků, jako je acetylsalicylát, nebo novějších tzv. nesteroidních antirevmatik, jako je ibuprofen, a dalších.

Onemocnění peptickým vředem je onemocněním v zásadě chronickým, to znamená, že vřed se pravidelně vyskytuje a zase mizí, a to většinou na stejných místech (ať už v žaludku či

dvanáctíkovém bulbu) a opakuje se opět v určité době. Tou bývá většinou jaro a podzim, ale tento rozdíly se v posledních letech poněkud stírá. Vřed se objeví, po léčbě vymizí a pak se po čase může, ale nemusí opakovat znovu. Stravovací zvyklostem se dnes nepřikládá takový význam, jako tomu bylo dříve. Nepravidelná životospráva, spočívající především v celodenním hladovění a přejedením se po skončení pracovního procesu večer, bývá většinou důsledkem nepřiměřeně vysokých nároků na organismus, které v nynější době pociťujeme zvláště intenzivně. Je třeba spát během dne řadu ukoilů, z nichž některé jsme dříve nejen neznali, ale ani si je nedovedli představit. To všechno potřebuje čas, kterého je stále stejně množství, pouze počet nutných výkonů se znásobil. Bohužel vše nelze stačit najednou, život přestává mít svůj řád a hierarchie a následná posloupnost důležitých či méně důležitých činností se narušuje, čímž trpí celý organismus, jehož porucha se pak projeví na některých orgánech.

V současné době se klade důraz na tzv. racionální stravu s vyváženým obsahem živin jak při léčbě všech chorob, tak i v doporučených normálních stravách u zdravých osob. V tomto ohledu nám může být vzorem kuchyně z oblasti Středomořího moře, tzv. mediteránní strava, obsahující olivový olej, ryby, netučná masa, zeleninové saláty a ovšem červené víno. V jeho případě se hovoří o tzv. francouzském paradoxu, který prokázal v červeném vínu antioxidanty, tedy látky neutralizující odpadové produkty metabolismu. Francouzi jsou zemi s nízkým výskytem infarktu myokardu a tato skutečnost je odůvodňována i pravidelným mírným pitím červeného vína a začíná mít ohlas i ve vědeckém světě.

Ukázněnost pacienta, změna životního stylu a stravovacích zvyklostí a jejich vliv na vznik a řešení vředů žaludku a dvanáctníku jsou důležitými faktory, které mají podpůrný vliv na celý organismus a chrání i před dalšími nemocemi. Důležité je vědět, čeho by se měl nemocný s vředovými obtížemi vyvarovat.

Nejobávější škodlivinou je kouření. Kouření má zvýšené riziko vzniku vředů, a to v závislosti na množství vykouřených cigaret. Kouření dále zpomaluje hojení vředů a vliv na jeho recidivu, tedy jeho znovuobjevení. Vředová choroba je totiž chronickým onemocněním, kde se vřed periodicky opakuje a zase mizí, a to i bez ohledu na to, že někdy pacient potíže má a jindy nikoliv. Tento fakt byl potvrzen studiemi, které vyšetřovaly nemocné pravidelně i bez objevení příznaků a vřed byl přesto nalezen. Také riziko komplikací vředů, jako je krvácení (u laičů označováno jako prasknutí) nebo perforace, je u kuřáků vyšší.

Za další nevhodnou pochutinu při jakémkoliv nemoci, zvláště pak vředové nemoci, je považována káva. U ní vadí nejen obsah kofeinu (podobná látka je však i v čaji), zvyšující kyselou žaludeční sekreci, ale i produkty pražení kávy. Její **zákaz neplatí absolutně, jde především o to, aby nebyla konzumována často, na lačný žaludek, příliš koncentrován (doporučujeme doplnit mlékem či smetanou) a také požívána v souvislosti s oblibou cigaretou.**

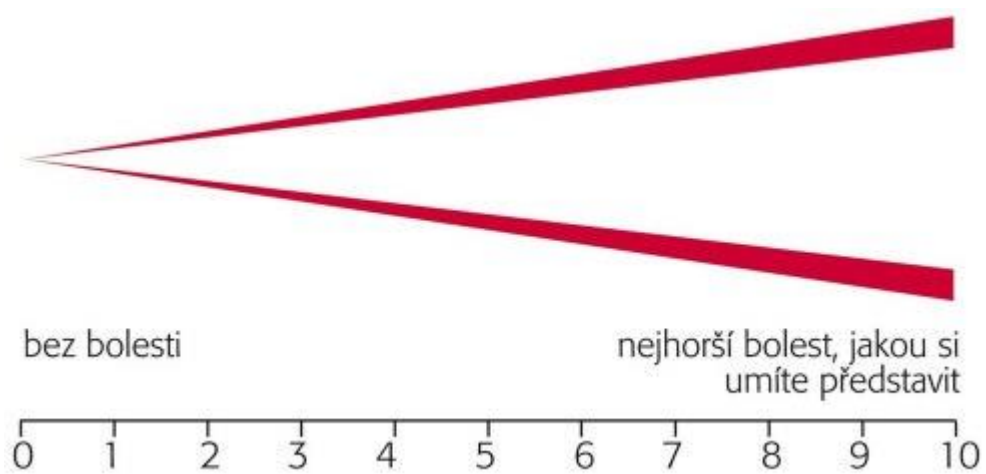
Koncentrovaný alkohol ve formě destilátů je rozhodně u vředové choroby nevhodný. 40% lihový roztok, který je hlavní součástí těchto tekutin, přímo žaludek dráždí, jak můžeme vidět při pozorování žaludeční sliznice

pijáků, která je trvale překrvana. Alkohol dráždí totiž nejen k větší produkci žaludeční kyseliny, ale přímo poškozuje žaludeční sliznici. Konzumaci koncentrovaných lihovin dobře znají pocti seveřtí v krku a na hrudníku při podráždění jicnu procházejícím alkoholem.

Pokud trpíte vředovou chorobou, nebo jste již ataku vředového onemocnění prodělali, nebo se ve vaší rodině onemocnění vředovou chorobou či pouze zažívací potíže vyskytovaly, pak by bylo vhodné se zamyslet nad několika uvedenými radami:

- Přestaňte s kouřením nebo jej alespoň omezte. Musíte mít pro své rozhodnutí motivaci. Pokud ji nemáte nebo si ji nevytvoříte, pak je naděje na úspěšné splnění tohoto úkolu malá. Kouření je nebezpečné nejen pro vřed, ale především pro srdeční tepny, jejichž postižení urychlenou aterosklerózou způsobuje srdeční infarkt, ischemickou chorobu dolních končetin, dále rakovinu plic, rakovinu slinivky a řadu dalších nemocí.
- Pravidelné časování stravování zamezuje nepravidelnostem ve vyplavování nejen kyseliny solné, ale i trávicích působků, ovlivňujících trávení a vsířebávání přijatých živin. Pokrmu a nápoje konzumujte v přiměřené teplotě.
- Dávejte přednost racionálně složené a vyvážené stravě s omezením tuků, jako jsou hranolky, tatarská omáčka. Na jídleček zafazujte libová masa, nízkotučné mléko a mléčné výrobky. Pro vysoký obsah skrytých tuků se vyhybejte uzemám (trvanlivé saláty, klobásy), šlehačce, smetanovým jogurtům a příliš tučným sýrům. Pravidelné podávání syrové ovocce a zelenina a ovocné nebo zeleninové šťávy umožňují

PŘÍLOHA C – VIZUÁLNÍ ANALOGOVÁ ŠKÁLA BOLESTI



Zdroj: http://www.dama.cz/zdravi/images/stupne_bolesti.jpg

PŘÍLOHA D – BARTHELŮV TEST DENNÍCH ČINNOSTÍ

Barthelův test základních všedních činností (ADL – Activities of Daily Living)

Jméno pacienta:

Datum narození pacienta (věk):

	Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre*
1.	Příjem potravy a tekutin	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
2.	Oblékání	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
3.	Koupání	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0
4.	Osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0
5.	Kontinence moči	plně inkontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10 5 0
6.	Kontinence stolice	plně inkontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10 5 0
7.	Použití WC	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
8.	Přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci s malou pomocí vydrží sedět neprovede	15 10 5 0
9.	Chůze po rovině	samostatně nad 50 m s pomocí 50 m na vozíku 50 m neprovede	15 10 5 0
10.	Chůze po schodech	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
Celkem			

Hodnocení stupně závislosti: **

ADL 4 0–40 bodů **vysoce závislý**

ADL 3 45–60 bodů **závislost středního stupně**

ADL 2 65–95 bodů **lehká závislost**

ADL 1 95–100 bodů **nezávislý**

* zaškrtněte jednu z možností

** zaškrtněte stupeň závislosti dle výsledku

Zdroj: https://is.muni.cz/th/174363/pedf_b/Pr._c._2_Bartheluv_test.doc

PŘÍLOHA E – HODNOCENÍ RIZIKA PÁDU

Jednoduchý „screeningový“ nástroj pro určení rizika pádu

Nástroj pro zjištění rizika pádu pacienta

Během příjmového vyhodnocení vyhodnoťte pacienta podle následujících kritérií. Jestliže je skóre vyšší než 3, řiďte se protokolem. Přehodnoťte stav pacienta podle potřeby.

Aktivita		Skóre
Pohyb	Neomezený	0
	Používání pomůcek	1
	Potřebuje pomoc k pohybu	1
	Neschopen přesunu	1
Vyprazdňování	Nevyžaduje pomoc	0
	Historie nokturie/inkontinence	1
	Vyžaduje pomoc	1
Medikace	Neužívá rizikové léky	0
	Užívá léky ze skupiny: - diuretik - antikonvulziv - antiparkinsonik - antihypertenziv - psychotropní léky nebo benzodiazepiny	1
Smyslové poruchy	Žádné	0
	Vizuální, sluchové, smyslový deficit	1
Mentální stav	Orientován	0
	Občasná/noční dezorientace	1
	Historie dezorientace/demence	1
Věk	18-75	0
	75 a výše	1
Celkové skóre:		

Zdroj: <http://ose.zshk.cz/vyuka/hodnotici-skaly.aspx>

PŘÍLOHA F – HODNOCENÍ DEKUBITŮ DLE NORTONOVÉ

Rozšířená stupnice dle Nortonové

Schopnost spolupráce	4	úplná
	3	malá
	2	částečná
	1	žádná
Věk	4	< 10
	3	< 30
	2	< 60
	1	> 60
Stav pokožky	4	normální
	3	alergie
	2	vlhká
	1	suchá
Každé další onemocnění dle odpovídajícího stupně	4	žádné
	3	diabetes, teplota, kachexie, anémie, ucpávání tepen, obezita, karcinom
	2	
	1	
Fyzický stav	4	dobrý
	3	zhoršený
	2	špatný
	1	velmi špatný
Stav vědomí	4	dobrý
	3	apatický
	2	zmatený
	1	bezvědomí
Aktivita	4	chodí
	3	s doprovodem
	2	sedačka
	1	leží
Inkontinence	4	není
	3	občas
	2	převážně moč
	1	moč + stolice
Pohyblivost	4	úplná
	3	částečně omezená
	2	velmi omezená
	1	žádná

Riziko vzniku dekubitů vzniká při 25 bodech a méně.

Zdroj: program NIS Akord, interní zdroj Domažlická nemocnice, a.s.

PŘÍLOHA G – NUTRIČNÍ SKÓRE

Dospělé nutriční skóre

- Věk
 - 0 - do 65 let
 - 1 - nad 65 let
- BMI
 - 0 - BMI 20-35
 - 1 - BMI 18-20; nad 35
 - 2 - BMI pod 18
- Ztráta hmotnosti za 3 měsíce
 - 1 - ztráta 0-3 kg
 - 2 - ztráta 3-6 kg
 - 3 - ztráta nad 6 kg
- množství jídla za poslední 3 týdny
 - 0 - beze změny
 - 1 - poloviční porce
 - 2 - jí občas nebo nejl
- Projevy nemoci v současné době
 - 0 - žádné
 - 1 - nechutenství, bolesti břicha
 - 1 - zvracení, průjem >6 za den
- Stres
 - 0 - žádný
 - 1 - chronická nemoc, DM, menší nekomplikovaný chirurgický zákrok
 - 2 - akutní dekompenzace chronického onemocnění, rozsáhlý chirurgický zákrok, pooperační komplikace, UPV, popáleniny, trauma, hospitalizace ARO, JIP, krvácení do GIT
- Nelze
 - 2 - nelze změřit a zvážit
 - 3 - nelze zjistit BMI, ztrátu hmotnosti a jídlo za poslední 3 týdny
- Vyhodnocení:
 - zaškrtneme a sečteme body
 - 0 - 3 není nutná nutriční intervence
 - 4 - 7 nutné vyšetření dietní sestrou
 - 7 a více nutná speciální nutriční intervence

Zdroj: : program NIS Akord, interní zdroj Domažlická nemocnice, a.s.

PŘÍLOHA H – SOUHLAS SE SBĚREM INFORMACÍ

Mgr. Jana Barbora Boučková, MBA
Manažerka pro NLP
Domažlické nemocnice a.s.
Kozinova 292
344 22 Domažlice

Žádost o povolení sběru informací a nahlížení do dokumentace v souvislosti s vypracováním bakalářské práce v Domažlické nemocnici

V Domažlicích dne 2.10.2017

Vážená paní magistro,

Pracuji na chirurgickém oddělení Domažlické nemocnice. Studuji na ZČU FZS 3. ročník obor všeobecná sestra-kombinované studium. Žádám Vás touto cestou o povolení sběru informací a nahlížení do dokumentace dle zákona 372/2011 sb. u vybraných pacientů související s tématem mé bakalářské práce. Informace budou použity k sestavování kazuistik ošetrovatelského procesu.

Jedná se o sběr informací u vybraných pacientů hospitalizovaných na chirurgickém oddělení a ošetřovaných v gastroenterologické ambulanci Domažlické nemocnice. Moje bakalářská práce má téma „Ošetrovatelská péče o nemocné s komplikacemi vředové choroby žaludku a duodena“. Vedoucí mé bakalářské práce je paní Mgr. Jana Holoubková, Dis., MBA z FZS KOS Plzeň. Veškerá získaná data budou anonymní a použita pouze pro účely této bakalářské práce.

Jana Deckerová



Souhlasím s vykonáváním průzkumného šetření v Domažlické nemocnici, a.s.

V Domažlicích dne 2.10.2017



Mgr. Boučková J.B.

Mgr. Jana Barbora Boučková, MBA

Manažer pro nelékařské profese

DOMAŽLICKÁ NEMOCNICE, a.s.
Kozinova 292
344 22 Domažlice
HLAVNÍ SESTRA

Zdroj: vlastní

PŘÍLOHA CH – INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTKY (1. KAZUISTIKA)

INFORMOVANÝ SOUHLAS

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Ošetřovatelská péče o nemocné s komplikacemi vředové choroby žaludku a duodena

STUDENT

Jméno Jana Deckerová
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail j.deckero@students.zcu.cz

VEDOUcí BP:

Jméno Mgr. Jana Holoubková, Dis., MBA
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail holoubkj@kos.zcu.cz

CÍL STUDIE

Cílem studie je zjistit problémy a potřeby pacientů s náhle vzniklou komplikací vředové choroby, vytvořit ošetřovatelský a edukační plán v péči o tyto pacienty.

S Vaším svolením budou provedeny rozhovory s Vámi, které budou získávány ústně, případně zaznamenány písemnou formou. Pořízené písemné záznamy nebudou sdíleny nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Písemné záznamy budou ihned po kompletaci studie znehodnoceny. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym.

Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já
souhlasím s účastí ve výzkumné studii formou rozhovoru. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:.....Datum:

Podpis studenta:.....Datum:

Zdroj: vlastní

PŘÍLOHA I – INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTKY (2. KAZUISTIKA)

INFORMOVANÝ SOUHLAS

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Ošetrovatelská péče o nemocné s komplikacemi vředové choroby žaludku a duodena

STUDENT

Jméno Jana Deckerová
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail j.deckero@students.zcu.cz

VEDOUcí BP:

Jméno Mgr. Jana Holoubková, Dis., MBA
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail holoubkj@kos.zcu.cz

CÍL STUDIE

Cílem studie je zjistit problémy a potřeby pacientů s náhle vzniklou komplikací vředové choroby, vytvořit ošetrovatelský a edukační plán v péči o tyto pacienty.

S Vaším svolením budou provedeny rozhovory s Vámi, které budou získávány ústně, případně zaznamenány písemnou formou. Pořízené písemné záznamy nebudou sdíleny nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Písemné záznamy budou ihned po kompletaci studie znehodnoceny. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym.

Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já

souhlasím s účastí ve výzkumné studii formou rozhovoru. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:.....Datum:

Podpis studenta:.....Datum:

Zdroj: vlastní