ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020 **Lenka Fialová**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

Lenka Fialová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY PO ABLACI PRSU

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Simona Šípová

PLZEŇ 2020

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

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 30. 4. 2020.

……

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Lenka Fialová

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Ošetřovatelský proces u pacientky po ablaci prsu

Vedoucí práce: Mgr. Simona Šípová

Počet stran – číslované: 109

Počet stran – nečíslované: 17

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 25

Klíčová slova: Karcinom prsu, ošetřovatelské diagnózy, edukační plán.

Souhrn:

Karcinom prsu je v dnešní době velmi rozsáhlé onemocnění, které postihuje ženy i mladé dívky. Je nutné věnovat mu pozornost a nadále o otázkách spojených s tím onemocněním veřejně hovořit. Nabádat ženy k preventivním prohlídkám a dbát na jejich dodržování.

Cílem této práce bylo zmapovat nejčastější ošetřovatelské problémy u pacientek po ablaci prsu a vytvoření edukačního plánu.

Teoretická část práce je vyhrazena pro anatomii prsu, rizikové faktory vnější a vnitřní, vyšetřovací metody, léčba, prevence.

Praktická část se věnuje oběma pacientkám, ve které jsou detailně popsány obě kazuistiky, anamnézy, oddíly, které se týkají předoperační péče, operační péči, pooperační péči, hojení ran a možné vzniklé komplikace.

Abstract

Surname and name: Lenka Fialová

Department: Nursig and Midwifery

Title of thesis: Nurse Care of the Patient after Ablacio Mammae

Consultant: Mgr. Simona Šípová

Number of pages – numbered: 109

Number of pages – unnumbered: 17

Number of appendices: 6

Number of literature items used: 25

Keywords: Breast carcinoma, Nursing diagnosis, Educational plan

Summary:

Currently, the breast cancer (carcinoma) is widespread disease, which attacks women and young girls. It is necessary to pay attention to this disease, to discuss issues associated with this disease publicly and to appeal to women to do preventive check-ups and keep an eye on their observance.

The main aim of the thesis is to describe the most frequent nursing problems which patients with ablation of breast cancer had. Another aim is to create educational plan.

Theoretical part of the thesis includes breast anatomy, external and internal risk factors, examination methods, cure and prevention.

The practical part of the thesis contains the both patients. There are described both casuistries, anamnesis, chapters about preoperative care, operative and postoperative care, wound healing and possible complications.

Poděkování

Děkuji Mgr. Simoně Šípové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ 12
SEZNAM TABULEK 13
SEZNAM ZKRATEK 14
ÚVOD 15
TEORETICKÁ ČÁST 16
1 ANATOMIE PRSU 16
1.1 Stavba prsu 16
1.2 Vývoj prsu 17
1.3 Tvar a objem prsu 18
2 KARCINOM PRSU 19
2.1 Co je karcinom prsu 19
2.2 Rizikové faktory pro vznik karcinomu 19
2.3 Faktory zevní 19
2.3.1 Tabák, kouření 19
2.3.2 Pohybová aktivita 20
2.3.3 Výživa 20
2.3.4 Obezita 20
2.3.5 Alkohol 21
2.3.6 Menarche a menopauza 21
2.4 Genetické vlivy 21
2.5 Klinické příznaky 22
2.5.1 Nepravidelnosti bradavky 22
2.5.2 Asymetrie prsu 22
2.5.3 Sekrece z bradavek 22
2.5.4 Zarudnutí a teplo 22
2.5.5 Rozšířená žilní pleteň 22
2.5.6 Mastodynie 22
3 VYŠETŘOVACÍ METODY 23
3.1 Ženy a karcinom prsu 23
3.2 Samovyšetření 23
3.2.1 Postup při samovyšetření 24
3.3 Zobrazovací metody 24
3.3.1 Mamografie 24
3.3.2 Ultrasonografie 24
3.3.3 Krevní vyšetření 25

4 PATOLOGIE NÁDORŮ 26
4.1 Nezhoubný (benigní) nádor 26
4.2 Zhoubný (maligní) nádor 26
4.2.1 Duktální karcinom in situ 26
4.2.2 Invazivní karcinom 26
4.2.3 Lobulární karcinom in situ 26
4.2.4 Invazivní lobulární karcinom 26
5 LÉČBA MÍSTNÍ 27
5.1 Chirurgická léčba 27
5.1.1 Lumpektomie 27
5.1.2 Částečná mastektomie 27
5.1.3 Úplná mastektomie 27
5.1.4 Axiální disekce 27
5.2 Radioterapie 27
6 LÉČBA SYSTÉMOVÁ 28
6.1 Adjuvantní léčba 28
6.2 Neadjuvantní léčba 28
6.3 Paliativní léčba 28
6.4 Druhy systémové léčby 28
6.4.1 Chemoterapie 28
6.4.2 Hormonální léčba 29
6.4.3 Biologická léčba 29
7 NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY LÉČBY 30
7.1.1 Nežádoucí účinky chirurgické léčby 30
7.1.2 Lymfedém 30
7.1.3 Nežádoucí účinky hormonální léčby 31
7.1.4 Nežádoucí účinky biologické léčby 31
7.1.5 Nežádoucí účinky radiační léčby 31
8 PREVENCE 32
8.1 Prevence primární 32
8.2 Prevence sekundární 32
9 REHABILITACE PO CHIRUGICKÉM VÝKONU 33
9.1 Fyzická rehabilitace 33
9.2 Epitéza 33
9.3 Psychologická rehabilitace 33
9.4 Sociální rehabilitace 34
9.5 Lázně 34

PRAKTICKÁ ČÁST 35
10 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY PO ABLACI PRSU 35
10.1 Formulace problému 35
10.2 Hlavní cíl 35
10.3 Metodika práce 35
11 KAZUISTIKA 1 37
11.1 Anamnéza 37
11.2 Lékařské diagnózy 39
11.3 Použité měřící škály 39
11.3.1 Barthelův test běžných denních činností 39
11.3.2 Dospělé nutriční skóre 39
11.3.3 Analogová škála bolesti 39
11.3.4 Madonnova klasifikace 39
11.4 Ošetřovatelský model M. Gordonové 39
11.4.1 Výživa a metabolismus 39
11.4.2 Vylučování 40
11.4.3 Aktivita a cvičení 40
11.4.4 Spánek a odpočinek 40
11.4.5 Vnímání, poznání 41
11.4.6 Sebekoncepce, sebeúcta 41
11.4.7 Plnění rolí, mezilidské vztahy 41
11.4.8 Sexualita, reprodukční schopnost 42
11.4.9 Stres, zátěžové situace, jejich zvládání, tolerance 42
11.4.10 Víra, životní hodnoty 42
11.5 Průběh hospitalizace 43
11.6 Pooperační dny od 4.2.2019 – 8.2.2019 47
11.7 Ošetřovatelské diagnózy 54
11.7.1 Akutní bolest 54
11.7.2 Narušená integrita kůže 55
11.7.3 Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu / strachu 57
11.7.4 Porucha tepelného pohodlí 58
11.7.5 Porucha spánku 59
11.7.6 Omezená schopnost dodržování hygienických návyků 60
11.7.7 Riziko infekce 62
11.7.8 Edukační plán 63
12 KAZUISTIKA 2 64
12.1 Anamnéza 64

12.2 Lékařské diagnózy ... 66
12.3 Použité měřící škály ... 66
12.3.1 Barthelův test běžných činnosti ... 66
12.3.2 Dospělé nutriční skóre ... 66
12.3.3 Analogová škála bolesti ... 66
12.3.4 Madonnova klasifikace ... 66
12.4 Ošetřovatelský model dle M. Gordonové ... 66
12.4.1 Výživa a metabolismus ... 66
12.4.2 Vylučování ... 67
12.4.3 Aktivita a cvičení ... 67
12.4.4 Spánek a odpočinek ... 67
12.4.5 Vnímání, poznání ... 68
12.4.6 Sebekoncepce, sebeúcta ... 68
12.4.7 Plnění rolí, mezilidské vztahy ... 68
12.4.8 Sexualita, reprodukční schopnost ... 69
12.4.9 Stres, zátěžové situace, jejich zvládání, tolerance ... 69
12.4.10 Víra, životní hodnoty ... 69
12.5 Průběh hospitalizace ... 69
12.6 Ošetřovatelské diagnózy ... 87
12.6.1 Akutní bolest ... 87
12.6.2 Narušená integrita kůže ... 89
12.6.3 Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu / strachu ... 91
12.6.4 Porucha tepelného pohodlí ... 93
12.6.5 Porucha spánku ... 94
12.6.6 Omezená schopnost dodržování hygienických návyků ... 96
12.6.7 Riziko infekce ... 98
12.6.8 Edukační plán ... 100
DISKUZE ... 101
ZÁVĚR ... 108
SEZNAM LITERATURY ... 110
SEZNAM PŘÍLOH ... 113
PŘÍLOHY ... 114

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Hodnoty krevního tlaku 44
Graf 2 Hodnoty pulzu 45
Graf 3 Hodnoty saturace 45
Graf 4 Hodnoty tělesné teploty 46
Graf 5 Hodnoty Krevního tlaku 73
Graf 6 Hodnoty pulzu 73
Graf 7 Hodnoty saturace 74
Graf 8 Hodnoty tělesné teploty 74
Graf 9 Hodnoty glykemie 75

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Edukační plán 63
Tabulka 2 Edukační plán 100

SEZNAM ZKRATEK

BMI ..... Body Mass Index

TK ..... Krevní tlak

P ..... Pulsy

O_2 ..... Kyslík

I.v. ..... Intravenózně

Např. ..... Například

Tzv. ..... Tak zvaně

ÚVOD

Karcinom prsu je v dnešní době velmi rozšířené onemocnění, které souvisí s genetickými predispozicemi, životosprávou, stylem života a stresem.

Ženy by měly být informovány o prevenci, která je v tomto případě důležitá. Dodržovat pravidelné preventivní prohlídky. Dbát na správnou životosprávu, omezit nezdravá jídla, škodlivé látky, jako jsou kouření a alkohol. Rovněž pracovat s duševní stránkou. Umět relaxovat, snažit se zvládat stres.

Pracovala jsem na oddělení Plastické chirurgie, kde jsem se setkala s mnoha ženami, které byly léčeny pro karcinom prsu. Rakovina se netýká jen starších žen, ale také mladých dívek. Nejmladší z pacientek bylo pouhých 17 let a trpěla tímto onemocněním. Skutečnost mě dovedla k výběru tohoto tématu, k zamyšlení nad problematikou karcinom prsu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE PRSU

1.1 Stavba prsu

Prs je párový orgán, vyvýšenina na přední straně hrudníku, na které můžeme nalézt největší kožní řasy – mléčné žlázy (glandula mammaria), tvořící základ prsu (Abrahámová a kolektiv, 2009, s 15), (Dylevský, 2019, s 211).

Můžeme jej rozdělit na čtyři kvadranty. Horní zevní, dolní zevní, horní vnitřní, dolní vnitřní (Abrahámová a kolektiv, 2009, s 15).

Prs se nachází u obou pohlaví, ale rozvijí se pouze u žen, a to v pubertálním období, ve kterém dochází k hormonálním změnám (prof. MUDr. Richard Rokyta a kolektiv, 2016, s 118).

Na vrcholu prsu nalézáme pigmentovaný dvorec, obvykle s tmavě pigmentovanou kůží, ve kterých jsou uloženy malé hrbolky mazových žlázek. V podkoží uvnitř dvorce jsou snopečky kruhově uspořádané svaloviny. Uprostřed dvorce vyčnívá prsní bradavka. Základ tvoří spirálovitě uspořádaná svalovina, která svým stahem napřimuje bradavku a tím napomáhá lepšímu vypuzování mléka. Reaguje na dotykové podráždění. Na papile se nachází 15 – 20 otvůrků, které přecházející z hloubky žlázy. Papila má mazové žlázky, které svým sekretem brání kůži před macerací mlékem a slinami kojence (Dylevský, 2019, s 211), (Čihák, 2016, s 647–648).

Světlá kůže prsu je a tenká, prosvítají zde kožní žíly, které tvoří kruhovou síť. Nechybí ani bohatá inervace. (Čihák, 2016, s 648, 650).

Corpus mammae – Mléčné těleso, které tvoří vlastní žláza. Toto těleso má bělošedou barvu, je tuhé, laločnaté s nerovným povrchem. V době mimo graviditu váží 130 – 200 g a v těhotenství 500 – 900 g.

Žlázové těleso tvoří:

- Laloky mléčné žlázy

- Lalůčky mléčné žlázy

- Mléčné vývody z lalůčků se spojují v jeden

- Rozšířená místa, kde se hromadí mléko před odchodem z papily (Čihák, 2016, s 649).

Mléčnou žlázu obaluje tukový obal. Na jejím fungování se podílí především vliv hormonů, a to luteální hormon. Sekret je po porodu vodnatý, nažloutlý (colostrum) a poté se mění v bílé mléko. (Čihák, 2016, s 649).

Tvorba mléka začíná krátce po porodu, ve kterém nalézáme optimální poměr bílkovin, cukrů, tuků, vápníku, fosforu, vitamínů a minerálů. Kasein je bílkovina, která obsahuje základní řadu aminokyselin. Laktace je řízená hormonálně a produkci mléka řídí prolaktin. Vyprazdňování mléka řídí oxytocin. Laktace není ovšem jen děj, který zajišťuje výživu pro dítě, nýbrž také harmonický citový svazek mezi matkou a dítětem (Dylevský, 2019, s 211-212).

V embryonální době se u člověka zakládá tzv. mléčná lišta, která probíhá od vrcholu podpažní jamky směrem k tříslu. U mužů nalézáme pouze základ mléčné lišty. V některých případech se však může vyvinout v gynekomastii. Tento vývoj závisí na hormonu testosteronu. Hormon testosteron blokuje jakýkoli vývoj mléčné žlázy. Pokud chybí testosteron nebo je-li jeho hladina nižší, mléčná žláza se vyvíjí (Roztočil a kolektiv, 2011, s 35), (Čihák, 2016, s 649).

1.2 Vývoj prsu

Vývoj ženského prsu začíná v IV mezižebří, přibližně v medioklavikulární čáře. Poliferuje v období puberty. Bývá ukončen mezi 13 – 16 rokem života (Coufal, Fait a kolektiv, 2011, s 19).

Prs dospělé ženy se vyskytuje v několika stádiích vývoje, které se zpravidla během života střídají.

Mamma disciformis – Plochý, nízký, miskovitý prs.

Mamma spheroidea – Polokulovitý prs, jako nejčastější tvar prsu.

Mamma piriformis – Hruškovitý prs, vytváří se pod ním rýha.

Sulcus inframammalis

Mamma pendula – Ochablý prs.

Ve stáří však dochází k vymizení tuku a atrofii žlázového tělesa (Čihák, 2016, s 647).

1.3 Tvar a objem prsu

Objem a tvar ovlivňuje především rozložení a rozmístění tuku a žlázy. Prsy mladých dívek jsou symetrická. Tvar se mění vlivem hormonálních změn, gravitací, stárnutím a výživou, neboť většinu objemu tvoří tuková tkáň.

Výraznou změnu prodělávají prsy vlivem gravidity a především kojením. Normální hmotnost se pohybuje v rozmezí 300 – 500 g (Coufal, Fait a kolektiv, 2011, s 35).

2 KARCINOM PRSU

2.1 Co je karcinom prsu

Karcinom prsu je druhým nejčastějším maligním onemocněním. Jedná se o nekontrolovatelný růst buněk, které se vymkly kontrole pacientova organismu. Rostoucí buňky tvoří nádor. Maligní nádory mohou ničit okolní tkáně, ale také samotné orgány.

Tyto nádory rostou zprvu pomalu a na jednom místě (tzv. in situ). Poté však pronikají do okolí (tzv. invazivní). Rakovinotvorné buňky pronikají mízní cestou do lymfatických uzlin, a pokud nejsou zničeny obranyschopnými silami organismu, mohou se usadit a tvořit dceřiná ložiska (tzv. metastázy).

Zhoubné buňky mohou pronikat cévami do orgánů člověka a vytvářet tak vzdálená ložiska (tzv. hematogenní metastázy.) (Abrahámová a kolektiv, 2009, s 19).

2.2 Rizikové faktory pro vznik karcinomu

Rizikové faktory můžeme rozdělit:

Faktory zevní

Faktory vnitřní

2.3 Faktory zevní

2.3.1 Tabák, kouření

Kouření způsobuje vysoké procento úmrtnosti. Kromě toho má tabákový kouř vliv na více orgánů v těle, např. děložní čípek, pankreat, močový měchýř. Mnoho látek způsobuje nádory mléčných žláz a jiné. Ohroženi jsou i pasivní kuřáci, kteří se pohybují v zakouřených prostorách (Vorlíček a kolektiv, 2012, s 33, 34), (Adam a kolektiv, 2011, s 3).

V onkologii má kouření velmi mimořádné postavení. Jedná se o prvotní příčinu karcinomů. Ze 4000 chemických látek v tabákovém kouři je víc než několik desítek karcinogenních. Jedná se o jediný produkt, o kterém se všeobecně ví, že způsobuje karcinom a je volně prodejný a dostupný.

Kromě jiného nezpůsobuje jen onkologická onemocněný, nýbrž také řadu kardiovaskulárních onemocnění. Hlavní příčina je především závislost. Vazba na mozkové receptory je stejná jako u drog.

Lidé, u kterých se již onkologické onemocnění prokázalo a bylo diagnostikováno a nezanechali kouření, nádory byly více vaskularizované, častěji metastazují a jsou také velmi rezistentní vůči chemoterapii. Velmi rychle progredují a vyvíjejí se sekundární nádory (Adam a kolektiv, 2011, s 3, 5).

2.3.2 Pohybová aktivita

Pohybová aktivita je velmi prospěšná a přispívá k celkovému obohacení organismu nejen u onkologicky nemocných pacientů. Zlepšuje prokazatelně redukci hmotnosti, má ochranný vliv proti vzniku karcinomu. Pohybová aktivita aktivuje imunitní systém.

Bylo již prokázáno, že 30 - 60 minut denně sníží u fyzicky aktivních žen karcinom prsu o 20 - 40 % (Vorlíček a kolektiv, 2012, s 35).

2.3.3 Výživa

Nesprávná výživa má také podíl na celkové úmrtnosti, kterou způsobuje nádorové onemocnění. Potrava obsahuje chemické látky, které ovlivňují naše buňky (Vorlíček a kolektiv, 2012, s 35).

Živočišné tuky přispívají ke vzniku maligních onemocnění. Ovšem rostlinné oleje přispívají ke snížení karcinomu prsu. Tuky jsou energií, měly by se konzumovat s jistou rozvahou.

Vitamíny, které mají antioxidační potenciál, např. u beta-karotenu byl jasně prokázán snížení rizika nádoru prsu, děložního čípku, plic a další. Jedná se ovšem o vitamíny, které jsou zcela přírodní, nikoliv však umělé preparáty.

Významný vliv má konzumace ovoce a zeleniny. Snižují riziko vzniku karcinomu prsu. Obsahují vitamíny, stopové prvky, minerály.

Červené maso zvyšuje riziko maligních onemocnění. Rybí maso je upřednostňováno a snižuje riziko vzniku (Vorlíček a kolektiv 2012, s 37, 38, 39).

2.3.4 Obezita

Nadměrný přísun kalorií způsobuje obezitu, která má za následek řadu onemocnění, od kardiovaskulárních chorob až po nádorová onemocnění. U žen s BMI nad 24 se rizi-

ko karcinomu prsu zvyšuje. Kromě karcinomu prsu, vzniká s obezitou spojený karcinom dělohy a u mužů karcinom tlustého střeva.

Obezita a neúplná pohybová aktivita má za následek mnoho maligních onemocnění (Vorlíček a kolektiv 2012, s 36).

2.3.5 Alkohol

Alkohol, stejně jako kouření, patří k významnému faktoru nádorového onemocnění. Bylo již prokázáno, že způsobuje karcinom jícnu, hrtanu, jater, tlustého střeva a prsu. Můžeme jej zařadit do I. třídy lidského karcinogenu. Rozhodující není však druh alkoholického nápoje, nýbrž množství konzumovaného etanolu.

U karcinomu prsu je konzumace 10 g etanolu denně. Alkohol působí také na hladiny hormonů, a to zvýšeným vlivem estrogenů. Účinek etanolu působí na prsní tkáň (Vorlíček a kolektiv, 2012 s 40), (Adam a kolektiv 2011, s 13).

2.3.6 Menarche a menopauza

Ženy, které měly nástup menarche dříve jak před 13 rokem života a pozdní nástup menopauzy, mohou mít zvýšené riziko rakoviny. Do této skupiny bychom mohli zařadit i ženy (prvorodičky) po 35 roce života (Vorlíček a kolektiv 2012, s 342).

2.4 Genetické vlivy

Nádorové onemocnění je způsobeno genetickými změnami na buněčné úrovni. Jsou to právě mutace genů, které jsou přítomny v buňkách a vytváření tak danou predispozici k onemocnění (Adam a kolektiv 2011, s 28).

Pokud se v rodině objeví výskyt karcinomu prsu, bylo by vhodné provést genetické vyšetření u ostatních členů rodiny. Jestliže u zdravých jedinců vyjdou pozitivní výsledky, je jim nabídnuta speciální péče a zákroky, které mají zamezit propuknutí onemocnění již v léčitelném stádiu (Adam a kolektiv 2011, s 27), (Vorlíček a kolektiv 2012, s 48).

Genetická predispozice spolu s rodinným výskytem, postihnou ženu daleko dříve než ženu o generaci starší. (Vorlíček a kolektiv 2011, s 47).

Rok 1994 a 1995 je připisován objevu anti onkogenu BRCA 1 a BRCA 2. Oba dva typy jsou zodpovědné za nádorové onemocnění prsů a vaječníků. Nosička mutace genu BRCA1 má celoživotní riziko nádorového onemocnění a objevují se o deset let dříve než v běžné populaci. V tomto ohledu je důležitá prevence. Jestliže se v rodinách vyskytují tyto

typy rakoviny, měly by být ženy preventivně sledovány již kolem 20 roka života. Pokud je ovšem přenašečem muž, měl by být preventivně sledován kolem 30 roka života (Adam a kolektiv 2011, s 29, 30).

2.5 Klinické příznaky

V prvopočátcích vzniku rakoviny může být zcela bezpříznaková. Pacientka o ní tudíž nemusí vědět. S pozdějším růstem dochází ke změnám.

2.5.1 Nepravidelnosti bradavky

Oploštění bradavky může být důkazem přichycením uloženého tumoru. Ovšem vpadlou bradavku mohou mít dívky již od puberty a nemusí se jednat o patologický jev.

2.5.2 Asymetrie prsu

Může být chápána jako zcela normální jev, u většiny žen. Pokud ale dochází k postupnému zvětšování a zatuhnutí, můžeme jí chápat jako příčinu.

2.5.3 Sekrece z bradavek

Vidíme-li krvavý sekret vytékající z bradavek, není to normální jev a můžeme jej chápat jako podklad daného onemocnění.

2.5.4 Zarudnutí a teplo

V tomto případě bychom mohli říci, že v prsu probíhají známky zánětu. Pokud má tvar růže, může se předpokládat zánětlivý karcinom.

2.5.5 Rozšířená žilní pleteň

Jestli-že jsou viditelné žilní pleteně, pak by se mohlo jednat o nějakou aktivitu, která v prsu probíhá.

2.5.6 Mastodynie

Jedná se o jev, který je spjatý s bolestivostí prsou a hmatatelným uzlem. Nejčastějším příznakem, při němž ženy navštíví lékaře. U žen před přechodem musíme předpokládat hormonální změny. U žen po přechodu provádíme řádná vyšetření, jelikož by se mohlo jednat o degenerativní změny v oblasti žeber a páteře (Abrahámová a kolektiv 2009, s 57, 58, 63).

3 VYŠETŘOVACÍ METODY

3.1 Ženy a karcinom prsu

Screening funguje v České republice již od roku 2002, v akreditovaných centrech. Je bezplatný a provádí se po dvouletých intervalech. Úspěšnost programu je zcela evidentní. U 7 % žen byl karcinom zachycen v časných fázích. Necelá polovina žen absolvuje screeningové vyšetření, přesto ale dochází k nízké úmrtnosti, právě tímto programem.

Screening má za úkol diagnostikovat karcinom prsu, už v samotném začátku, když je velmi malý, než se rozšíří.

Dolní hranice screeningu bývá v České republice od 45 let. Výskyt karcinomu narůstá samozřejmě s věkem. U mladých žen je ovšem nutné vzít v úvahu, radiační zátěž, která vzniká v důsledku vyšetření.

Diagnostika zhoubných nádorů u mladých žen bývá později než u žen po 45 roce života. Obecně se dá říci, že záleží právě na mladé ženě, jestli provádí samo vyšetřování prsu, zda si všimne případných změn a navštíví lékaře. Obvykle to bývá praktický lékař nebo gynekolog. Základem je palpitační vyšetření, které může objevit lézi. V tom případě je žena odeslána lékařem na sonografické vyšetření.

Je důležité mít na paměti, že každoročně 60 mladých žen po 35 roce života je diagnostikováno.

Neměli bychom zapomínat na velmi mladé dívky a těhotné ženy. U velmi mladých dívek je potřeba vzít v úvahu agresivní maligní ložiska s pozdním vyšetřením, což ovlivňuje nemoc z terapeutického hlediska.

U těhotných žen je velmi obtížné rozeznat změny v prsou, neboť vlivem těhotenství dochází ke změnám. Musíme ale brát zřetel, že se zvyšuje hranice věku prvorodiček (Vorlíček a kolektiv 2012, s 47), (www.mamahelp.cz).

3.2 Samovyšetření

Samovyšetření je jednou z nejjednodušších metod, které by žena měla provádět každé dva měsíce. Zpočátku by tak měla činit každý den, aby si zmapovala prsní stavbu. V období menstruace by samo vyšetřování nemělo probíhat, právě díky napětí v prsou. Po

skončení menstruace nejsou prsa napjatá ani oteklá. Tato metoda nemůže ovšem nahradit screening ani jiné další zobrazovací vyšetření (Vorlíček a kolektiv 2011, s 346).

3.2.1 Postup při samovyšetření

V prvé řadě by se žena měla všimnout symetrie, tvaru, změny, velikosti, zabarvení. Prsy kontrolujeme i z bočních strach. Toto sledujeme i se zdviženýma rukama a zkříženýma za hlavou. Kontrola probíhá i v mírném předklonu.

Krouživými pohyby prohmatáváme spodní, horní a boční část prsu. Speciální pozornost musíme věnovat i samotnému podpaží. Nevynecháváme bradavku, kterou uchopíme a sledujeme tak, zdali nám nevytéká sekrece.

Vyšetření provádíme po koupeli a leže, kdy se prsy rozlijí a vyšetření jde lépe (Abrahámová a kolektiv 2009, s 46,47).

Jednou z nejzákladnějších vyšetřovacích metod je mamografie a sonografie. Doplňujícím vyšetřením může být CT, nukleární magnetická resonance (Coufal, Fait a kolektiv, 2011, s 63).

3.3 Zobrazovací metody

3.3.1 Mamografie

Nejúčinnější metoda, která je zároveň nejrozšířenější a nejdostupnější. Lze ji použit ve screeningových programech. Pomocí tohoto vyšetření můžeme zjistit abnormality, které mohou být karcinomem. Vyšetření je prováděno ve specializovaných centrech a hodnoceno zkušenými radiology. Obraz je uchovatelný, lze jej použít pro porovnání se staršími dokumenty pro možnou konzultaci. Po technické stránce se za poslední léta snížila dávka záření a zlepšila kvalita snímků. Úmrtnost se snížila touto metodou o 40 % (Coufal, Fait a kolektiv, 2011, s 63), (Adam a kolektiv 2011, s 74), (Vorlíček a kolektiv 2012, s 346).

3.3.2 Ultrasonografie

Sonografické vyšetření se používá u mladých žen. Zobrazuje přítomnost patologických změn v prsní tkáni. Dále se využívá jako doplňující vyšetření, které je zcela bezbolestné. Vyšetření probíhá vleže, v časovém úseku 30 minut. Výsledek je známý ihned (https://www.mammahelp.cz/).

3.3.3 Krevní vyšetření

Krevní vyšetření by mělo být součástí každého podezření na kterékoliv onemocnění. Ukazují nám jaterní testy, srážlivost krve, ionty, nádorové markery (Abrahámová a kolektiv, 2009, s 68).

4 PATOLOGIE NÁDORŮ

4.1 Nezhoubný (benigní) nádor

Nezhoubný nádor nezakládá dceřiná ložiska. Roste jen v místě vzniku. Jedná se o nádory tvořené cystami, které jsou vyplněné tekutinou. Má ostré ohraničení. Nesmí ve svém růstu utlačovat tělesné orgány, pak není životu nebezpečný.

Jeho odstranění bývá chirurgické a většinou nedochází k recidivě.

Příkladem může být papilom, který vychází ze sliznice v mlékovodu.

4.2 Zhoubný (maligní) nádor

Zhoubný nádor zakládá dceřiná ložiska (metastázy), které putují krví či lymfatickým systémem po těle a zakládají dceřiná ložiska. Jsou to právě metastáze, které ohrožují život tím, že vyřadí z činnosti některé životně důležité orgány. Většinou se jedná o játra, mozek a plíce.

Zhoubný nádor, byť vznikl v prsu a rozšířil se do plic, je stále rakovinou prsu.

4.2.1 Duktální karcinom in situ

Rané stádium, které nemetastazuje. Vzniká ve vývodech prsu a neprorůstá do okolní tkáně. Musí být včas odstraněn, aby nedošlo k postupnému přeměňování ve zhoubný nádor. V této fázi je šance na vyléčení.

4.2.2 Invazivní karcinom

Tento karcinom je nejrozšířenější a prorůstá do okolní tukové tkáně. Má vznik v mléčných vývodech. Z tukové tkáně se může šířit dál do těla.

4.2.3 Lobulární karcinom in situ

Roste jen v místě vzniku a nezakládá dceřiná ložiska. Jeho vznik ovšem může přispívat ke vzniku karcinomu prsu. Ženy s tímto typem nádoru by měly pravidelně navštěvovat lékaře a pravidelné zobrazovací vyšetření.

4.2.4 Invazivní lobulární karcinom

Tento typ nádoru je méně se vyskytujícím. Vzniká v lalůčcích prsu (https://www.linkos.cz/)

5 LÉČBA MÍSTNÍ

V prvopočátcích léčby se odebere tkáň na podrobnou analýzu (histologii), která umožní odhadnout další záměry nádoru.

Léčebný plán se sestavuje pro každou pacientku individuálně. Lékař musí přihlédnout k řadě faktorům, např. rozsah nádoru a jeho biologické vlastnosti, věk pacientky.

Je-li nádor operativní, prvním zásahem je chirurgický výkon. Může být doprovázený i radioterapií.

Po odstranění primárního nádoru přichází na řadu systémová léčba (https://www.rakovinaprsu.cz/).

5.1 Chirurgická léčba

5.1.1 Lumpektomie

Vyjmutelný je pouze nádor do velikosti 2 cm s centimetrovým zdravým okrajem tkáně, s axilární disekcí.

5.1.2 Částečná mastektomie

Odstranění jen čtvrtiny či větší části prsu, která obsahuje nádor. Zde je také stanovena velikost nádoru, a to od 2,5 cm do 3 cm s axilární disekcí.

5.1.3 Úplná mastektomie

Při této operaci se odstraňuje kompletně celý prs, tkáň, dvorec. Zachovány jsou jen podpažní uzliny a svaly. Vykonává se u nádorů in situ nebo také u BRCA.

5.1.4 Axiální disekce

Znamená odejmutí podpažních uzlin, aby se nádor nerozšiřoval. Indikací k tomuto výkonu je prokázání karcinomu v axilární sentinelové uzlině (www.rakovinaprsu.cz), (Coufal, Fait a kolektiv 2011, s 227).

5.2 Radioterapie

Představuje v onkologii důležité zastoupení. Podstatu radioterapie nalézáme v ionizujícím záření. Používá se před operací či po operaci, aby zničila předpokládané zbytky nádorových buněk. Použitá dávka záření, závisí na daném stupni onemocnění. Ozařujeme jizvu, zbylou část prsu a podpaží (https://www.wikiskripta.eu/).

6 LÉČBA SYSTÉMOVÁ

Smysl systémové léčby spočívá v tom, že podaná léčiva putují do krevního oběhu a poté do celého těla, tím pádem postihují všechny buňky. Abychom mohli zvolit správný druh léčby, je potřeba znát parametry daného onemocnění (Abrahámová a kolektiv, 2009, s 80).

6.1 Adjuvantní léčba

Adjuvantní léčba se používá tam, kde již proběhl chirurgický výkon a odstranil se celý nádor. V tomto druhu léčby je pacientka zcela bez nádorového onemocnění. Tato léčba má za úkol, zničit tzv. předpokládaná ložiska nádorového onemocnění, prodloužit dobu žití až k úplnému vyléčení (Abrahámová a kolektiv, 2009, s 80).

6.2 Neadjuvantní léčba

Neadjuvantní léčba se používá tam, kde se objevil již pokročilý nádor a možné postižení uzlin. Tato léčba je aplikována tam, kde nejsou přítomny jakékoliv známky vzdálených metastáz. Můžeme sledovat zmenšení nádoru. Cíle této metody jsou také zničení předpokládaných ložisek a prodloužení života (Abrahámová a kolektiv, 2009, s 80, 81).

6.3 Paliativní léčba

Paliativní léčba nemá kurativní účinek, nezaměřuje se tedy na léčbu, nýbrž na zmírnění bolesti a snaží se o prodloužení délky života (https://euc.cz/clanky-a-novinky/clanky/lecba-karcinomu-prsu/)

6.4 Druhy systémové léčby

6.4.1 Chemoterapie

Metoda protinádorové léčby. Existuje celkem 40 druhů cytostatik. Každé vhodné cytostatikum rozepisuje ošetřující lékař, dle léčebného plánu. Podávající se k ovlivňování růst a množení nádorových buněk. Tyto látky se podávají nitrožilně v určitých cyklech. Účinky látek jsou celkové v celém organismu. Podávají se ambulantně. O případně hospitalizaci rozhoduje lékař. Závisí na dávce, účinnosti, druhu, a především snášenlivosti látek. Naproti tomu ozařování, které je aplikováno jen v určitém místě (http://www.fnmotol.cz/), (Vorlíček a kolektiv 2012, s 356).

6.4.2 Hormonální léčba

Systémová léčba, která se aplikuje jak v adjuvantní, neadjuvantní, tak i v paliativní sféře. Produkce ženských hormonů má vliv na vytvoření karcinomů tím, že se váží na receptory nádorových buněk. Jsou to estrogenové a progesteronové receptory. Cílem podáváním hormonální léčby je tedy zablokovat vazbu mezi ženskými hormony a receptory nádorových buněk. Tato léčba se vyvinula v 19. století a je velmi efektivní (Vorlíček a kolektiv 2012, s 357), (https://www.linkos.cz/).

6.4.3 Biologická léčba

Tato terapie je zajímavá tím, že využívá imunitního systému pacientky k boji proti karcinomu prsu. Vedlejší účinky jsou takřka minimální, a ne v takovém rozsahu jako například u chemoterapie. Tyto protilátky se stávají součástí imunitní systému. Lze je uměle vytvořit v laboratoři a poté je podávat jako lék. Další řada blokuje signály, které rakovinotvorné buňky potřebují k růstu (https://www.webmd.com/).

7 NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY LÉČBY

7.1.1 Nežádoucí účinky chirurgické léčby

Operace typu segmentektomie či kvandrantektomie nejsou nijak zvlášť ojedinělé. Naproti amputačních výkonů spjatých spolu s odstraněním podpažních uzlin. Zde je třeba začít se cvičením, díky kterému můžeme dosáhnout dřívější hybnosti paže. V oblasti jizvy se může objevit tah. V ramenním kloubu zase ztuhlost. Určitě v případě bolesti bychom neměli jít přes odpor. Cvičení by mělo být pozvolné, pravidelné a bezbolestné. Informace, jak správně rehabilitovat, by měl poskytnout ošetřující lékař anebo rehabilitační sestra. Nežádoucím účinkem této léčby může být také strach, úzkost a psychická nepohoda ze ztráty prsu.

Neměli bychom zapomínat i na bolest, vzniklou s chirurgickým výkonem, která se může objevit časně po operaci a nadále vlivem hojení. Nejcitlivěji záznam bolesti nacházíme bezprostředně v podpaží, po odnětí axilárních uzlin.

Místo v okolí jizvy může být zároveň bolestivé, ale také necitlivé. Lze udávat pocit znecitlivění nebo cizí tkáně.

Pacientky udávají kromě jiného i bolest v ramenou a pocit ztuhlosti, vlivem šetření končetiny na straně, kde probíhal chirurgický výkon, či přímo odnětí axilárních uzlin.

Nejúčinnější metodou, jak předcházet všem shora uvedeným nežádoucím účinkům, je včasná rehabilitace (Vorlíček a kolektiv 2012, s 358).

7.1.2 Lymfedém

Mízní otok uzlin, při kterém dochází k nedostatečné drenážní funkci lymfatického systému. Typické pro lymfedém je vysoká koncentrace bílkovin. Jakmile je jednou porušen lymfatický systém, není schopen odstranit mezibuněčnou tekutinu. Lymfedém je většinou chronický a odpovídá zánětu. Vede k neschopnosti práce s možnou invaliditou. Léčba je možná ve specializovaných centrech tzv. lymfocetrech.

Jako prevence by se ženy měly vyvarovat přetížení dané končetiny. Na končetině postižené lymfedému by se neměl měřit krevní tlak. (https://www.mammahelp.cz/).

7.1.3 Nežádoucí účinky hormonální léčby

V případě blokády ženských hormonů musíme předpokládat, že u pacientky dojde k umělému přechodu. Tento stav vyvolává následující příznaky, jako je pocení, horkost, podráždění.

Dalším nežádoucím účinkem této léčby je alergická reakce na dané medikamenty. Při této léčbě je také důležité navštěvovat pravidelně gynekologa, z důvodů možného vzniku karcinomu endometria (Vorlíček a kolektiv 2012, s 363).

7.1.4 Nežádoucí účinky biologické léčby

U této léčby jsou nežádoucí účinky méně časté. Alergická reakce může být čistě individuální. Může se však projevit kožní vyrážkou, otokem, svěděním a v neposlední řadě i dušností.

U pacientek s kardiovaskulárním onemocněním, se provádí kardiologické vyšetření a EKG.

V případě vysokého krevního tlaku se musí užívat léky na jeho snížení.

Existují i závažné nežádoucí účinky spojené s vykašláváním krve, krvácením ze sliznic, krvácení z konečníku, pochvy a další (http://www.rakovinaprsu.cz/).

7.1.5 Nežádoucí účinky radiační léčby

Stejně, jako každá léčba, tak i radiační terapie může sebou nést riziko nežádoucích účinku.

U většiny nemocných je snášenlivost ozařování dobrá. Mohou se ovšem objevit nežádoucí účinky typu únava, ospalost, nechutenství a nevolnost, reakce kůže spojená se zarudnutím. V případě ozáření prsu může dojít k oloupání pokožky či k mokvání. (http://www.mammahelp.cz/).

8 PREVENCE

Jednou ze základních prevencí bývá samovyšetření prsu. Mělo by se týkat žen před 30 rokem života. Samovyšetření by žena měla provádět po menstruaci, kdy nejsou prsy napjaté. Je zde šance objevit změnu ve struktuře prsu.

Nádory ve třetím a čtvrtém stádiu jsou důsledky špatné nebo žádné prevence. Většina žen váhá, zda má navštívit lékaře.

V dnešní době se více mluví o prevenci karcinomu prsu. Ochrana zdraví je medializovaná, což vede k menším nárůstům nádorům v takto pozdních stádiích (Vorlíček a kolektiv 2012, s 345).

8.1 Prevence primární

Primární prevence by měla vycházet kromě technik i ze zdravého životního stylu. Návyky nezdravé, by měly být nahrazeny návky zdravými. Nekouřit a nepít alkoholické nápoje je také prevence nádoru. Zajímat se aktivně o své zdraví.

Pokud žena trpí vaskulárními onemocněními, metabolickými poruchami a jinými onemocněními, měla by se včas a správně léčit.

Pohybová aktivita je také velmi prospěšná organismu. Je prevencí obezity, která vede k řadě onemocnění.

Primární prevencí lze dosáhnout ke zlepšení zdraví. Mít své zdraví pod kontrolou. Ženy mohou tuto fázi ovlivnit k dobrému, či špatnému.

8.2 Prevence sekundární

Prevence sekundární zachycuje nádor již v raném stádiu. V tomto případě lze ještě zdraví včas podchytit a nádor vyléčit.

Důležité je nebát se a navštívit lékaře. Na preventivní prohlídku má žena nárok každé dva roky. Součástí prohlídky je screeningový program, který má za úkol odhalovat případné karcinomy. Snižuje úmrtnost svou prevencí a včasným lékařským zásahem (https://www.mammahelp.cz/).

9 REHABILITACE PO CHIRUGICKÉM VÝKONU

9.1 Fyzická rehabilitace

Od prvního dne by pacientka měla procvičovat konečky prstů, zápěstí či loket, na operované straně. Neměla by zapomínat na dolní končetiny, jako prevence proti trombóze.

V dalších dnech následují pohyby paže. Poté se opatrně provádějí obtížnější cviky, například roztahování paží.

Dalším velmi oblíbeným cvikem je šplhání konečky prstů po zdi.

Ve cvičení by měla být pravidelnost a schopnost jej dodržovat. Pokud nastane bolest z důvodů jakýchkoliv cviků, je dobré s činností přestat a odpočinout si. Pacientka by neměla jít přes odpor (Vorlíček a kolektiv 2012, s 360, 361,).

9.2 Epitéza

Epitéza je silikonová prsní náhrada, která je vkládatelná do podprsenky. Tato náhrada se používá, byl-li prs objemnější. Ztrátou prsu může docházet ke stranové nerovnováze, přetahováním hrudníku ke zdravé straně. Z důvodu toho může docházet k bolestem zad, krční páteře a ztuhlostí.

V současnosti lze dokonce zakoupit i speciálně upravené plavky (Vorlíček a kolektiv 2012, s 363).

9.3 Psychologická rehabilitace

Psychologická rehabilitace by se měla zahájit již v prvopočátcích stanovené diagnózy. Pacientka by měla spolupracovat s terapeuty či klinickým psychologem. Součástí této rehabilitace by měla být i kosmetická rehabilitace, která vede ke kosmetickým změnám nebo jiným změnám prováděné plastickou operací.

Ženy, které ztratily prsy, tento stav nesou velmi těžce. Jako náhrada slouží buď plastická operace a vložení implantátů nebo epitéza, která zde již byla popsána. Ženy tak mohou sportovat, chodit do společnosti bez jakéhokoli ostychu.

9.4 Sociální rehabilitace

Ženy by se měly zapojovat do sociálního života bez omezení. Měli bychom pacientku respektovat, podporovat její dobrý psychický stav. Nevylučovat ze společenského života.

Existují organizace, do kterých se může pacientka aktivně zapojit. Jsou to například skupiny, sdružení, která spolupracují s lékaři a odborníky zaměřené na onkologickou problematiku.

9.5 Lázně

Lázeňská léčba může být velice příznivá pro fyzický, tak i psychický stav pacientky. Vlivy lázeňské procedury mohou být velmi pozitivní i pro stav duševní (https://zdravi.euro.cz/).

PRAKTICKÁ ČÁST

10 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY PO ABLACI PRSU

10.1 Formulace problému

Karcinom prsu je druhým nejčastějším onemocněním postihující stále mladší ženy. Lze jej charakterizovat jako nekontrolovatelný růst buněk, které se vymkly kontrole pacientova organismu. Toto onemocnění zasahuje přímo do života pacientky a její rodiny. Ošetřovatelská péče o pacientky po mastektomii prsu jsou zcela specifická.

V praktické části mé práce se zaměřuji na dvě pacientky, které se odlišují převážně věkem. Tyto pacientky jsem si záměrně vybrala pro své onemocnění. Práce je vedena jako ošetřovatelský proces, formou kvalitativního výzkumu. U obou pacientek jsem stanovila ošetřovatelské problémy a v závěru práce jsem vytvořila edukační plán.

10.2 Hlavní cíl

Hlavním cílem této práce bylo zmapovat nejčastější ošetřovatelé problémy u pacientek po ablaci prsu a vytvoření edukačního plánu.

V první řadě bylo nutné nashromáždit informace, následně vytvořit ošetřovatelský proces, ve kterém jsem stanovila ošetřovatelské problémy a mohla je zmapovat. V závěru jsem sestavila na základě ošetřovatelských problémů edukační plán.

10.3 Metodika práce

V mé práci jsem si zvolila kvalitativní výzkum. V tomto druhu výzkumu se můžeme lépe zaměřit na podrobné zkoumání problému jednotlivých osob. Kvalitativní výzkum umožňuje sledovat reakce pacienta před hospitalizací a v průběhu hospitalizace, se zamřením na ošetřovatelské problémy.

Šetření bylo provedeno formou případové studie v nemocničním zařízení v období od 04.02.2019 do 19.02.2019. Informace jsem získávala polostrukturovaným rozhovorem, jehož součástí byl Model fungujícího zdraví – Marjory Gordonové, lékařská a sesterská dokumentace a pozorováním.

Pacientky jsem si vybrala záměrně právě kvůli svému onemocnění. Abych lépe mohla zmapovat nejčastější ošetřovatelské problémy, zvolila jsem pacientky s odlišnou věkovou hranicí. Zprvu jsem obě pacientky oslovila s myšlenkou, zda by se nemohly stát součástí mé bakalářské práce. Obě ženy souhlasily. Byly seznámeny s průběhem mé práce. Měly čas rozmyslet si odpovědi na otázky, které jim byly položeny. Veškerý postup jim byl nastíněn. Oběma pacientkám byl předložen informovaný souhlas, který podepsaly a který se stává součástí této bakalářské práce.

Cílem této práce bylo nashromáždit informace, vytvořit ošetřovatelský proces za pomocí Modelu M. Gordonové, stanovit ošetřovatelské problémy a vytvořit edukační plán.

Polostrukturované rozhovory s pacientkami jsem prováděla po celou dobu hospitalizace. Pacientky měly čas kladené otázky si pečlivě rozmyslet. Pacientkám bylo vysvětleno, že pokud bude některá z otázek nevhodná, nemusí odpovídat. Rozhovory s pacientkami byly nahrávány do záznamového zařízení.

Kromě polostrukturovaného rozhovoru jsem zvolila další metodu a tou bylo pozorování. Měla jsem tak možnost pozorovat pacientky při příjmu, před operačním výkonem a po něm. Tato metoda mi pomohla lépe komunikovat s pacientkami a lépe sestavit ošetřovatelský plán.

11 KAZUISTIKA 1

11.1 Anamnéza

Údaje o pacientce:

Žena

34 let

Osobní anamnéza

Pacientka prodělala běžné dětské onemocnění. Nikdy vážně nestonala.

V 15 letech fraktura levé horní končetiny při tělesné výchově.

Ex kuřačka od roku 2016, alkohol nepije.

Dochází na pravidelné gynekologické a stomatologické prohlídky. Dbá o své zdraví.

Rodinná anamnéza

Dědeček CA plic.

Rodiče živi a zdrávi.

Syn 7 let, běžné dětské onemocnění.

Alergologická anamnéza

Neguje.

Gynekologická anamnéza

Pacientka začala menstruovat ve dvanácti letech. Spontánní porod 1, potrat 1. Kojila pouhé 2 měsíce. Hormonální antikoncepci užívala 9 let. Pravidelné gynekologické prohlídky.

Pracovní anamnéza

Pacientka má středoškolské vzdělání v administrativním oboru. Pracuje na Krajském úřadě jako sekretářka.

Farmakologická anamnéza

Pacientka neužívá žádné léky.

Současné onemocnění

Pacientka si nahmatala bulku v pravém prsu. Váhala, zda se má se svým problémem svěřit lékaři. Vzniklou situaci ovšem neřešila.

Po třech měsících si však pacientka nahmatala další novou bulku v prsu. Navštívila proto praktického lékaře s tím, že si nahmatala v prsu bulky.

Lékař pacientku objednal na mamografické vyšetření a sonografické vyšetření, na kterém byl potvrzený útvar o velikosti 19 mm, který se nacházel v dolním zevním kvadrantu a druhý útvar o velikosti 12 mm na rozhraní dolních kvadrantů pravého prsa.

Dále byla vyšetřena oblast pravé axily, provedeno bioptické vyšetření a vzorek zaslán k histologickému vyšetření.

Za deset dní se pacientka dostavila do mamologické poradny ke konzultaci, kde jí lékař sdělil výsledek nálezu. Pacientce byl nastíněn léčebný plán, se kterým souhlasila.

V roce 2019 byla provedena pacientce radikální mastektomie vpravo s odstraněním axiálních uzlin.

Fyzikální vyšetření sestrou

Hmotnost: 64 Kg

Výška: 166 cm

BMI: 23,2 v normě

TT: 36,6 °C

TK: 125/86 mm Hg

P: 67/ minutu

11.2 Lékařské diagnózy

Ca mammae 1 dx.

Radikální mastektomie vpravo s odstraněním axiálních uzlin

11.3 Použité měřící škály

11.3.1 Barthelův test běžných denních činností

Aplikace testu při příjmu pacientky – Bodové skóre 100 (nezávislý)

Aplikace testu po operačním výkonu – Bodové skóre 65 (lehká závislost)

Aplikace testu dva dny po operačním výkonu – Bodové skóre 95 (lehká závislost)

11.3.2 Dospělé nutriční skóre

Aplikace tohoto testu při příjmu ukázalo, že pacientka zhubla během 6 měsíců o 15 kilo. Výsledné skóre 4 body. Pacientka tuto okolnost popisuje jako kompletní změnu stravovacích návyků a cvičení. Také dodává, že je velmi nervózní a že často jedla sice zdravě, ale velmi málo.

11.3.3 Analogová škála bolesti

Aplikace testu při příjmu – Bodové skóre 0

Aplikace testu po operačním výkonu – Bodové skóre 6 (silná bolest)

Aplikace testu v průběhu dalších dní – Bodové skóre od 6–0

Aplikace testu po propuštění – Bodové skóre 1

11.3.4 Madonnova klasifikace

Tato klasifikace je aplikována po zavedení periferního žilního katétru, který byl pacientce zaveden na operačním sále. Klasifikace periferního žilního katétru – Bodové skóre 0 (není bolest ani reakce v okolí).

11.4 Ošetřovatelský model M. Gordonové

11.4.1 Výživa a metabolismus

Subjektivně: Pacientka se velmi aktivně zajímá o své zdraví. Pečlivě si potraviny vybírá, neboť je vegetariánka. Nekonzumuje masné výrobky. Do kávy preferuje zásadně mandlové či sójové mléko. Pije hodně bylinkové čaje, ale jednu kávu si denně dopřeje.

Dodržuje pravidelné denní dávky potravy. Pracuje na úřadě a má čas na pravidelné dodržování konzumace stravy. Jídlo si každý den velmi pečlivě připravuje.

Alkoholické nápoje striktně odmítá. Je čtyři roky exkuřačka a lituje, že s cigaretami vůbec začala. Obává se, že kuřáctví způsobilo její onemocnění.

Pro tento životní styl se rozhodla kvůli svému onemocnění. Domnívá se, že se tímto zdravým životním stylem brzy vyléčí.

Objektivně: Pacientka má BMI v normě. Udává, že zhubla 15 kilo za půl roku. Krevní testy jsou zcela v normě. Speciální, vegetariánská nemocniční strava pro pacientku se objednala u nutriční terapeutky. Rodina nosí pacientce zdravé pokrmy, které si u rodinných příslušníků objednává.

11.4.2 Vylučování

Subjektivně: Pacientka udává, že obtíže s vylučováním nemá. Stolice jsou pravidelné, normální konzistence. Tím, že se snaží stravovat zdravě, potíže již nemá. Dříve obtíže zaznamenávala, ale připisuje je nezdravému způsobu života a především stravování. Obtíže to byly spjaté s bolestí břicha a průjmy. Takové obtíže již nemá.

Problémy s močením neudává. Dříve pociťovala pálení a řezání. Nyní je při močení vše v pořádku a moč je čirá bez příměsi a zápachu. Bolesti v podbřišku neudává.

Objektivně: V průběhu hospitalizace měla stolice pravidelné, bez obtíží. Močení bez pálení a řezání.

11.4.3 Aktivita a cvičení

Subjektivně: Vzhledem ke zdravému zdravotnímu stylu, pacientka cvičí a dochází na jógu, kterou má nejraději. Působí na ní velmi klidně a cítí se vždy mnohem lépe. Kromě vyjmenovaných aktivit, jezdí ještě na koni.

Objektivně: Pacientka je v dobré fyzické kondici. Působí nervózně a obává se, že po operaci nebude moc vykonávat, co jí baví. Bude pohybově omezená.

11.4.4 Spánek a odpočinek

Subjektivně: Pacientka udává, že nikdy neměla problémy se spánkem. Poslední dobou, zejména po sdělení diagnózy, ale problémy se spánkem udává. Nespavost je zapříčiněna strachem z operačního výkonu, z bolesti a budoucnosti.

Snažila se spát aspoň 8 hodin denně. Vždy se cítila po spánku svěže a dobře.

Nespavost řešila bylinkovými čaji. Odmítala užívat hypnotika. Když nepomohly bylinkové čaje, četla si knihy a poté usnula.

Objektivně: Večer před operací, působila pacientka velmi nervózně. Dle ordinace anesteziologického lékaře, mohla být pacientce podána noční premedikace. Pacientka se snažila nervozitu a nespavost řešit čtením knihy, posléze i sledování filmu. Bohužel výsledek byl, že noční sestru požádala o hypnotika, ačkoliv je vždy odmítala. Poté usnula.

11.4.5 Vnímání, poznání

Subjektivně: Pacientka udává, že obtíže se zrakem nemá. Na blízko i na dálku vidí dobře. Je řidička a problémy za jízdy neudává. Dochází na preventivní prohlídky, kde ji vyšetřují zrak i sluch. Vždy bez obtíží.

Posledních pár dní je pro ni ovšem velmi těžké. Cítí se nervózně a neví, jak by si ulevila. Operační výkon chce mít za sebou. Má strach o syna. Nikdy bez něj nebyla déle než jeden den.

Objektivně: Pacientka je při rozhovoru orientovaná místem i časem. Odpovědi jsou srozumitelné, přiměřeně rychlé.

11.4.6 Sebekoncepce, sebeúcta

Subjektivně: Pacientka se hodnotí jako přátelská osoba s dobrosrdečnými úmysly. Má ráda svého syna, který nastoupit do první třídy. Krátce žije s přítelem, se kterým je prý šťastná. Před pár lety se rozešla s otcem svého syna. Bohužel před pár měsíci zemřel. Cítí se smutná, měl osobní problémy a snažila se mu i po rozchodu pomáhat.

Stresem v zaměstnání prý netrpěla, práci zvládala s přehledem.

Nyní se cítí velmi nervózně, obává se, co bude dál. Strachuje se z bolesti a z toho, že se nemusí probudit z celkové anestezie. Doufá, že nevzniknou komplikace.

Objektivně: Z rozhovoru s pacientkou je cítit nervozita, obavy a strach. Rozesmutnila se při vzpomínce na svého zesnulého přítele.

11.4.7 Plnění rolí, mezilidské vztahy

Subjektivně: Pacientka bydlí v bytě ve městě. Domácnost tvoří ona, přítel a syn. S novým přítelem je prý šťastná. Jezdí na výlety jako rodina, věnují se sami sobě. Plánují, budují vztah i byt.

Do zaměstnání chodí ráda. S kolegyněmi problém nemá. Před pár dny jí ovšem oznámili, že její pracovní místo se ruší a bude přeřazena na jinou pozici. Pacientka je z této situace lehce nervózní a smutná, ale přeobsazení na jinou pozici je prý dobré. Spíš má obavy, aby vše zvládla a brzy se vrátila do zaměstnání. Ví, že bude v pracovní neschopnosti a zaměstnavatel problém s touto skutečností nemá.

Objektivně: Z rozhovoru s pacientkou vyplývá, že má dobré zázemí a problémy v mezilidských vztazích nemá.

11.4.8 Sexualita, reprodukční schopnost

Subjektivně: Pacientka pravidelně menstruuje od 12 let. 1x spontánní porod, 1x potrat. Preventivní prohlídky na gynekologii jsou pravidelné. Hormonální antikoncepci užívala 9 let. Kojila 2 měsíce.

Samovyšetřování prsů prováděla pravidelně a na základě toho si nahmatala bulky.

Žije s přítelem a jejich vztah je harmonický a naplněný.

Objektivně: Bez hodnocení

11.4.9 Stres, zátěžové situace, jejich zvládání, tolerance

Subjektivně: Vzhledem ke svému zaměstnání na úřadě, je na stres zvyklá. Vždy si vše dokázala správně rozvrhnout a stres zvládat. Činí tak i v osobním životě. Stresu se, pokud možno vyhýbá, nebo se jej snaží eliminovat. Nedokáže žít s představou, že by věci neměla ukončené. Jestliže nastane problém, pacientka jej okamžitě řeší.

Nyní je však velmi nervózní z operačního výkonu a z budoucnosti. Obává se komplikací a také toho, že by se nemusela probudit z celkové anestezie.

Syn s přítelem jsou pro ni velkou oporou a díky nim se snaží vše zvládnout.

Objektivně: Z rozhovoru s pacientkou je viditelná nervozita.

11.4.10 Víra, životní hodnoty

Subjektivně: V současné době je pacientka šťastná po stránce rodinné. Má ráda svého syn a svého nového přítele.

Je smutná ze svého onemocnění. Stále si pokládá za vinu, že kdyby tenkrát nekouřila, nemusela by onemocnět rakovinou.

Udává, že nikdy před tím v Boha nevěřila. Až ve chvíli, kdy jí lékaři oznámili, že onemocněla rakovinou. Své životní hodnoty přehodnotila a stala se věřící. Chodí pravidelně do kostela, modlí se. Víra jí dává sílu.

Objektivně: Vzhledem k tomu, že je pacientka věřící, bylo namístě zajistit nemocničního kaplana.

11.5 Průběh hospitalizace

Příjem pacientky

Pacientka byla přijata do nemocničního zařízení 3.února 2019 v neděli ve 13 hodin odpoledne s doprovodem své rodiny.

Pacientku jsem uložila na standardní pokoj, jehož součástí bylo i sociální zařízení. Provedla jsem pacientku po oddělení a ukázala jí jídelnu, společenské prostory, kde se nachází televize a knihy.

Připravila jsem přijímací dokumenty, které jsem bod po bodu s pacientkou prošla. Následovalo fyzikální vyšetření sestrou. Dokumenty byly připraveny pro přijímacího lékaře, který pacientku vyšetřil, sepsal s ní anamnézu, poučil ji o výkonu, oba podepsali souhlas s hospitalizací a výkonem.

Připravené a sepsané dokumenty byly připravené pro anesteziologického lékaře, který pacientku vyšetřil a naordinoval noční a ranní premedikaci.

V osm hodin byl pacientce aplikován Fraxiparine 0,4 ml na ředění krve do břišního podkoží. Současně bylo zkontrolováno oholení pravého podpaží.

Pacientka od půlnoci lační.

Ve 22 hodin podána premedikace Stilnox 10 mg, kterou pacientka odmítla. Hypnotika nikdy neužívala, nebyla zastánce těchto preparátů. V jednu hodinu ráno si pacientka přišla pro lék na spaní s tím, že sice hypnotika odmítla, ale nyní by je užila. Cítí se velmi nervózní a četba jí nepomáhá.

Operační den – 4.2.2019

Pacientce byl v šest hodin ráno změřen krevní tlak. Přiznává, že se cítí velmi nervózní. Před operačním výkonem se pacientka osprchovala. Znovu bylo zkontrolováno ope-

rační pole a navlečeny kompresívní punčochy. Podána ranní premedikace Oxazepam 10 mg. Pacientka byla převlečena do operačního empíru a v 7:45 hodin i s dokumentací odvezena na operační sál.

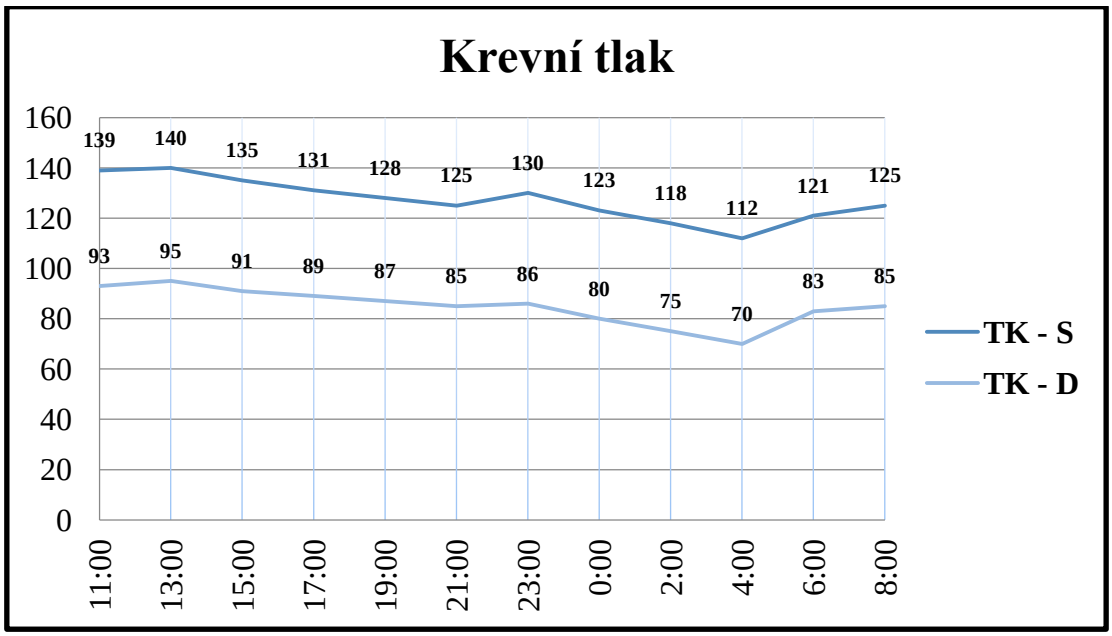
Operační výkon trval tři hodiny.

Pacientka byla předána lékařkou zdravotní sestře i s dokumentací operačních sálů (operační protokol, operační protokol sestra, dokumenty operačního sálu, anesteziologický list, dekurz). Pacientka předána při vědomí, pravidelné dýchání, komunikuje.

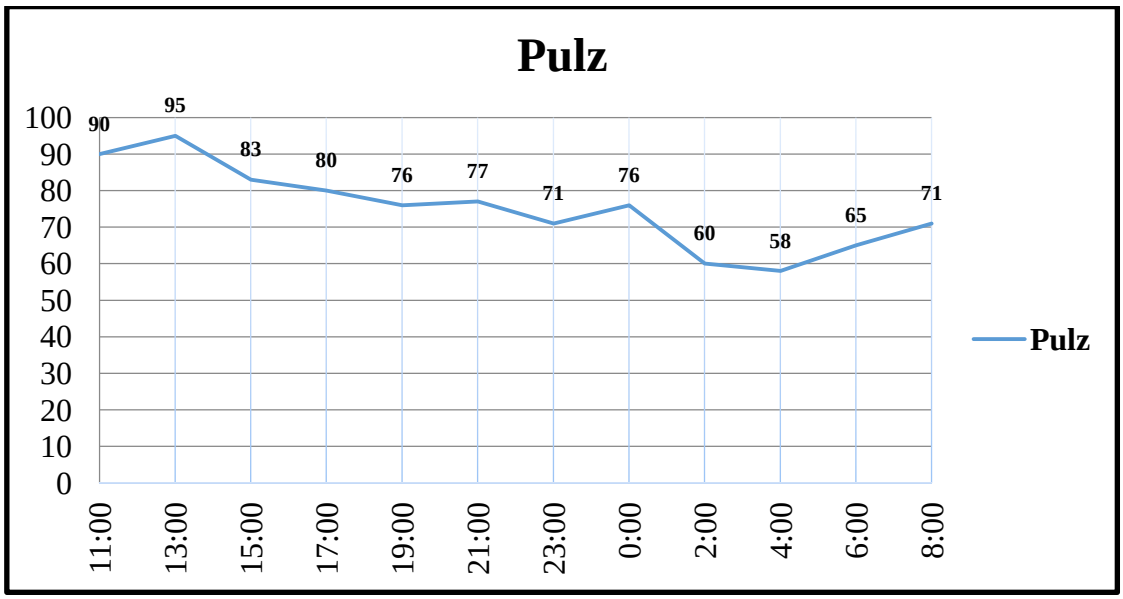
Po výkonu pacientka přeložena na pooperační pokoj, kde byla napojena na monitor, ke snímání krevního tlaku, pulzu, saturace a tělesné teploty. Pacientka se po probuzení z celkové anestezie velmi chvěla, cítila velký chlad a bolest intenzity VAS 6.

Po změření fyziologických funkcí jsem pacientce aplikovala intramuskulárně Dipidolor 15 mg. Dávku a čas jsem zaznamenala do dekurzu, stejně tak intenzitu bolesti. Po 30 minutách jsem bolest přehodnotila na VAS 3.

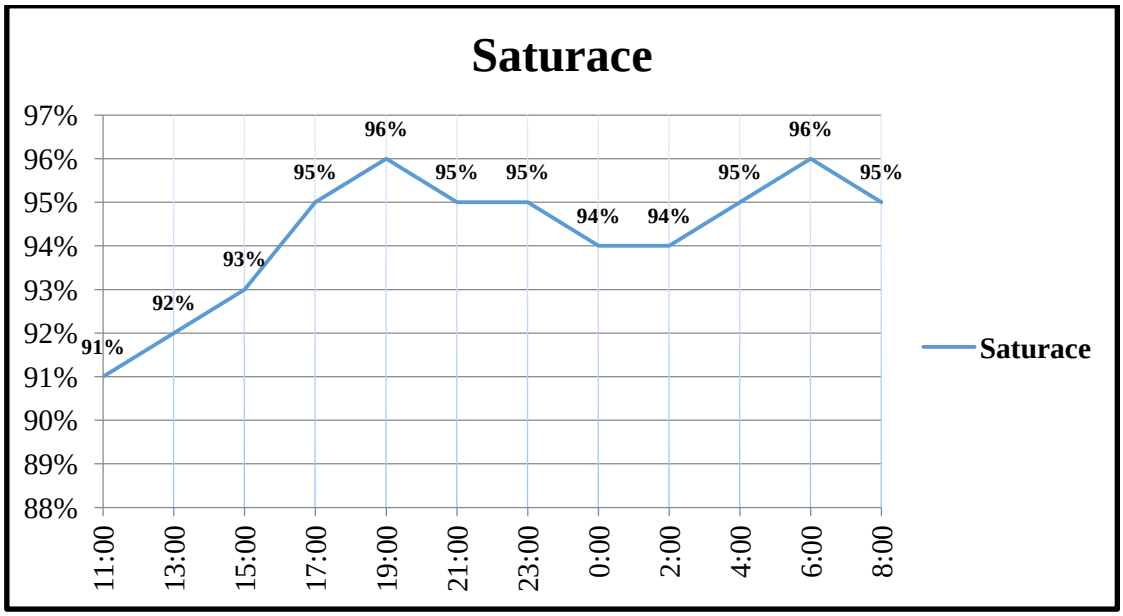
Graf 1 Hodnoty krevního tlaku



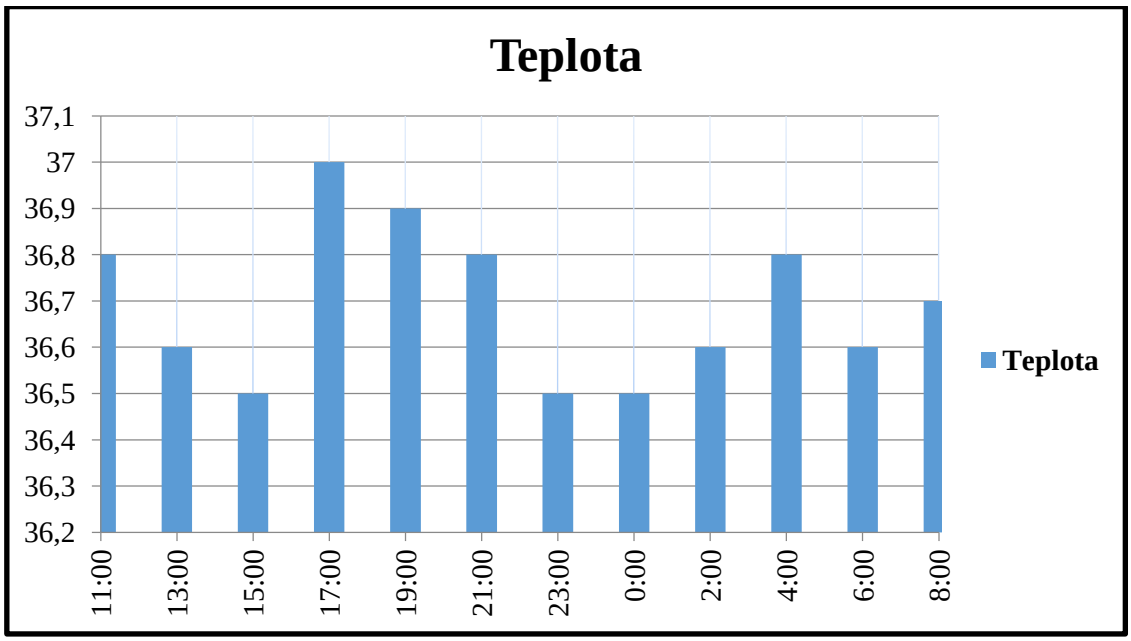
Graf 2 Hodnoty pulzu



Graf 3 Hodnoty saturace



Graf 4 Hodnoty tělesné teploty



Po dvou hodinách byla pacientka vrácena na standardní pokoj. Netrpěla třesavkou, ani chladem.

Ve 13 hodin se pacientka vertikalizovala. S pomocí se posadila a postavila, hlava se motala jen mírně. S dopomocí odešla na toaletu, kde se vymočila.

V 16 hodin byla podána antibiotika Amoksiklav 1, 2 g ve 100 ml FR.

V 18 hodin jsem naměřila bolest o intenzitě VAS 3. Operační rána s mírným prosakem. Redonův drén odvedl 50 ml krvavé konzistence sekretu.

Ve 22 hodin následovala poslední dávka profylaxe antibiotik a podání Fraxiparine 0,4 ml břišního podkoží.

Před spaním hodnocena bolest intenzitou VAS 6. Aplikován Dipidolor 15 mg po změření fyziologických funkcí. Pečlivě zaznamenáno do dokumentace. Po hodině VAS 3. Rána bez prosaku. Redonův drén odvedl 50 ml krvavé konzistence sekretu.

11.6 Pooperační dny od 4.2.2019 – 8.2.2019

Dýchání

04.02.2019

První den po operaci se pacientce se dýchá dobře. Saturační hodnoty v normě, nevyžadovaly podání kyslíku. Pacientce pálí v krku. Bylo jí vysvětleno, že pocit pálení v krku je způsobeno intubací. Lehce pokašlávala.

05.02.2019

Druhý den po operačním výkonu pálení v krku vymizelo. Již nepokašlává. Polykání dobré. Dýchání pravidelné, bez obtíží. Saturační hodnoty nevyžadovaly podání kyslíku.

06.02.2019

Třetí den po operačním výkonu je dýchání klidné, bez obtíží. Pacientka polyká dobře. Bolest v krku již necítí.

7.2.2019

Čtvrtý den po operačním výkonu je dýchání klidné a bez obtíží.

8.2.2019

Pátý den po operačním výkonu je dýchání klidné a bez obtíží. Pacientka propuštěna do domácího léčení.

Monitorace fyziologických funkcí

4.2.2019

Krevní tlak: 130/89 mm Hg

Pulz: 89 / min

Saturace: 98 %

Tělesná teplota: 36, 6 °C

5.2.2019

Krevní tlak: 110/80 mm Hg

Pulz: 60 / min

Saturace: 98 %

Tělesná teplota: 36/5 °C

6.2.2019

Krevní tlak: 118/82 mm Hg

Pulz: 52 / min

Saturace: 97 %

Tělesná teplota: 36,7 °C

7.2.2019

Krevní tlak: 112/70 mm Hg

Pulz: 56 / min

Saturace: 98 %

Tělesná teplota: 36,8 °C

8.2.2019

Krevní tlak: 125/83 mm Hg

Pulz: 67 / min

Saturace: 97 %

Tělesná teplota: 36,7 °C

Pohyb

4.2.2019

První den po operačním výkonu pacientka odpočívala. Vertikalizovala se s pomocí sestry na toaletu. Cítila se však unavená a operační rána ji bolela. Na toaletu večer chodila pacientka v doprovodu sestry.

5.2.2019

Druhý den po operačním výkonu, doprovodila pacientku sestra k převazu operační rány. Pacientka udává motání hlavy. Osobní hygienu provedla s dopomocí sestry. Cítila se unavená a ospalá. Celý den pacientka odpočívala na lůžku.

6.2.2019

Třetí den po operačním výkonu šla pacientka na převaz operační rány sama bez doprovodu sestry. Osobní hygienu provedla také bez pomoci sestry. Již se necítí tak unavená a ospalá. Pacientka se chvíli procházela po chodbě a dívala se na televizi.

7.2.2019

Čtvrtý den po operačním výkonu je pacientka již zcela soběstačná. Na převaz operační rány chodí sama bez pomoci. Osobní hygienu provádí zcela sama.

8.2.2019

Pátý den po operačním výkonu je pacientka soběstačná. Na převaz chodí sama bez pomoci. Osobní hygienu provádí sama. Dnes byla pacientka propuštěna do domácího léčení.

Bolest

4.2.2019

První den po operačním výkonu, ihned po příjezdu z operačního sálu, pacientka udávala nesnesitelnou bolest o intenzitě VAS 6. Pacientka měla vyšší krevní tlak, byla opocená. Intramuskulárně byl podán opiát. Nástup účinku do 30 minut VAS 3. Celý den je pacientce monitorována bolest a v pravidelných intervalech tlumena analgetiky. Podaná

analgetika a opiáty jsou zaznamenávány do lékařské dokumentace, stejně tak i intenzity bolesti.

5.2.2019

Druhý den po operačním výkonu udává pacientka intenzitu bolesti o stupnici VAS 4. Pacientka se vertikalizovala, přičemž cítila bolest VAS 4. Bolest je pravidelně tlumena analgetiky. Opiáty již podávány nebyly. Analgetika a naměřené intenzity bolesti, byly pečlivě zaznamenány do zdravotnické dokumentace.

6.2.2019

Třetí den po operačním výkonu pacientka udává intenzitu bolesti VAS 3. Bolest je tlumena analgetiky. Pacientka se cítí lépe. Analgetika a naměřené intenzity bolesti, byly pečlivě zaznamenány do zdravotnické dokumentace.

7.2.2019

Čtvrtý den po operačním výkonu pacientka udává intenzitu bolesti VAS 2. Pacientka již odmítá analgetika. Pacientce byl odstraněn Redonův drén přičemž, při tomto výkonu cítila bolest o intenzitě VAS 3. Analgetika odmítla. Naměřené intenzity bolesti, byly pečlivě zaznamenány do zdravotnické dokumentace.

8.2.2019

Pátý den po operačním výkonu je pacientka téměř bez bolesti. Hodnotí ji jako VAS 1. Cítí se dobře. Je propuštěna do domácího léčení. Ošetřující lékař pacientce předepsal recept na analgetika.

Hygiena, výživa a vylučování

4.2.2019

První den po operačním výkonu, pacientka provedla hygienu dutiny ústní přímo na lůžku. Pár hodin po operaci se cítila velmi slabá a unavená.

Ráno byla pacientka na lačno. K večeru pojedla pár piškotů se svolením lékaře.

Pacientka se vertikalizovala za pomocí sestry. S doprovodem došla na toaletu. Problémy s vylučováním pacientka neudávala. Obnova střevní peristaltiky po operaci. Plyny odcházely. Moč čirá bez příměsi. Při močení neudává pálení ani řezání.

5.2.2019

Druhý den po operačním výkonu, pacientka provedla osobní hygienu s dopomocí sestry.

Pacientka s doprovodem došla do jídelny. Pacientka po jídle nezvrací, ani necítí nauzeu.

Na toaletu chodí v doprovodu sestry. Problémy s vylučováním pacientka neudávala. Obnova střevní peristaltiky po operaci. Plyny odcházely. Moč čirá bez příměsi. Při močení neudává pálení ani řezání.

6.2.2019

Třetí den po operačním výkonu, pacientka provedla osobní hygienu bez pomoci sestry. Pacientka je soběstačná.

Na jídlo chodí pacientka sama bez pomoci do jídelny.

Na toaletu chodí pacientka sama, je zcela soběstačná. Obtíže spojené s vylučováním neudává. Stolice pravidelná.

7.2.2019

Čtvrtý den po operačním výkonu, pacientka je zcela soběstačná. Osobní hygienu provádí bez pomoci.

Na jídlo chodí do jídelny. Pacientka neudává nauzeu.

Na toaletu chodí sama. Obtíže spojené s vylučováním neudává.

8.2.2019

Pátý den po operačním výkonu je pacientka zcela soběstačná. Osobní hygienu zvládá sama bez pomoci.

Na jídlo chodí do jídelny

Na toaletu chodí sama. Obtíže spojené s vylučováním neudává. Pacientka je propuštěna do domácího léčení.

Operační rána

4.2.2019

První den po operačním výkonu byla operační rána mírně prosáklá. Vrstva sterilního krytí byla přeložena na operační ránu. Jako profylaxe byla podávána antibiotika intravenózně. Převaz operační rány a podaná antibiotika byla zapsána do zdravotnické dokumentace.

5.2.2019

Druhý den po operačním výkonu sterilní krytí nebylo již prosáklé. Operační rána byla ošetřena Prontosanem a přiloženo sterilní krytí. Operační rána nevykazovala zarudnutí ani známky zánětu. Převaz operační rány byl zaznamenán do zdravotnické dokumentace.

6.2.2019

Třetí den po operačním výkonu, sterilní krytí bez prosaku. Rána je suchá, bez zarudnutí a známek zánětu. Operační rána ošetřena Prontosanem a přiloženo sterilní krytí. Převaz operační rány zaznamenán do zdravotnické dokumentace.

7.2.2019

Čtvrtý den po operačním výkonu se operační rána hojí per primam. Rána je suchá, bez zarudnutí a známek zánětu. Ošetřena Prontosanem a přiloženo sterilní krytí. Převaz operační rány je zaznamenán do zdravotnické dokumentace.

8.2.2019

Pátý den po operačním výkonu se operační rána hojí per primam. Rána je suchá, bez zarudnutí a známek zánětu. Operační rána byla ošetřena Prontosanem a přiloženo sterilní krytí. Pacientka byla propuštěna do domácího léčení. Na kontroly bude docházet do ambulance.

Redonův drén

4.2.2019

Redonův drén je pacientce zaveden a přišit do pravého podpaží, jež má za úkol odvádět nahromaděnou tekutinu či vzduch z operační rány. Silikonový drén je napojen na Redonovu lahev, která musí být podtlakem, aby tento mechanismus správně fungoval a nebyl takzvaně na spád.

Celkový odpad v Redonově drénu se pohybuje okolo 70 ml krvavé tekutiny.

5.2.2019

Redonův drén byl zkontrolován u převazu operační rány. Vstup do podkoží byl ošetřen desinfekcí a přelepen sterilním krytím.

Celkový odpad v Redonově drénu se pohybuje okolo 90 ml krvavé tekutiny. Přírůstek odpadů činil 20 ml krvavé tekutiny.

6.2.2019

U převazu operační rány byla zkontrolována funkčnost Redonova drénu. Vstup do podkoží byl ošetřen desinfekcí a přelepen sterilním krytím.

Celkový odpad v Redonově drénu se pohybuje okolo 100 ml serózní tekutiny. Přírůstek odpadů činil 10 ml serózní tekutiny.

7.2.2019

Stehy byly odstraněny, v Redonově drénu byl zrušen pod tlak a byl odstraněn. Místo po zavedení bylo ošetřeno desinfekcí a přelepeno sterilním krytím.

Celkový odpad v Redonově drénu se pohybuje okolo 105 ml serózní tekutiny. Přírůstek odpadů činil 5 ml serózní tekutiny.

8.2.2019

Pacientce bylo zkontrolováno místo po odstranění Redonova drénů a nevykazovalo známky zánětu.

11.7 Ošetřovatelské diagnózy

Akutní bolest

Narušená integrita kůže

Zvládání zátěže stresu / strachu

Porucha tepelného pohodlí

Porucha spánku

Omezená schopnost dodržování hygienických návyků

Riziko infekce

11.7.1 Akutní bolest

Akutní bolest ve vztahu k operačnímu výkonu, projevující se verbalizovanou bolestí, bolestivých grimasách v obličeji a sténáním, zejména při pohybu.

CÍL:

Pacientka zná příčinu své bolesti a aktivně spolupracuje při její eliminaci.

Pacientka využívá úlevových technik, například hlubokým dýcháním, úlevovou polohou.

Pacientka verbalizuje negativní pocity bolesti a potřebu analgetik.

Pacientka akceptuje předepsanou dávku analgetických prostředků.

Bolest se pohybuje v intenzitě od 1 – 6 VAS. Od podání analgetik se stupnice snižuje o 2 až 3 stupně.

Pacientka má přiměřené fyziologické funkce. S nástupem bolesti krevní tlak stoupá.

PLÁN:

Sestra pravidelně monitoruje bolest, intenzitu, lokalizaci, stupeň, délku trvání bolesti, vyvolávací faktory.

Sestra monitoruje reakci pacientky na bolest, například fyziologické funkce.

Sestra zajišťuje pohodlí.

Sestra upozorní na úlevové techniky a na dechová cvičení.

Sestra podává naordinovaná analgetika.

Sestra sleduje účinek podaných analgetik. Účinek analgetik zaznamenává pečlivě do zdravotnické dokumentace.

REALIZACE:

4.2.2019 – Nejvyšší bolest pacientka cítila těsně po operačním výkonu, kdy intenzita bolesti dosahovala VAS 6. Pacientce byl aplikován opiát intramuskulárně. Po třiceti minutách se intenzita bolesti pohybovala na stupnici VAS 3. Tato intenzita bolesti dovolovala pacientce odpočívat a neprožívat strach.

5.2.2019 – Bolest pacientka cítila po vertikalizaci, intenzita bolesti se pohybovala na stupnici VAS 4. Pacientce byla pravidelně podávána analgetika, kdy stupnice bolesti dosahovala VAS 3. Podaná analgetika a intenzity bolesti byly zaznamenány do zdravotnické dokumentace.

6.2.2019 – Pacientka se cítila lépe. Intenzita bolesti se pohybovala na stupnici VAS 3. Analgetika byla podávána v pravidelných intervalech. Bolest se pohybovala na stupnici VAS 2. Podaná analgetika a intenzity bolesti byly zaznamenány do zdravotnické dokumentace.

7.2.2019 – Pacientka pociťuje jen mírnou bolest o intenzitě VAS 2 při prudkém pohybu. Analgetika nevyžaduje.

8.2.2019 – Pacientka se cítí dobře. Intenzita bolesti se pohybuje na stupnici VAS 1.

11.7.2 Narušená integrita kůže

Poškozená integrita kůže po operačním výkonu, zavedené invazivní vstupy (PŽK, Redonův drén).

CÍL:

Pacientka spolupracuje při převazu rány a dochází k adaptaci na změnu těla.

Pacientka nemá komplikace (infekce, otok, krvácení).

Pacientka má levou horní končetinu jen s minimálním otokem.

Pacientka se nenakazí nozokomiální nákazou v průběhu hospitalizace.

Pacientka má zhojenou ránu per primam do ukončení hospitalizace.

PLÁN:

Sestra provádí převaz operační rány. Pacientce pomáhá adaptovat se na změnu těla.

Sestra dohlíží na vzhled končetiny, zejména pak na otoky.

Sestra používá všechna bariérová opatření k prevenci nozokomiální nákaz.

Sestra používá aseptické postupy a dodržuje léčebná opatření k hojení rány per primam.

Sestra realizuje assesment kůže se zaměřením vstupů invazí, sliznic a rány (otok, zarudnutí, sekrece, teplota).

Sestra hodnotí množství a obsah sekrece z Redonova drénu a informuje lékaře o hodnotách.

Sestra monitoruje fyziologické funkce a o případných změnách informuje lékaře.

REALIZACE:

4.2.2019 – První den po operačním výkonu byla rána jen lehce prosáklá. Pacientce byla přiložena vrstva sterilního krytí. Byla podána antibiotika jako profylaxe.

5.2.2019 – Převaz operační rány byl proveden na vyšetřovně. Operační rána není zarudnutá a nevykazuje známky zánětu. Rána je ošetřena Prontosanem a přiloženo sterilní krytí. Vstup Redonova drénu do pravého podpaží, je ošetřen desinfekcí a přiloženo sterilní krytí.

6.2.2019 – Operační rána se hojí per primam. Sterilní krytí bez prosaku. Ošetřeno Prontosanem a přiloženo sterilní krytí. Ošetřen byl i vstup Redonova drénu do podkoží. Obě rány nevykazují zarudnutí ani přítomnosti zánětu.

7.2.2019 – Operační rána je suchá, bez zarudnutí a známkou zánětu. Ošetřeno Prontosanem a přiloženo sterilní krytí. Redonův drén byl odstraněn a rána po vstupu do podpaží ošetřena desinfekcí a přiloženo sterilní krytí. Rána byla bez prosaku.

8.2.2019 – Operační rána zkontrolována, bez prosaku, zarudnutí a známek zánětu. Ošetřena Prontosanem a přiloženo sterilní krytí. Ošetřen byl i rána po odstraněném Redonově drénu.

11.7.3 Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu / strachu

Strach je reakce člověka na hrozbu, kterou si připouští jako nebezpečí.

CÍL:

Pacientka zná příčiny svého strachu.

Pacientka zná techniky zvládání strachu.

Pacientka umí eliminovat svůj strach.

Pacientka verbalizuje nepříjemné pocity způsobené strachem.

PLÁN:

Sestra nalezne zdroj strachu (strach z operačního výkonu, z odloučení rodiny).

Sestra posuzuje stupeň strachu, který vnímá pacientka.

Sestra sleduje projevy strachu.

Sestra je pacientce nablízku, povzbuzuje ji.

Sestra podává dostatek informací v rámci svých kompetencí o průběhu hospitalizace.

Sestra se snaží odpoutat pozornost od zdroje strachu.

Sestra sleduje tělesné projevy strachu.

Sestra podává léčiva dle ordinace lékaře.

REALIZACE:

4.2.2019 – Před operačním výkonem bylo důležité s pacientkou navázat důvěrný vztah. Pacientka se nejvíce obává celkové anestezie a bolesti.

Po operačním výkonu většina strachu vymizela. Pacientka nebyla již tolik nervózní, protože se z celkové narkózy probudila. Bolest, které se také obávala, byla tlumena opiáty a analgetiky.

5.2.2019 – Strach z operačního výkonu vymizel, ale obavy přesto zůstávaly. Pacientka má bolesti a strach z toho, že bude trpět. Bolesti jsou pravidelně tlumeny analgetiky.

6.2.2019 – Pacientka má menší obavy než na začátku. Ví, že když trpí bolestmi, může si říci o analgetika. Pacientka se obává, zdali svou situaci zvládne. Bojí se o syna, od kterého nebyla pryč víc jak jeden den.

7.2.2019 – Pacientka se cítí nervózní, protože se těší domů. Obává se, zda všechno zvládne. Čím dál tím víc přemýšlí, nad mnoha věcmi.

8.2.2019 – Pacientka se velmi těší domů, na syna a přítele. Má strach, aby vše zvládla, což ji trápí nejvíc.

11.7.4 Porucha tepelného pohodlí

Porucha tepelného pohodlí zejména po operaci, projevující se třesem, pocitem chladu, bledou pokožkou.

CÍL:

Pacientka zná příčinu třesavky a chladu.

Pacientka má zajištěnou další přikrývku.

Pacientce se měří tělesná teplota.

Pacientka nemá třesavku ani pocit chladu.

Pacientka odpočívá v klidném nerušeném prostředí.

PLÁN:

Sestra zjistí vyvolávací příčinu.

Sestra zajistí pro pacientku přikrývku navíc.

Sestra monitoruje tělesnou teplotu u pacientky.

Sestra sleduje u pacientky barvu kůže a zabarvení nehtových lůžek.

Sestra zajistí vhodnou hydrataci pacientky.

REALIZACE:

4.2.2019 – Při příjezdu z operačního sálu cítí pacientka chlad a má výraznou třesavku, která souvisí s celkovou anestezií a operačním výkonem. Končetiny má studené, rty nafialovělé. Ztěžuje si na pocit nesnesitelného chladu. Pacientce byla opatřena další přikrývka. Tělesná teplota činila 36 °C. Pacientka odpočívala na dospávacím pokoji. Za hodinu necítila chlad a nechvěla se.

5.2.2019 - Pacientka necítí přítomnost chladu a netrpí třesavkou.

6.2.2019 - Pacientka necítí přítomnost chladu a netrpí třesavkou.

7.2.2019 - Pacientka necítí přítomnost chladu a netrpí třesavkou.

8.2.2019 - Pacientka necítí přítomnost chladu a netrpí třesavkou.

11.7.5 Porucha spánku

Porucha spánku v souvislosti s operačním výkonem, bolestí, strachu, změnou prostředí, projevující se častým buzením, únavou a pospáváním přes den.

CÍL:

Pacientka se postupně adaptuje na nové prostředí.

Pacientka spí kvalitním spánkem.

Pacientka nepociťuje únavu a ospalost.

Pacientka rozumí příčině své nespavosti.

Pacientka konstatuje zlepšení spánku.

Pacientka si uvědomuje příčiny strachu a tím i souvislost spjatou s nespavostí.

PLÁN:

Sestra zjistí, co podle názoru pacientky způsobuje nespavost a co ji zmírňuje.

Sestra naváže důvěryhodný vztah s pacientkou a vede s ní rozhovor.

Sestra dá najevo, že chápe a rozumí jejím obavám a strachu.

Sestra sleduje délku spánku.

Sestra z rozhovoru s pacientkou zjistí spánkové návyky před hospitalizací.

Sestra si naplánuje péči tak, aby pacientka měla dostatek odpočinku a spánku.

Sestra podává analgetika před usnutím pacientky.

Sestra nabádá pacientku k denním činnostem.

Sestra udržuje klidné tiché prostředí a zbytečně pacientku neruší.

REALIZACE:

4.2.2019 - Pacientka se po operačním výkonu cítí velmi unavená a udává velké bolesti o intenzitě VAS 6. Pacientce byl podán opiát, po kterém se jí podařilo usnout, jeho účinnost snížila bolest na VAS 3.

5.2.2019 – Pacientka se cítila druhý den velmi unavená. Polehávala a snažila se odpočívat. Pacientce jsou podávána pravidelně analgetika v časových intervalech. Má možnost uvařit si bylinkový čaj na spaní, po kterém usnula ve 22 hodin.

5.2.2019 – Pacientka se cítila velmi dobře, vyspala se. Přes den nepolehávala, snažila se číst nebo se procházet. Večer si uvařila bylinkový čaj na spaní, po kterém usnula v 21 hodin.

6.2.2019 – Pacientka nespala kvalitním spánek, neboť je zítra propuštěna do domácího léčení. Cítí se nervózní a velmi se těší.

7.2.2019 – Propuštění do domácího léčení.

11.7.6 Omezená schopnost dodržování hygienických návyků

Omezená schopnost dodržování hygienických návyků ve vztahu k operačnímu výkonu, a zavedeným invazím, projevující se neschopností zaujmout vhodnou polohu při hygieně a neschopností provádět samostatně hygienu.

CÍL:

Pacientka je soběstačná a provádí hygienu bez pomoci.

Pacientka zvládne zaujmout vhodnou polohu při hygieně.

Pacientka má růžovou, teplou a hydratovanou pokožku.

Pacientka má čisté vlasy.

Pacientka má čisté obvazy.

Pacientka dosáhne maximální míru soběstačnosti.

PLÁN:

Sestra vytvoří vhodné podmínky pro vykonání osobní hygieny.

Sestra provádí a pomáhá s jednotlivými úkony hygieny, které pacientka nezvládá sama vzhledem k omezení hybnosti levé horní končetiny.

Sestra nabádá pacientku ke spolupráci a tím zjišťuje míru její soběstačnosti.

Sestra dopřeje pacientce dostatek času k hygieně, dle její potřeby.

Sestra zajistí čisté ložní a osobní prádlo pro pacientku.

Sestra podporuje pacientku ve snaze o zlepšení zdravotního stavu a soběstačnosti.

REALIZACE:

4.2.2019 – První den po operačním výkonu, si pacientka vyčistila zuby na lůžku. Cítila se po narkóze velmi unavená.

5.2.2019 – Druhý den po operačním výkonu pacientka provedla osobní hygienu s dopomocí sestry. Sestra povzbuzuje pacientku k soběstačnosti. Pokožka byla čistá, hydratovaná a teplá.

6.2.2019 – Třetí den po operačním výkonu, pacientka zvládá osobní hygienu již bez pomoci sestry a je zcela soběstačná. Pokožka byla čistá, hydratovaná a teplá.

7.2.2019 – Čtvrtý den po operačním výkonu, je pacientka plně soběstačná a osobní hygienu provádí sama bez pomoci sestry. Redonův drén se pacientce odstranil a zlepšila se tak její soběstačnost.

8.2.2019 – Pátý den po operačním výkonu, zvládá pacientka osobní hygienu sama. Je zcela soběstačná.

11.7.7 Riziko infekce

Riziko infekce z důvodů zavedeného periferního žilního katétru a Redonova drénu.

CÍL:

Pacientka nebude vykazovat známky zánětu při zavedeném periferním žilním katétru a Redonova drénu.

Pacientka má periferní žilní katétr průchozí a ošetřený dle standardů oddělení.

Pacientka má Redonův drén průchozí a pod tlakem.

PLÁN:

Sestra provádí prevenci nozokomiálních nákaz.

Sestra pravidelně vyměňuje periferní žilní katétr dle standardů oddělení.

Sestra pravidelně kontroluje místa vpichu periferního žilního katétru a Redonova drénu.

Sestra sleduje funkčnost periferního žilního katétru a Redonova drénu.

Sestra kontroluje zarudnutí kůže, otok, bolest a teplotu.

Sestra zaznamenává funkčnost periferního žilního katétru a Redonova drénu do zdravotnické dokumentace.

Sestra zaznamenává délku zavedení invazivních vstupů.

REALIZACE:

4.2.2019 – Pacientce byl zaveden periferní žilní katétr do levé horní končetiny na operačním sále. Redonův drén byl pacientce zaveden do pravého podpaží a přichycen stehy.

5.2.2019 – Periferní žilní katétr nevykazoval známky zarudnutí ani zánětu. U převazu operační rány byl vytažen. Místo bylo řádně ošetřeno. Redonův drén byl pod tlakem a funkční. Místo vstupu do podkoží nevykazovalo známky zánětu či zarudnutí.

6.2.2019 – Redonův drén pod tlakem a funkční. Místo vstupu do podkoží nevykazovalo známky zánětu či zarudnutí. Vstup byl ošetřen desinfekcí.

7.2.2019 – Redonův drén byl vytažen. Místo po vstupu bylo ošetřeno a přelepeno sterilním krytím.

8.2.2019 – Místo po vytažení Redonova drénu bylo ošetřeno a přelepeno sterilním krytím.

11.7.8 Edukační plán

Tabulka 1 Edukační plán

Druh cíle	Specifické cíle	Hlavní body plánu	Časová dotace	Hodnocení
Kognitivní	Pacientka vyjmenuje příčiny svého strachu.	Pacientce je vysvětlen celý proces hospitalizace.	20 min.	Pacientka má dostatek informací o hospitalizaci a veškerých úkonech.
Afektivní	Pacientka chápe podané informace o hospitalizaci a úkonech.	Motivovat a povzbuzovat pacientku a omezit její strach.	15 min.	Pacientka chápe podané informace.
Psychomotorický	Pacientka předvede techniky proti zvládání stresu (dechová cvičení)	Praktická ukázka cvičení.	15 min.	Pacientka zvládne techniku k zvládání stresu.

12 KAZUISTIKA 2

12.1 Anamnéza

Údaje o pacientce:

Žena

70 let

Osobní anamnéza

Pacientka prodělala běžné dětské onemocnění.

V roce 2000 Hysterektomie.

Pacientka je silná kuřačka. Denně vykouří krabičku cigaret. Alkohol občas.

Diabetes II. stupně.

Hypertenze.

CHOPN.

Rodinná anamnéza

Otec zemřel na CA tlustého střeva.

Matka zemřela v souvislosti s CMP.

Syn a dcera zdrávi.

Alergologická anamnéza

Neguje

Gynekologická anamnéza

Pacientka menstruovala od 13 letech. Nyní menopauza. Pacientka je po hysterektomii. Dva porody, jeden spontánní potrat.

Pracovní anamnéza

Pacientka pracovala jako prodavačka. Nyní je důchodce.

Farmakologická anamnéza

Pacientka užívá:

Agen 5 mg

Furon 40 mg

Letrox 75 mg

Helicid 20 mg

Humulin R 8 j–10 j–8 j

Humulin N 14 j noční

Současné onemocnění

Pacientka si před dvěma měsíci nahmatala bulku v levém prsu. Nechtěla jít k lékaři, protože měla strach z nemocnice. Dcera pacientku nakonec donutila jít k praktickému lékaři na vyšetření. Praktický lékař pacientku objednal na mamografické vyšetření. Po ultrazvukovém vyšetření byl potvrzený útvar o velikosti 21 mm v horním zevním kvadrantu levého prsa. Dále byla vyšetřena i oblast levé axily. Pod ultrasonografickou kontrolou bylo provedené bioptické vyšetření z podezřelé oblasti. Odebraný vzorek tkáně byl zaslán k histologickému vyšetření.

Pacientka za týden navštívila mamologickou poradnu, kde lékař sdělil výsledek vyšetření. Pacientka byla o všem informována. Byl jí sestaven léčebný plán, se kterým souhlasila. V roce 2019 byla pacientce provedena radikální mastektomie vlevo s odstraněním axiálních uzlin.

Fyzikální vyšetření sestrou

Hmotnost: 100 kg

Výška: 165 cm

BMI: 36,73 (obezita II. stupně)

TK: 138/90 mm Hg

P: 71/ minutu

TT: 36,5 °C

12.2 Lékařské diagnózy

Ca mammae I. sin

Radikální mastektomie vlevo s odstraněním axiálních uzlin

12.3 Použité měřící škály

12.3.1 Barthelův test běžných činnosti

Aplikace testu při přijmu pacientky – Bodové skóre 90 (lehká závislost).

Aplikace testu po operačním výkonu – Bodové skóre 50 (závislost středního stupně).

Aplikace testu dva dny o operačním výkonu – Bodové skóre 90 (lehká závislost).

12.3.2 Dospělé nutriční skóre

Výsledkem tohoto testu byl 1 bod. Pacientka trpí druhým stupněm obezity a je diabetička s aplikací inzulínu. Pacientce byla stanovena dieta č. 9/225.

12.3.3 Analogová škála bolesti

Aplikace testu při přijmu – Bodové skóre 0

Aplikace testu po operačním výkonu – Bodové skóre 5 (střední bolest)

Aplikace testu v průběhu dalších dní – Bodové skóre 5 až 1

Aplikace testu po propuštění – Bodové skóre 1

12.3.4 Madonnova klasifikace

Tato klasifikace je aplikována po zavedení periferního žilního katétru, který byl zaveden na oddělení 4.2.2019 v 6:00 ráno. Klasifikace periferního žilního katétru – Bodové skóre 0 (není bolest, ani reakce v okolí).

12.4 Ošetřovatelský model dle M. Gordonové

12.4.1 Výživa a metabolismus

Subjektivně: Pacientka trpí diabetem II. stupně. Správně by měla dodržovat předepsanou dietu. Pacientka sama tvrdí, že dietu moc nedodržuje. Domnívá se, že v tomto věku je to zbytečné. Nepřemýšlí o potravinách, které by měla konzumovat. Nijak se o své zdraví nezajímá.

Denně pije tři kávy a vykouří krabičku cigaret. Občas si dopřeje pivo.

Pacientka ví, že má dodržovat dietu, ale nechce. Rozumí tomu, že by měla změnit úplně stravovací návyky, ale ve svém věku to prý dělat nebude.

Objektivně: Dle BMI má nadváhu II. stupně. Léčí se s diabetem II. stupně a aplikuje si pravidelně každý den inzulín. Dále užívá Helicid 20 mg ráno na lačno. Často trpí pálením žáhy a bolestmi žaludku.

12.4.2 Vylučování

Subjektivně: Pacientka udává, že obtíže spojené s inkontinencí, mívá jen občas. Proto nosí dámské vložky, k tomu určené. Obtíže, jako jsou pálení, řezání neudává.

Potíže spojené se stolicí udává. Mývá zácpu nebo naopak průjem. Velmi často trpí nadýmáním a bolestmi břicha.

Objektivně: V průběhu hospitalizace pacientka trpěla zácpou. Byla ji podávána Lactulosa, na změkčení stolice. Močení bez výrazných obtíží.

12.4.3 Aktivita a cvičení

Subjektivně: Pacientka dříve chodívala na procházky, když ještě žil její manžel. Nyní však nikam nechodí. Den tráví u televize nebo četbou.

Objektivně: Pacientka není v nejlepší kondici. Hlavní roli hraje věk, a přidružená onemocnění. Nemá ráda nemocnice a má strach z operačního výkonu.

12.4.4 Spánek a odpočinek

Subjektivně: Pacientka udává, že má velké problémy se spánkem. Dříve nespavost řešila bylinkovými čaji. Zkusila se dívat na televizi nebo číst knihu, nic z toho ji však nedonutilo usnout.

Nyní užívá hypnotika, bez kterých se nevyspí.

Pacientka spí denně 6 hodin. Vstává brzy ráno a usíná v jedenáct večer.

Obává se, že v nemocnici neusne. Má strach a obavy z toho, co bude dál. Přemýšlí nad mnoha věcmi. Nejvíce se děsí bolesti.

Objektivně: Před operačním výkonem působila pacientka velmi nervózně. Dle ordinace anesteziologického lékaře byla pacientce podána premedikace na usnutí.

12.4.5 Vnímání, poznání

Subjektivně: Pacientka nosí brýle na čtení. Má problémy se sluchem. Naslouchátko nenosí.

Největší strach má pacientka z bolesti. Cítí se velmi nervózní. I přes varování lékaře, chodí pacientka na cigaretu a nedodržuje klid na lůžku.

Objektivně: Pacientka je orientovaná místem a časem. Odpovědi jsou srozumitelné. Na pacientku musíme trochu hlasitěji mluvit, kvůli nedoslýchavosti.

12.4.6 Sebekoncepce, sebeúcta

Subjektivně: Pacientka je velmi přátelská a usměvavá. Snaží se situace zlehčovat a nepřipouštět si žádné komplikace. Při delším rozhovoru je patrné, že se pacientka obává, ačkoli obavy nechce dát najevo.

Pacientka má dceru, syna a vnoučata, o kterých stále mluví. Celý život měla jednoho partnera, který před pěti lety zemřel. Připouští, že se jí velmi stýská. Cítí se velmi osamělá, ačkoli může kdykoliv přijít ke svým dětem, nechce je však obtěžovat.

Objektivně: Pacientka je velmi nervózní, ale snaží se být silná. Velmi se jí stýská po manželovi. Pacientka je otevřená konverzaci, je přátelská, klidná a orientovaná.

12.4.7 Plnění rolí, mezilidské vztahy

Subjektivně: Pacientka má svůj byt v centru města. Má možnost bydlet u dcery, ale to striktně odmítá. Nechce být na obtíž. Může říct, že má kolem sebe lidi, kteří ji mají rádi. Dále má sousedku, která je mladší než ona. Každý den chodívá na kávu. Mají možnost o všem si pohovořit.

Nejvíce se pacientce stýská po zesnulém manželovi, na kterého byla velmi fixovaná. Podnikali spolu výlety a jezdili na chalupu. Nyní se cítí velmi osamělá.

Objektivně: Pacientka má velmi dobré zázemí. Má kolem sebe lidi, kteří jí mají rádi a podporují jí. Ona sama si uvědomuje, že je nezodpovědná ve svém životním stylu. Sousedka s dcerou, pacientku nabádají, aby na sebe byla opatrná a dodržovala zdravý životní styl.

12.4.8 Sexualita, reprodukční schopnost

Subjektivně: Pacientka menstruovala od 13 let. Nyní je v menopauze. Gynekologická operace – hysterektomie. Pacientka měla dva porody a jeden spontánní potrat. Hormonální antikoncepci nikdy neužívala.

Objektivně: Na další věci spojené se sexualitou jsem se neptala. Pacientka před pěti lety ztratila manžela.

12.4.9 Stres, zátěžové situace, jejich zvládání, tolerance

Subjektivně: Pacientka udává, že stres donedávna nepociťovala. Až v souvislosti s rakovinou. Je to pro ni neznámé. Cítí se nervózně a neví, co bude dál. Uvědomuje si, že je nemocná. Má mnoho dalších onemocnění. Nejvíce se obává bolesti.

Objektivně: Pacientka je velmi nervózní, ale snaží se, nedávat nervozitu najevo.

12.4.10Víra, životní hodnoty

Subjektivně: V současné době je pacientka nešťastná. Má strach nejvíce z bolesti. Má velkou oporu ze strany své rodiny a sousedky. Jsou to lidé, na které se může vždy spolehnout. Nejvíce ji však zasáhla smrt manžela. Všechny nemoci se zhoršily po jeho smrti. Jediný, kdo na ní platil, byl manžel.

Víru v Boha nemá. Je sice pokřtěná, ale nevěří.

Objektivně: Pacientka je viditelně nervózní. Požádala však o rozmluvu s kaplanem. Oddělení zajistilo nemocničního kaplana.

12.5 Průběh hospitalizace

Příjem pacientky

Pacientka byla přijata do nemocničního zařízení dne 10.2.2019 odpoledne v doprovodu své dcery.

S pacientkou jsem se představila a následně jsem ji zavedla na pokoj, jehož součástí bylo sociální zařízení. Provedla jsem pacientku po oddělení a ukázala společenské prostory, jako je jídelna a odpočinkový koutek s televizí a knihovnou.

Přijímací dokumenty, jsem s pacientkou prošla bod po bodu. Provedla jsem fyzikální vyšetření pacientky. Naměřené hodnoty byly zapsány a předány přijímacímu lékaři, který s pacientkou sepsal anamnézu, poučil ji o výkonu a zásady, které by měla před

opračním výkonem dodržet. Pacientka rovněž musela podepsat souhlasy s hospitalizací a výkonem.

Dokumenty sepsané přijímacím lékařem, byly připraveny pro anesteziologického lékaře, který pacientku vyšetřil. Lékař naordinoval ranní a večerní premedikaci.

V osm hodin byl podán Fraxiparine 0,6 ml na ředění krve do břišního podkoží. 4x denně byla pacientce měřena glykemie. Vzhledem k tomu, že pacientka trpí hypertenzí, měření krevního tlaku bylo dle lékaře 3x denně. Pacientka byla ponaučení o lačnění před operací. Ve 22 hodin byla pacientce podána noční premedikace Stilnox 10 mg.

Operační den 11.2.2019

Pacientce byl v šest hodin ráno změřen krevní tlak a hladina glykemie. Byla podána ranní medikace Letrox 75 mg, Agen 5 mg a Oxazepam 10 mg. Pacientka se osprchovala, bylo zkontrolováno oholené operační místo. Šperky a jiné cennosti byly uzamčeny ve skříncе k tomu určené. Pacientka si navlékla kompresní punčochy a operační empír.

Pacientce byl zaveden periferní žilní katétr do levé horní končetiny a aplikována Glukóza s inzulínem. Pacientka i s dokumentací byla předána sálové sestře.

Výkon trval tři hodiny

Po třech hodinách byla pacientka předána zdravotní sestře lékařkou, spolu s dokumentací, která zahrnovala (operační protokol, operační protokol sestra, dokumenty operačních sálů, anesteziologický list a dekurz). Na sále byl aplikován Novalgin 500 mg.

Po výkonu byla pacientka přeložena na dospávací pokoj, který je monitorovaný.

Po pěti hodinách monitoringu byla pacientka převezena na standardní pokoj, kde dospávala. Za tři hodiny byla pacientka vertikalizována. Pociťovala však silné motání hlavy a nebyla schopna ani s pomocí vstát. Močila do podložní mísy. Necítila se dobře a zvracela. Podána infuze s Ondansetronem 4 mg na 250 ml FR.

Pooperační dny od 11.02.2019 – do 19.02.2019

Dýchání

11.02.2019

První den po operačním výkonu se pacientce velmi špatně dýchalo, a proto byla nasazena dýchací maska a O2. Hodnoty saturace se pohybovaly bez kyslíku 82 % SpO2. Pacientce byly podány 4 litry zvlhčeného O2 a naměřená saturace tak činila 94 %. Pacientka je silná kuřačka s chronickou obstrukční plicní nemocí.

Pacientka odpočívala v lehkém polosedě. Stěžovala si na škrábání v krku. Bylo jí vysvětleno, že škrábání v krku může pociťovat po intubaci. Po zbytek dne byla pacientka saturačně sledována. S odstupem času byla pacientce sejmuta kyslíková maska.

12.02.2019

Druhý den po operačním výkonu je pacientka bez kyslíkové masky. Saturační hodnoty dosahují 92 %. Pacientka neudává žádné obtíže spojené s dýcháním. Škrábání v krku ještě trochu pociťuje.

13.02.2019

Třetí den po operačním výkonu, pacienta neudává obtíže spojené s dýcháním. Občas kašle a má chuť na cigarety. To jí ovšem sestra i lékař rozmlouvají. Podávána inhalace. Škrábání v krku již ustalo. Saturační hodnoty 91 %.

14.02.2019

Čtvrtý den po operačním výkonu pacientka občas kašle, ale kašel je spojený s CHOPN a téměř celoživotním požíváním nikotinu. Podávána inhalace. Saturační hodnoty 92 %.

15.02.2019

Pátý den po operačním výkonu se pacientka zadýchává, jde-li delší vzdálenost. Podávána inhalace. Nabádána k úplnému zanechání kouření. To však pacientka odmítá. Saturační hodnoty 93 %.

16.02.2019

Šestý den po operačním výkonu je pacientka nervózní z nedostatku nikotinu. Občas kašle, podávány inhalace. Saturační hodnoty 92 %.

17.02.2019

Sedmý den po operačním výkonu je stav stejný, pacientka občas kašle. Má chuť na cigaretu. Saturační hodnoty 92 %. Pacientka edukována o kouření, s negativním výsledkem.

18.02.2019

Osmý den po operačním výkonu se pacientka zadýchává vlivem onemocnění. Podávány inhalace. Pacientce není podáván kyslík. Saturační hodnoty 93 %. Občasný kašel.

19.02.2019

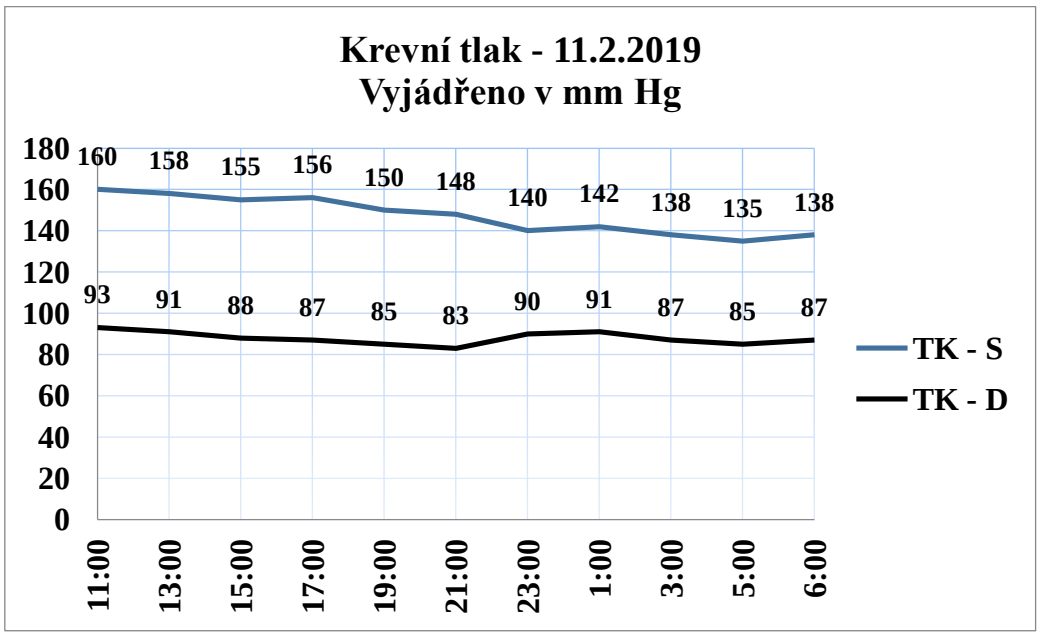
Devátý den po operačním výkonu je pacientka propuštěna do domácího ošetřování. Velmi se těší domů. Saturační hodnoty 92 %. Pacientka se při větší zátěži zadýchává.

Monitorace fyziologických funkcí

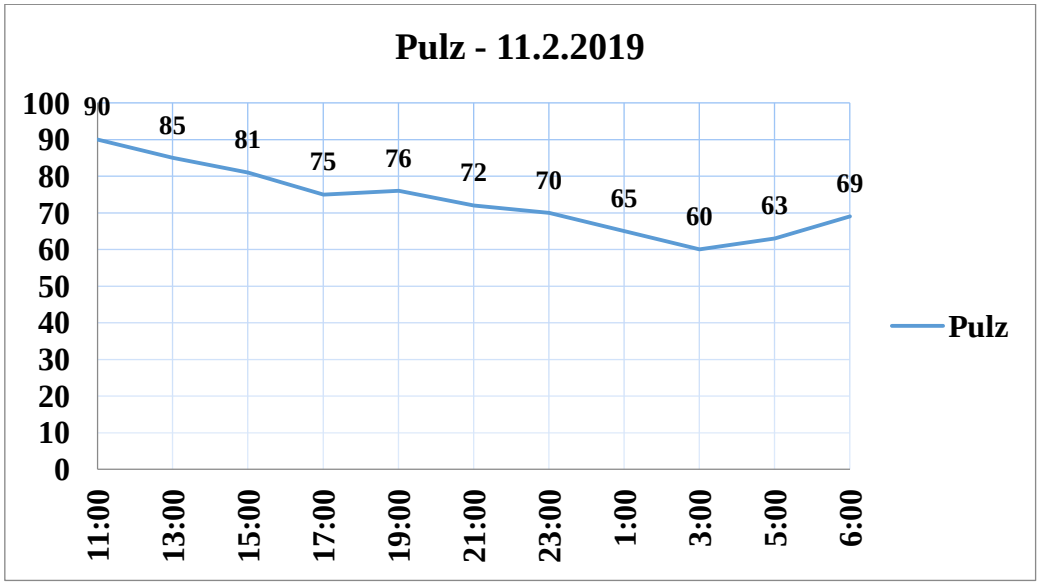
11.02.2019

První den po operačním výkonu jsou pacientce monitorovány vitální funkce na dospávacím pokoji.

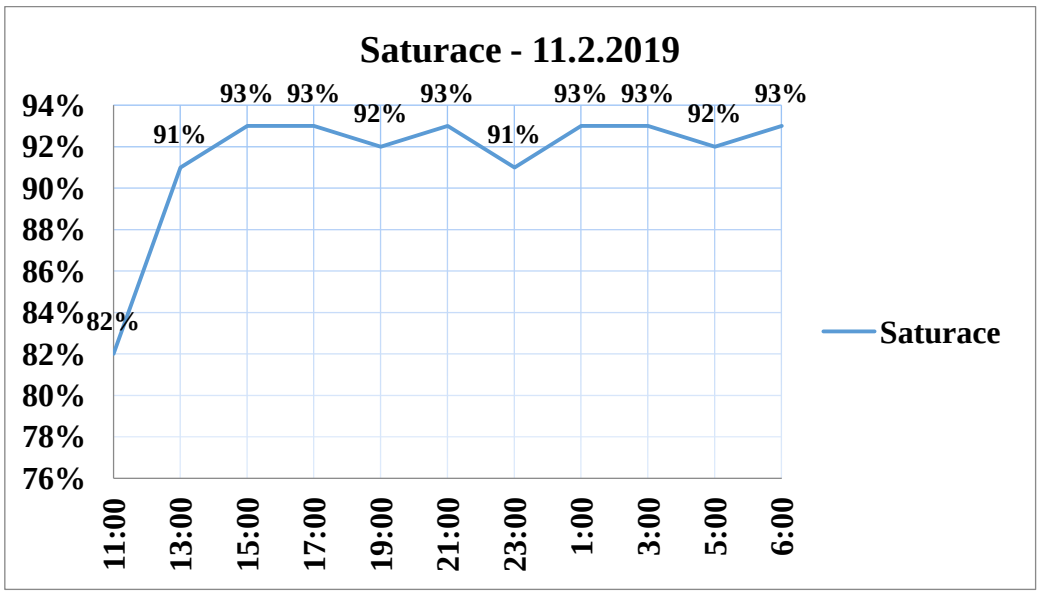
Graf 5 Hodnoty Krevního tlaku



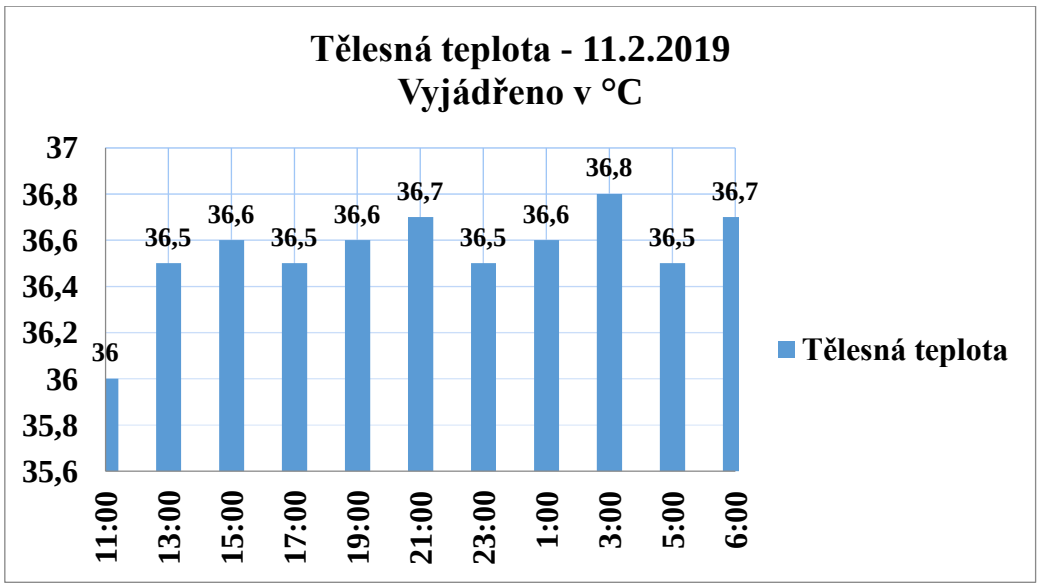
Graf 6 Hodnoty pulzu



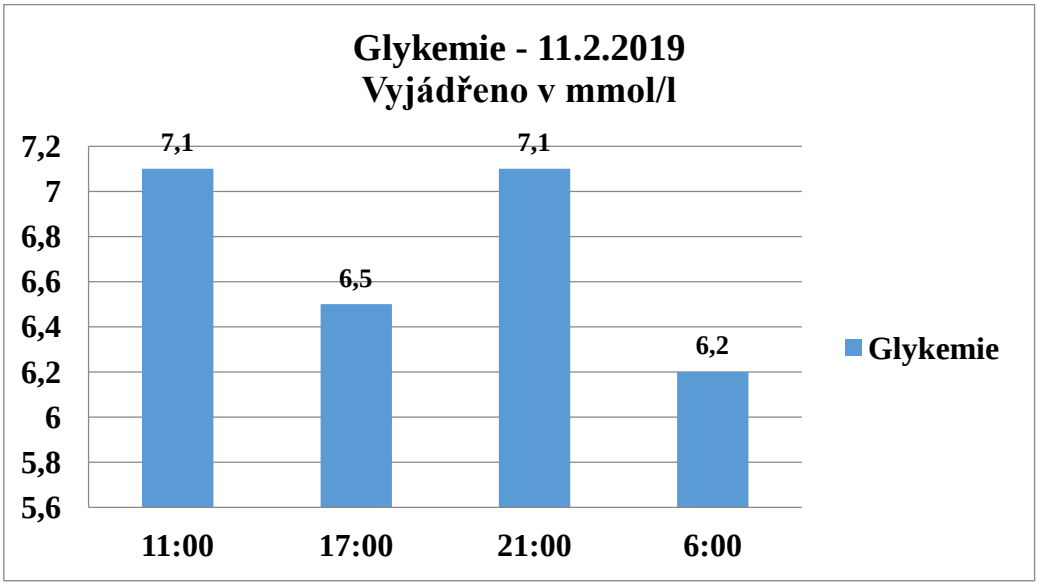
Graf 7 Hodnoty saturace



Graf 8 Hodnoty tělesné teploty



Graf 9 Hodnoty glykemie



12.02.2019

Druhý den po operačním výkonu se fyziologické funkce měří dvakrát denně.

Krevní tlak: 156/89 mm Hg, 150/87 mm Hg

Pulz: 81, 70 / min

Saturace: 92 %, 92 %

Tělesná teplota: 36, 5 °C, 36, 6 °C

Hladiny glykemie: 7,6 mmol/l, 6,8 mmol/l, 7,1 mmol/l, 7,5 mmol/l

13.02.2019

Třetí den po operačním výkonu

Krevní tlak: 160/92 mm Hg, 140/85 mm Hg

Pulz: 75, 65 / min

Saturace: 92 %, 91 %

Tělesná teplota: 36/5 °C, 36,7 °C

Hladiny glykemie: 7,1 mmol/l, 6,5 mmol/l, 6,1 mmol/l, 6 mmol/l

14.02.2019

Čtvrtý den po operačním výkonu

Krevní tlak: 150/82 mm Hg, 144/85 mm Hg

Pulz: 54, 65 / min

Saturace: 91 %, 92 %

Tělesná teplota: 36,5 °C, 36,8 °C

Hladiny glykemie: 7,1 mmol/l, 8 mmol/l, 6,3 mmol/l, 7 mmol/l

15.02.2019

Pátý den po operačním výkonu

Krevní tlak: 165/70 mm Hg, 155/89 mm Hg

Pulz: 61, 68 / min

Saturace: 91 %, 92 %

Tělesná teplota: 36,5 °C, 36,5 °C

Hladiny glykemie: 7,6 mmol/l, 6,8 mmol/l, 7,1 mmol/l, 8 mmol/l

16.02.2019

Šestý den po operačním výkonu

Krevní tlak: 150/82 mm Hg, 145/81 mm Hg

Pulz: 65, 70 / min

Saturace: 91 %, 92 %

Tělesná teplota: 36,6 °C, 36,4 °C

Hladiny glykemie: 6,1 mmol/l, 6,6 mmol/l, 7 mmol/l, 7,3 mmol/l

17.02.2019

Sedmý den po operačním výkonu

Krevní tlak: 156/89 mm Hg, 150/87 mm Hg

Pulz: 56, 63 / min

Saturace: 92 %, 92 %

Tělesná teplota: 36,5 °C, 36,7 °C

Hladiny glykemie: 6 mmol/l, 7 mmol/l, 7,8 mmol/l, 7,9 mmol/l

18.02.2019

Osmý den po operačním výkonu

Krevní tlak: 132/75 mm Hg, 142/86 mm Hg

Pulz: 60, 71 / min

Saturace: 92 %, 93 %

Tělesná teplota: 36,6 °C, 36,5 °C

Hladiny glykemie: 6,2 mmol/l, 7,6 mmol/l, 8 mmol/l, 8,2 mmol/l

19.02.2019

Devátý den po operačním výkonu

Krevní tlak: 136/81 mm Hg, 140/85 mm Hg

Pulz: 62, 68 / min

Saturace: 92 %, 92 %

Tělesná teplota: 36,6 °C, 36,3 °C

Hladiny glykemie: 5,6 mmol/l, 6,8 mmol/l, 7,9 mmol/l, 7,5 mmol/l

Pohyb

11.02.2019

První den po operačním výkonu měla pacientka znemožněný pohyb kvůli motání hlavy. Byla snaha pacientku vertikalizovat, bohužel s negativním výsledkem. Pacientka pociťovala vertigo. V den operačního výkonu pacientka zvracela a nebyla v dobré tělesném stavu. Pacientka se vertikalizovala až druhý den. Celý den odpočívala a spala.

12.02.2019

Druhý den po operačním výkonu se pacientka vertikalizovala. Hlava se motala jen mírně. S dopomocí došla na převaz operační rány. Celý den polehávala a odpočívala. Na toaletu šla pacientka výhradně jen s doprovodem. Bylo ji doporučeno, aby sama rozhodně nevstávala.

13.02.2019

Třetí den po operačním výkonu byl pohyb lepší. Na převaz rány pacientka došla opět s pomocí sestry. Na toaletu pacientka zvonila, necítila se ještě zcela soběstačná. Motání hlavy zcela ustalo. Pociťovala slabost a nepevnou chůzi.

14.02.2019

Čtvrtý den po operačním výkonu pacientka došla sama na převaz operační rány. Došla do jídelny na jídlo a zpět. Hlava se nemotá a na toaletu chodí již bez pomoci sestry. Provádí rehabilitaci.

15.02.2019

Pátý den po operačním výkonu je pacientka zcela soběstačná. Na převaz operační rány došla sama. Prochází se po chodbě. Mezi tím pravidelně odpočívá na lůžku. Běžné denní činnosti zvládá sama. Rehabilituje.

16.02.2019

Šestý den po operačním výkonu se pacientka necítí dobře. Motá se jí hlava. Má vysoký krevní tlak. Ráno nedošla do jídelny na snídani. Odpoledne se krevní tlak ustálil a hlava se přestala motat. Pacientka přiznává, že toto se jí občas stane, jelikož se léčí s vy-

sokým krevním tlakem. Pacientka je již soběstačná. Na převaz operační rány dnes nedošla. Převaz proveden na lůžku. Bez rehabilitace.

17.02.2019

Sedmý den po operačním výkonu je pacientka bez obtíží. Hlava se nemotá. Pacientka se prochází po chodbě. K jídlu chodí do jídelny. Přes den pár hodin polehává. Rehabilituje.

18.02.2019

Osmý den po operačním výkonu je pacientka zcela soběstačná. Chůze je stabilní, hlava se nemotá. K jídlu chodí do jídelny. Cítí se lépe, neboť jde druhý den domů. Pacientka je velmi snaživá a dodržuje správnou rehabilitaci.

19.02.2019

Devátý den po operačním výkonu je pacientka propuštěna do domácího ošetřování. Je zcela soběstačná, chodící. Zvládá rehabilitační cviky. Hlava se nemotá.

Bolest

11.02.2019

První den po operačním výkonu, ihned po příjezdu z operačního sálu, pacientka udává bolest o intenzitě VAS 6. Vzhledem k vysoké intenzitě bolesti je pacientce aplikován opiát Dipidolor 15 mg intramuskulárně. Před podáním jsou změřeny vitální funkce. Pacientka po aplikace opiátu usnula. Po probuzení pacientka hodnotí intenzitu bolesti VAS 3.

Celý den je pacientce monitorována bolest. Intenzita bolesti se pohybuje v rozmezí VAS 6 až VAS 3. Bolest je v pravidelných intervalech tlumena analgetiky. Večer je podán opiát pro intenzitu bolesti VAS 5, po kterém pacientka usíná.

Podaná analgetika, opiáty a intenzity bolesti jsou zaznamenávány do zdravotnické dokumentace.

12.02.2019

Druhý den po operačním výkonu, pacientka udává intenzitu bolesti VAS 4. Pacientka se vertikalizovala, ovšem bezúspěšně. Celý den prospala a bolesti byly tlumeny analgetiky. Nejvyšší intenzita druhý den po operaci činila VAS 4 a nejméně však VAS 2. Opiáty již nebyly podávány. Podaná analgetika a intenzity bolesti byly zaznamenány do zdravotnické dokumentace.

13.02.2019

Třetí den po operačním výkonu pacientka udává bolest o intenzitě VAS 3. Bolest při vertikalizaci. Analgetika byla podávána v předepsaných časových intervalech. Intenzita bolesti činila po podání analgetik VAS 2. Podávané preparáty a intenzita bolesti byly zapsány do zdravotnické dokumentace.

14.02.2019

Čtvrtý den po operačním výkonu se pacientka cítí lépe. Intenzita bolesti se pohybovala v rozmezí okolo VAS 3. Analgetika byla podávána dle předepsaných časových intervalů. Intenzita bolesti činila po podání analgetik VAS 2. Podávané preparáty a intenzita bolesti byly zapsány do zdravotnické dokumentace.

15.02.2019

Pátý den po operačním výkonu popisuje intenzitu bolesti okolo VAS 3. Jsou podávána pravidelně analgetika, dle časových intervalů. Intenzita po podání analgetik činila VAS 2. Podaná analgetika a intenzita bolesti jsou zapsány do zdravotnické dokumentace.

16.02.2019

Šestý den po operačním výkonu pacientka pociťovala motání a bolest hlavy o intenzitě VAS 3. Pacientka vyžadovala analgetika. K večeru bolest hlavy ustoupila na VAS 1. Pacientka odpočívala, aby nepociťovala bolest.

17.02.2019

Sedmý den po operačním výkonu pacientka neudává bolest hlavy. Intenzita bolesti v souvislosti s operační ránou činila VAS 3. Pravidelně byla podávána analgetika a intenzita bolesti byla zaznamenávána do zdravotnické dokumentace.

18.02.2019

Osmý den po operačním výkonu pacientka pociťuje bolest jen při prudkém pohybu či oblékání VAS 2. Pacientka nevyžaduje analgetika. Rehabilituje a dle doporučení rehabilitační terapeutky nejde s cvičením přes bolest.

19.02.2019

Devátý den po operačním výkonu, pacientka udává bolest o intenzitě VAS 1 hlavně při oblékání. Pacientka nezažádala o tlumení bolesti analgetiky. Spolu s propouštěcí zprávou byl vystaven i recept na analgetika dle potřeby.

Hygiena, výživa a vylučování

11.02.2019

První den po operačním výkonu pacientka neprovedla žádnou hygienu. Byla velmi unavená a pospávala.

Pacientka nejedla, zvracela. Neměla chuť ani hlad. Vzhledem k tomu, že je pacientka diabetička, řešila se situace infuzemi.

S pacientkou byla provedena vertikalizace, ale neúspěšná. Pacientka vykonávala potřebu do podložní mísy. Po celkové anestezii pacientka močila.

12.02.2019

Druhý den po operačním výkonu sestra musela s hygienou dopomoct. Pacientka byla slabá.

Pacientka lehce pojedla. Již nezvracela, nauzeu nepociťovala. Strava byla pacientce přinesena na pokoj.

Pacientka dojde na toaletu výhradně za pomoci sestry. Na doporučení sestry si pacientka zvoní, když potřebuje na toaletu.

13.02.2019

Třetí den po operačním výkonu provedla hygienu pacientka s dopomocí sestry. Pacientka je velmi snaživá a snaží se být soběstačná co nejvíce. Stále se však cítí unavená a slabá.

Stravu pacientka dostává ještě na pokoj k lůžku.

Pacientka zvoní na sestru, když potřebuje na toaletu. Nepotřebuje však pomoc, nýbrž jen dohled, kdyby se zamotala.

14.02.2019

Čtvrtý den po operačním výkonu se snaží pacientka provést osobní hygienu sama bez pomoci sestry. Již se cítí odpočatá a silnější.

Pacientka došla do jídelny na jídlo bez pomoci sestry.

Pacientka nepotřebuje dohled sestry při vylučování. Při močení neudává obtíže.

15.02.2019

Pátý den operačního výkonu je pacientka zcela soběstačná, osobní hygienu provádí sama i bez dohledu.

Pacientka se stravuje výhradně v jídelně. Hodnoty glykemie jsou přiměřené zdravotnímu stavu. Jsou aplikovány inzuliny.

Pacientka dojde bez pomoci na toaletu. Močení bez obtíží. Pacientka udává, že trpí zácpou. Podána 3x denně Lactulosa. Prozatím bez efektu.

16.02.2019

Šestý den operačního výkonu pacientka neprovedla osobní hygienu, z důvodu motání hlavy a vertiga. Pacientka celý den polehávala.

Pacientka se necítila dobře, a proto ji byla strava přinesena k lůžku. Pociťovala nauzeu, a proto pojedla jen velmi málo.

Pacientka nevstávala na toaletu, nýbrž močila do podložní mísy.

17.02.2019

Sedmý den operačního výkonu se opět pacientka cítí lépe. Motání hlavy již ustalo a pacientka mohla bez pomoci vykonávat osobní hygienu.

Pacientka se stravuje v jídelně. Cítí se lépe. Glykemie přiměřené a aplikovány pravidelné dávky inzulinu.

Pacientka vstává na toaletu. Již stolice pravidelná.

18.02.2019

Osmý den operačního výkonu je pacientka zcela soběstačná v osobní hygieně. Hygienu provádí bez pomoci sestry.

Pacientka se stravuje výhradně v jídelně s ostatními pacienty. Glykemie jsou přiměřené a aplikovány pravidelné dávky inzulinu.

Pacientka chodí na toaletu bez pomoci. Je soběstačná a velmi snaživá. Stolice pravidelná.

19.02.2019

Devátý den operačního výkonu pacientka provedla ranní hygienu.

Posnídala v jídelně. Glykemie jsou přiměřené, aplikován inzulin.

Vylučování bez obtíží.

Operační rána

11.02.2019

První den po operačním výkonu, operační rána mírně prosáklá. Přiložena další vrstva sterilního krytí. Jako profylaxe podávány i.v. antibiotika. Pacientka má tělesnou teplotu v normě 36,6 C. Převaz zapsán do ošetřovatelské dokumentace.

12.02.2019

Druhý den po operačním výkonu, převaz operační rány proveden na lůžku. Vytvořeny podmínky pro převaz. Rána ošetřena Prontosanem, vydesinfikována a přiložena vrstva sterilního krytí. Rána není zarudlá, bez známek zánětu. Pacientka má tělesnou teplotu v normě 36,5 C. Převaz a vzhled rány zapsán do ošetřovatelské dokumentace. Antibiotika již nepodána.

13.02.2019

Třetí den po operačním výkonu pacientka s dopomocí odchází na převaz rány. Sterilní krytí bez prosaku, suché. Rána suchá, bez zarudnutí a bez známek infekce. Rána ošet-

řena Prontosanem, vydesinfikována a přiloženo sterilní krytí. Tělesná teplota v normě 36,5 C. Převaz a vzhled operační rány zapsán do ošetřovatelské dokumentace.

14.02.2019

Čtvrtý den po operačním výkonu. Sterilní krytí suché, bez prosaku. Rána se hojí per primam. Vzhled rány suchý, bez známek infekce. Rána ošetřena Prontosanem, vydesinfikována a přiloženo sterilním krytím. Pacientka bez známek infekce. Tělesná teplota v normě 36,5 C. Převaz a vzhled operační rány zapsán do ošetřovatelské dokumentace.

15.02.2019

Pátý den po operačním výkonu je rána suchá. Sterilní krytí bez prosaku. Provedeno ošetření Prontosanem, vydesinfikováno a přiloženo sterilním krytím. Operační rána bez přítomnosti zánětu. Tělesná teplo v normě 36,5 C. Převaz a vzhled operační rány zapsán do ošetřovatelské dokumentace.

16.02.2019

Šestý den po operačním výkonu je rána suchá, bez zarudnutí, bez známek infekce. Provedeno ošetření rány Prontosanem, desinfekcí a přiloženo sterilní krytí. Tělesná teplota 36,6 C. Převaz a vzhled operační rány zapsán do ošetřovatelské dokumentace.

17.02.2019

Sedmý den po operačním výkonu je rána suchá, bez známek infekce a zarudnutí. Zhojena per primam. Pacientka nevykazuje známky infekce. Rána ošetřena Prontosanem, vydesinfikována a přiloženo sterilní krytí. Tělesná teplota v normě 36,5 C. Převaz a vzhled rány zapsán do ošetřovatelské dokumentace.

18.02.2019

Osmý den po operačním výkonu je operační rány čistá, bez prosaku, bez zarudnutí. Operační rána ošetřena Prontosanem, vydesinfikována a přiloženo sterilní krytí. Pacientka nevykazuje známky infekce. Převaz a vzhled rány zaznamenán do ošetřovatelské dokumentace.

19.02.2019

Devátý den po operačním výkonu je operační rána klidná, suchá, bez známek zánětu. Redonův drén odstraněn. Rána po drénu ošetřena desinfekcí. Přelepena sterilním krytím. Obě rány neprosakují. Pacientka nevykazuje známky zánětu. Tělesná teplota v normě 36,6 C.

Redonův drén

11.02.2019

Redonův drén byl pacientce přišit do pravého podpaží. Silikonový drén je napojen na lahev, která je podtlakem.

První den po operačním výkonu: Pacientka přijata z operačního sálu s Redonovým drénem. Odpad v drénu v 11 hodin dopoledne činil 20 ml krvavé tekutiny. V 15 hodin hladina činila o 30 ml více. Ve 24 hodin o 40 ml více. Přírůstky tekutiny pravidelně kontrolovány a zapisovány do ošetřovatelské dokumentace a fyziologického listu.

12.02.2019

Druhý den po operačním výkonu činila hladina v 6 hodin ráno 80 ml krvavé tekutiny celkem. Funkčnost Redonova drénu, byla zkontrolována při převazu rány. Vstup do podkoží byl řádně vydesinfikován a přelepen sterilním krytím. Večerní hodnoty odpadů se pohybovaly o 20 ml více. Celkem hodnota v Redonově drénu činila 100 ml. Přírůstky tekutiny byly pravidelně kontrolovány a zapisovány do ošetřovatelské dokumentace a fyziologického listu.

13.02.2019

Třetí den po operačním výkonu činila hladina v 6 hodin ráno 120 ml již mírně serózní tekutiny celkem. Funkčnost Redonova drénu byla zkontrolována u převazu operační rány. Vstup silikonového drénu byl řádně vydesinfikován a přelepen sterilním krytím. Stehy držely přišité ke kůži. Pacientka si ztěžovala na píchání v místě přišité silikonové hadičky. Večerní hodnoty odpadů se pohybovaly o 30 ml více. Celková hodnota v Redonově drénu činila 150 ml. Přírůstky tekutiny byly pravidelně kontrolovány a zapisovány do ošetřovatelské dokumentace a fyziologického listu.

14.02.2019

Čtvrtý den po operačním výkonu činila hladina v 6 hodin ráno 170 ml již serózní tekutiny celkem. Funkčnost Redonova drénu byla zkontrolována u převazu operační rány. Vstup do podkoží byl vydesinfikován a přelepen sterilním krytím. Stehy drží přišité ke kůži. Pacientka si již neztěžovala na píchání v místě přišití. Večerní hodnoty odpadů se pohybovaly o 30 ml více. Celková hodnota v Redonově drénu činila 200 ml. Přírůstky tekutiny byly pravidelně kontrolovány a zapisovány do ošetřovatelské dokumentace a fyziologického listu.

15.02.2019

Pátý den po operačním výkonu činila hladina v 6 hodin ráno 220 ml serózní tekutiny celkem. Funkčnost Redonova drénu byla zkontrolována u převazu operační rány. Láhev byla vyměněna. Hodnoty zapsány do dokumentace. Vstup do podkoží vydesinfikován a přelepen sterilním krytím. Večerní hodnoty odpadů se pohybovaly o 20 ml více. V nové lahvi činila hladina odpadů 20 ml serózní tekutiny. Přírůstky tekutiny byly pravidelně kontrolovány a zapisovány do ošetřovatelské dokumentace a fyziologického listu.

16.02.2019

Šestý den po operačním výkonu v šest hodin ráno hladina činila o 15 ml více. Funkčnost Redonova drénu a stehů byla pacientce zkontrolována na lůžku. Tento den se pacientka necítila dobře a na převaz nepřišla. Večerní hodnoty odpadů se pohybovaly o 10 ml více. Celková hodnota v Redonově drénu činila celkem 45 ml serózní tekutiny. Přírůstky tekutiny byly pravidelně kontrolovány a zapisovány do ošetřovatelské dokumentace a fyziologického listu.

17.02.2019

Sedmý den po operačním výkonu v šest hodin ráno hladina činila o 10 ml více. Funkčnost Redonova drénu a stehů byla pacientce zkontrolována u převazu operační rány. Vstup do podkoží byl vydesinfikován a přelepen sterilním krytím. Večerní hodnoty se pohybovaly o 0 ml. Celková hodnota v Redonově drénu činila celkem 55 ml serózní tekutiny. Přírůstky tekutiny byly pravidelně kontrolovány a zapisovány do ošetřovatelské dokumentace a fyziologického listu.

18.02.2019

Osmý den po operačním výkonu v šest hodin ráno hladina činila 0 ml. Pacientce byly u převazu operační rány odstraněny stehy a Redonův drén vytažen. Místo po vstupu silikonové hadičky bylo vydesinfikováno a přelepeno sterilním krytím. Celková hodnota 55 ml serózní tekutiny byla zaznamenána do ošetřovatelské dokumentace a fyziologického listu. Následně bylo v průběhu dne místo po Redonově drénu kontrolováno. Pacientce místo po vytažení silikonové hadičky prosakovalo. Na toto místo bylo přiloženo další sterilní krytí. Večer bylo sterilní krytí suché.

19.02.2019

Devátý den po operačním výkonu byla rána po Redonově drénu zkontrolována u převazu operační rány. Sterilní krytí bylo suché. V místě podpaží bylo klidné, bez zánětu. Po vytažení se serózní tekutina nehromadila v podpaží.

12.6 Ošetřovatelské diagnózy

Akutní bolest

Narušena integrita kůže

Zvládání zátěže / strachu

Porucha tepelného pohodlí

Porucha spánku

Omezená schopnost dodržování hygienických návyků

Riziko infekce

12.6.1 Akutní bolest

Akutní bolest ve vztahu k operačnímu výkonu, projevující se verbalizovanou bolestí, bolestivých grimasách v obličeji a sténáním, zejména při pohybu.

CÍL:

Pacientka zná příčinu své bolesti

Pacientka zná úlevové cvičení, např. hluboké dýchání a vhodná poloha

Pacientka ví, jak správně eliminovat bolest

Pacientka verbalizuje negativní pocity bolesti

Pacientka si říká o analgetika

Bolest se pohybuje v rozmezí od VAS 1 až 6. Od podání analgetik či opiátů se snižuje o 3 stupně.

Pacientka má přiměřené fyziologické funkce.

PLÁN:

Sestra monitoruje intenzitu bolesti, lokalizaci a stupeň, vyvolávací faktory a délku trvání.

Sestra sleduje a zaznamenává reakci pacientky, například fyziologické funkce.

Sestra zajišťuje pohodlí pacientky

Sestra poukazuje na úlevové techniky a dechová cvičení.

Sestra aplikuje a podává analgetika a opiáty.

Sestra sleduje účinek analgetik a opiátů a odezvu zaznamenává do zdravotnické dokumentace.

REALIZACE:

11.2.2019 – Po příjezdu z operačního sálu, pacientka zažívala bolest o intenzitě VAS 6. Vzhledem k vysoké intenzitě bolesti, byl pacientce aplikován opiát intrauskulárně. Pacientka do půl hodiny pociťovala úlevu (VAS 3). V průběhu dne byla pravidelně bolest monitorována. V pravidelných intervalech byly pacientce podávána analgetika. V tento den nejvýše naměřena intenzita bolesti činila VAS 6 a nejnižší VAS 3. Všechny podané preparáty a intenzity bolesti byly zapsány do zdravotnické dokumentace.

12.2.2019 – V tento den se pacientka vertikalizovala. Intenzita bolesti se pohybovala v rozmezí VAS 4. Bolesti byly tlumeny analgetiky v předepsaných intervalech. Nejvyšší naměřená intenzita bolesti činila VAS 4 a nejnižší VAS 2. Opiáty již nebyly podány. Podané preparáty a intenzity bolesti byly zapsány do zdravotnické dokumentace.

13.2.2019 – Pacientka se vertikalizovala. Cítila bolest při pohybu o intenzitě VAS 3. Byla podávána analgetika v pravidelných časových intervalech. Intenzita bolesti činila po podání VAS 2. Podané preparáty a intenzity bolesti byly zapsány do zdravotnické dokumentace.

14.2.2019 – Pacientka se cítila lépe. Intenzita bolesti se pohybovala v rozmezí VAS 3. Pacientce byla podávána pravidelně analgetika. Intenzita bolesti činila po podání analgetik VAS 2. Podané preparáty a intenzity bolesti byly zapsány do zdravotnické dokumentace.

15.2.2019 – Pacientka popisuje intenzitu bolesti v rozmezí okolo VAS 3. Analgetika byla podávána dle časových intervalů. Po podání analgetik se intenzita bolesti pohybovala okolo VAS 2. Podané preparáty a intenzity bolesti byly zapsány do zdravotnické dokumentace.

16.2.2019 – Pacientce se necítila dobře, motala se jí hlava a bolela ji. Pacientka udává nejvyšší intenzitu bolesti VAS 4. Byla jí podávána analgetika dle předepsaných časových intervalů. Pacientka odpočívala, aby nepociťovala bolest. Podané preparáty a intenzity bolesti byly zapsány do zdravotnické dokumentace.

17.2.2019 – Pacientka neudává bolesti hlavy. Intenzita bolesti v souvislosti s operační ránou dosahovala VAS 3. Pravidelně byla podávána analgetika v rozepsaných časových intervalech. Podané preparáty a intenzity bolesti byly zapsány do zdravotnické dokumentace.

18.2.2019 – Pacientka pociťuje bolest jen při prudkém pohybu či oblékání. Intenzita bolesti se pohybuje okolo VAS 2. Pacientka nevyžaduje podávání analgetik.

19.2.2019 – Pacientka udává intenzitu bolesti okolo VAS 1. Po vytažení Redonova drénu pacientka pociťovala bolest o intenzitě VAS 3. Byla podána analgetika. Podané preparáty a intenzity bolesti byly zapsány do zdravotnické dokumentace.

12.6.2 Narušená integrita kůže

Poškozená integrita kůže po chirurgickém výkonu (ablaci prsu), zavedené invazivní vstupy (PŽK, Redonův drén).

CÍL:

Pacientka se podílí na převazu a adaptuje se na změnu těla.

Pacientka je bez komplikací.

Pacientka má pravou horní končetinu jen s minimálním otokem.

Pacientka se v průběhu hospitalizace nenakazí nozokomiální nákazou.

Pacientka má zhojenou operační ránu per primam do konce hospitalizace.

PLÁN:

Sestra provádí každodenní převazy operační rány. Pacientce napomáhá k adaptaci na změnu těla.

Sestra sleduje otoky horní končetiny.

Sestra používá všechna bariérová opatření proti nozokomiálním nákazám.

Sestra používá aseptický potup při převazu a dodržuje léčebná opatření ke zhojení rány per primam.

Sestra realizuje assesment kůže se zaměřením vstupů invazí, sliznic a rány (otok, zarudnutí, sekrece a teplota).

Sestra hodnotí množství sekrece a obsah z Redonova drénu a zapisuje je do zdravotnické dokumentace, při komplikacích informuje ihned lékaře.

Sestra monitoruje fyziologické funkce, zejména pak tělesnou teplotu.

REALIZACE:

11.2.2019 – První den po operačním výkonu, byla operační rána prosáklá. Pacientce bylo přiloženo další sterilní krytí. Pacientka užívá jako profylaxi antibiotika i.v. Bez komplikací.

12.2.2019 – Převaz rány byl proveden na lůžku. Rána nebyla zarudlá, bez známek zánětu. Operační rána byla ošetřena Prontosanem a přiloženo sterilní krytí. Vstup Redonova drénu do podkoží bez známek zánětu či začervenání. Bez komplikací.

13.2.2019 – Sterilní krytí bylo suché, bez prosaku. Operační rána byla suchá, bez známek zánětu či začervenání. Ošetření bylo provedeno Prontosanem a přiloženo sterilní krytí. Vstup Redonova drénu do podkoží bez známek zánětu či začervenání. Bez komplikací.

14.2.2019 – Rána se hojí per primam. Sterilní krytí je suché. Rána není zarudlá, bez známek zánětu. Ošetřeno Prontosanem a přiloženo sterilní krytí. Vstup Redonova drénu do podkoží bez známek zánětu či začervenání. Bez komplikací.

15.2.2019 – Rána je bez přítomnosti zánětu a zarudnutí. Sterilní krytí suché. Ošetřeno Prontosanem a přiloženo sterilní krytí. Vstup Redonova drénu do podkoží bez známek zánětu či začervenání. Bez komplikací.

16.2.2019 – Sterilní krytí suché. Rána nevykazuje známky zánětu ani zarudnutí. Ošetřeno Prontosanem a přiloženo sterilní krytí. Vstup Redonova drénu do podkoží bez známek zánětu či začervenání. Bez komplikací. Rána se hojí per primam.

17.2.2019 – Sterilní krytí suché, bez prosaku. Rána se hojí per primam. Ošetření Prontosanem a přiloženo sterilní krytí. Vstup Redonova drénu do podkoží bez známek zánětu či začervenání. Bez komplikací.

18.2.2019 – Rána je bez prosaku, nevykazuje známky zánětu či zarudnutí. Ošetřeno Prontosanem a přiloženo sterilní krytí. Vstup Redonova drénu do podkoží bez známek zánětu či začervenání. Bez komplikací.

19.2.2019 – Rána bez známek zánětu či zarudnutí. Místo v pravém podpaží, ze kterého byl vytažen Redonův drén, bez známek zánětu či začervenání.

12.6.3 Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu / strachu

Strach je reakce člověka na hrozbu, kterou si připouští jako nebezpečí.

CÍL:

Pacientka zná příčinu svého strachu.

Pacientka zná techniky, které napomáhají zvládnout stres a strach.

Pacientka zvládá svůj strach eliminovat.

Pacientka verbalizuje nepříjemné pocity spojené se strachem.

PLÁN:

Sestra nalezne příčinu strachu (strach z operačního výkonu).

Sestra sleduje intenzitu strachu.

Sestra sleduje projevy strachu.

Sestra je pacientce na blízku a povzbuzuje jí.

Sestra podává informace v rámci svých kompetencí.

Sestra odpoutává pozornost pacientky.

Sestra sleduje tělesné projevy strachu.

Sestra podává léčiva dle ordinace lékaře.

REALIZACE:

10.2.2019 – Před samotným operačním výkonem, převládal u pacientky strach ze samotného výkonu, a především z bolesti. Před operačním výkonem sestra poskytla informace, které byly v rámci její kompetenci. Pacientku sestra povzbuzovala. Večer byla pacientce, dle anesteziologického lékaře, podána premedikace (Stilnox 10 mg). Pacientka se díky podané premedikaci uklidnila a usnula.

11.2.2019 – Ráno v den operačního výkonu, byla pacientce podána premedikace (Oxazepam 10 mg). Pacientka se po podání cítila klidnější. Po operačním výkonu se pacientka cítila lépe. Probudila se z narkózy a bolest, které se obávala nejvíce, byla pravidelně tlumena opiáty a analgetiky.

12.2.2019 – Pacientka necítí obavy ani strach.

13.2.2019 – Pacientka nevykazuje známky strachu.

14.2.2019 – Pacientka nevykazuje známky strachu.

15.2.2019 – Pacientka nevykazuje známky strachu.

16.2.2019 – Pacientka se necítí dobře. Celý den polehává, nevstává. Obává se, že by upadla.

17.2.2019 – Pacientka se cítí dobře. Nevykazuje známky strachu.

18.2.2019 – U ranního převazu, bude pacientce vytažen Redonův drén. Velmi se obává bolesti. Pacientce byly poskytnuty informace o vytažení Redonova drénu. Pacientka spolupracovala. Vytažení Redonova drénu zvládla dobře.

19.2.2019 – Pacientka bez pocitu strachu.

12.6.4 Porucha tepelného pohodlí

Porucha tepelného pohodlí zejména po operačním výkonu, projevující se pocitem chladu a studených končetin.

CÍL:

Pacientka zná příčinu chladu.

Pacientka má zajištěnou další přikrývku.

Pacientce se měří pravidelně tělesná teplota.

Pacientka nepociťuje chlad.

Pacientka odpočívá v klidném prostředí.

PLÁN:

Sestra zjistí vyvolávací příčinu chladu.

Sestra zajistí pacientce přikrývku navíc.

Sestra monitoruje tělesnou teplotu.

Sestra sleduje barvu kůže.

Setra zajistí vhodnou hydrataci pacientky.

REALIZACE:

11.2.2019 – Po příjezdu z operačního sálu pacientka pociťuje chlad. Má studené končetiny. Rty nafialovělé. Přikrývka navíc je zajištěná. Pacientka odpočívá po operačním výkonu v potemnělém dospávacím pokoji. Po hodině pacientka necítí chlad. Tělesná teplota je v normě 36, 5 C. V průběhu dne pacientka nepociťuje chlad. Končetiny jsou teplé. Barva kůže růžová.

12.2.2019 – Pacientka má odpoledne studené končetiny. Nosí tričko s dlouhým rukávem a teplé ponožky. Pacientka sděluje, že studené končetiny mívá díky hypotyreóze. Večer má končetiny teplé.

13.2.2019 – Pacientka nepociťuje výrazně chlad. Končetiny má chladnější. Je oblečená. K večeru jsou končetiny teplé.

14.2.2019 – Pacientka má studené končetiny přes den, večer jsou teplé. Chlad nepociťuje.

15.2.2019 – Pacientka necítí chlad. Studené končetiny jen přes den. Večer teplejší.

16.2.2019 – Pacientka se necítí dobře, motá se jí hlava. Pociťuje mírný chlad. Požádala sestru o další přikrývku. Tělesná teplota 36,6 C.

17.2.2019 – Pacientka se cítí lépe. Již nepociťuje chlad. Studené končetiny má vlivem hypotyreózy.

18.2.2019 – Pacientka nepociťuje chlad. Končetiny studené během dne.

19.2.2019 – Pacientka bez obtíží. Končetiny studené.

12.6.5 Porucha spánku

Porucha spánku v souvislosti s operačním výkonem, bolestí, strachu, změnou prostředí, projevující se častým buzením, pospáváním přes den a únavou.

CÍL:

Pacientka se adaptuje na nové prostředí.

Pacientka spí kvalitním spánkem.

Pacientka nepociťuje únavu a vyčerpání.

Pacientka zná příčinu své nespavosti.

Pacientka cítí zlepšení.

PLÁN:

Sestra zjistí z rozhovoru s pacientkou, co způsobuje její nespavost.

Sestra naváže důvěryhodný vztah s pacientkou a vede s ní rozhovor.

Setra chápe problémy s nespavostí.

Sestra sleduje délku spánku.

Sestra zjistí spánkové rituály od pacientky.

Sestra plánuje ošetřovatelskou péči tak, aby nerušila a nebudila pacientku.

Setra podává analgetika a hypnotika dle ordinace lékaře.

Sestra nabádá k denním činnostem.

Sestra udržuje klidné a tiché prostředí.

REALIZACE:

11.2.2019 – Pacientka po operačním výkonu nemohla spát. Ve 22 hodin byl aplikován opiát kvůli bolesti. Pacientka po něm usnula.

12.2.2019 – Pacientka se cítí nevyspalá a unavená. Celý den pospávala. Pacientka usnula v 21 hodin.

13.2.2019 – Pacientka se necítila tolik unavená, dobře se vyspala. Přes den pospávala jen minimálně. Snažila se být přes den vzhůru, aby mohla večer spát. Pacientka spí 6 hodin. Chodí pozdě spát a brzy vstává. Vyžádala si hypnotika, bez kterých se nevyspí. Pacientka usnula v 1 hodinu ráno.

14.2.2019 – Pacientka se vyspala dobře. Přes den nepospává, snaží se zabavit se četbou nebo televizí. Není zvyklá spát přes den, v noci by pak neusnula. Cítí se o mnoho lépe. Bolest je snesitelná. Večer pacientka požádala o hypnotika, po kterých usnula. Pacientka usnula ve 23 hodin.

15.2.2019 – Pacientce se špatně spalo. Po obědě usnula na dvě hodiny. Po probuzení se věnovala četbě a dívání se na televizi. Snažila se chodit po chodbě, aby se zabavila a v noci mohla spát. Večer požádala sestru o hypnotika, bez kterých se nevyspí. Pacientka usnula v 23 hodin.

16.2.2019 – Pacientka se necítí dobře. Motá se jí hlava. Celý den leží a pospává. Doufá, že když celý den prospí, udělá se jí lépe. Pociťovala únavu, byla podrážděná.

K večeru se stav zlepšil. Pacientka se dívala na televizi. Požádala o hypnotika, po kterých usnula o půl noci.

17.2.2019 – Pacientka se cítí již lépe, dobře se vyspala, hlava se jí nemotá. Nepolehává, snaží se chodit po chodbě. Necítí se unavená. Za celý den si nelehla. Věnovala se činnostem. Večer požádala o hypnotika, po kterých usnula ve 23 hodin.

18.2.2019 – Pacientka se cítí dobře, bez obtíží. Dobře se vyspala. Zítra by měla jít domů, cítí se nervózně, moc se těší. Po celý den seděla u televize, nebo se procházela po chodbě. Večer se jí těžko usínalo, moc se těšila domů. Požádala o hypnotika, po kterých se stejně budila.

19.2.2019 – Pacientka se moc nevyspala, těší se domů. I tak se cítí odpočatá.

12.6.6 Omezená schopnost dodržování hygienických návyků

Omezená schopnost dodržovat hygienických návyků ve vztahu k operačnímu výkonu, a zavedeným invazím, projevující se neschopností zaujmout vhodnou polohu při hygieně a neschopností provádět samostatně hygienu.

CÍL:

Pacientka je soběstačná a provádí osobní hygienu bez pomoci.

Pacientka zaujme vhodnou polohu při hygieně.

Pacientka má dobře hydratovanou pokožku, čisté vlasy a suché obvazy.

Pacientka dosáhne maximální míru soběstačnosti.

PLÁN:

Sestra vytvoří vhodné prostředí pro hygienu pacientky.

Sestra je nápomocna při osobní hygieně, napomáhá s úkony, které pacientka není schopna provést sama.

Sestra nabádá ke spolupráci a tím zkoumá míru soběstačnosti.

Sestra na pacientku nespěchá, nechává jí čas na osobní hygienu.

Sestra zajistí čisté ložní prádlo.

Sestra podporuje pacientku ve snaze o zlepšení zdravotního stavu a soběstačnosti.

REALIZACE:

11.2.2019 – První den po operačním výkonu pacientka neprovedla osobní hygienu pro bolest a únavu. Pacientka byla vertikalizována, ovšem bez úspěchu. Byla velmi slabá a motala se jí hlava. Močila do podložní mísy.

12.2.2019 – Druhý den musela s osobní hygienou dopomoct sestra. Pacientka se stále cítila slabá. Na toaletu došla výhradně se sestrou.

13.2.2019 – Třetí den provedla osobní hygienu za pomoci sestry. Sestra na pacientku nespěchala. Snažila se ji povzbudit a vést k soběstačnosti. Pacientka je snaživá.

14.2.2019 – Pacientka cítila lépe a snažila se osobní hygienu provést sama bez pomoci sestry, která je ovšem přítomna jako dohled. Na toaletu si pacientka zvoní, jen kvůli dohledu sestry. Soběstačnost pacientky se zlepšila.

15.2.2019 – Pacientka je zcela soběstačná. Osobní hygienu zvládá bez pomoci sestry a bez dohledu. Na toaletu chodí sama. Cítí se mnohem lépe.

16.2.2019 – Pacientka se necítila dobře. Motala se jí hlava. Osobní hygienu neprovedla sama, nýbrž na lůžku s pomocí sestry. Močila do podložní mísy.

17.2.2019 – Pacientka cítí již lépe. Motání hlavy již ustalo a pacientka mohla osobní hygienu vykonat sama. Udává, že motání hlavy občas mívá. Na toaletu chodí bez pomoci sestry.

18.2.2019 – Pacientka je zcela soběstačná, osobní hygienu vykonává sama. Na toaletu chodí sama. Pacientce byl v tento den vytažen Redonův drén. Osobní hygiena byla lepší.

19.2.2019 – Pacientka je zcela soběstačná. Osobní hygienu zvládá sama bez pomoci. Na toaletu chodí sama bez doprovodu sestry. Pacientka byla propuštěna do domácího ošetření.

12.6.7 Riziko infekce

Riziko infekce z důvodů zavedeného Redonova drénu a periferního žilního katétru.

CÍL:

Pacientka nebude vykazovat známky zánětu v důsledku zavedeného periferního žilního katétru a Redonova drénu.

Periferní žilní katétr je průchozí a funkční.

Redonův drén je funkční, s pod tlakem. Vstup do podkoží nevykazuje známky začervenání či zánětu.

PLÁN:

Sestra provádí prevenci nozokomiálních nákaz.

Sestra pravidelně obměňuje periferní žilní katétr dle standardů oddělení.

Sestra pravidelně kontroluje místa vstupu do podkoží invazivních vstupů.

Sestra sleduje funkčnost invazivních vstupů.

Sestra kontroluje, zda nedochází k začervenání, otoku, či zánětu.

Sestra vše zaznamenává do zdravotnické dokumentace.

REALIZACE:

11.2.2019 – Periferní žilní katétr byl pacientce zaveden na oddělení do levé horní končetiny. Redonův drén byl zaveden do pravého podpaží, kde byl přichycen stehy.

12.2.2019 – Periferní žilní katétr nevykazoval známky zánětu, zarudnutí a bolesti. Redonův drén byl funkční, pod tlakem. Místo vstupu do podkoží, nevykazovalo známky zarudnutí ani zánětu.

13.2.2019 – Periferní žilní katétr byl pacientce vytažen. Místo vstupu bylo řádně ošetřeno. Redonův drén byl funkční. Místo zavedení bez zarudnutí a zánětu. Vstup řádně ošetřen.

14.2.2019 – Redonův drén funkční, pod tlakem. Místo zavedení nevykazovalo známky zánětu. Vstup byl ošetřen u převazu rány.

15.2.2019 – Redonův drén bez pod tlaku. Výměna lahve. Drén opět s pod tlakem a funkční. Vstup ošetřen. Výměna lahve zaznamenána do zdravotnické dokumentace.

16.2.2019 – Redonův drén pod tlakem. Vstup do podkoží nevykazoval známky zánětu.

17.2.2019 – Redonův drén pod tlakem. Vstup do podkoží nevykazoval známky zánětu ani začervenání.

18.2.2019 – Redonův drén byl den před propuštěním pacientky vytažen. Stehy byly odstraněny, byl zrušen pod tlak a Redonův drén vytažen. Místo po zavedení řádně ošetřeno a kontrolováno.

19.2.2019 – V den propuštění bylo místo po zavedeném Redonově drénu zkontrolováno při ranním převazu. Vstup nevykazoval známky začervenání a zánětu. Vstup po periferním žilním katétru byl zcela zhojen.

12.6.8 Edukační plán

Tabulka 2 Edukační plán

Druh cíle	Specifické cíle	Hlavní body plánu	Časová dotace	Hodnocení
Kognitivní	Pacientka vyjmenuje nežádoucí účinky kouření.	Pacientce je vysvětleno, proč by měla přestat kouřit.	20 min.	Pacientka má dostatek informací o škodlivosti kouření
Afektivní	Pacientka chápe nutnost přestat kouřit.	Motivovat pacientku k zanechání kouření.	15 min.	Pacientka chápe, proč by měla přestat kouřit.
Psychomotorický	Pacientka předvede, co má dělat, když dostane chuť na cigaretu. (dechová cvičení, odvedení pozornosti).	Praktická ukázka cvičení.	15 min.	Pacientka zvládne techniku proti chuti na cigaretu

DISKUZE

Bakalářská práce byla zaměřena na téma Ošetřovatelský proces u pacientky po ablaci prsu.

V teoretické části práce se zabývám výhradně teorií, do které je zahrnuta anatomie prsu, charakteristika onemocnění, rizikové faktory vnější a vnitřní, léčba, prevence.

Praktická část zahrnuje dvě podrobné kazuistiky pacientek, které byly přijaté k výkonu na plastické chirurgii. Sledování první pacientky probíhalo týden a sledování druhé pacientky pak 9 dní. Měla jsem možnost o obě pacientky pečovat a podílet se na celkové ošetřovatelské péči. Pacientky jsem si vybrala záměrně pro jejich onemocnění. Věková hranice se zde velmi liší. Měla jsem možnost porovnat ošetřovatelské problémy u starší pacientky a u mladší pacientky. Do ošetřovatelské anamnézy jsem zahrnula model M. Gordonové, který mi pomohl obě pacientky zhodnotit a zároveň lépe poznat.

Jednotlivá kazuistika zahrnuje anamnézu, příjem pacientky, hodnocení škál, průběh hospitalizace, ošetřovatelské diagnózy, ve kterých jsem stanovila cíle a v závěru vyhodnocuji splnění těchto stanovených cílů. Dalším cílem bylo sestavit edukační plány pro každou pacientku.

Kazuistika č. 1

Pacientka byla přijata k výkonu na plastické chirurgii od 4.2.2019 do 8.4.2019 v doprovodu svého syna a přítele. Pacientka byla soběstačná, orientovaná, otevřená diskuzi. Přiznala se, že má velký strach z operačního výkonu a z bolesti.

Prvním bodem byl sběr informací o pacientce, podle kterých jsem vytvořila plán ošetřovatelské péče. Následně jsem vytvořila hodnotící škály, podle kterých jsem hodnotila dané oblasti. *Škála bolesti* při příjmu dosahovala 0 bodů a při propuštění 1 bod. Nejvyšší naměřená hodnota činila 6 bodů (největší bolest). Dále jsem použila *Barthelův test běžných činností,* kdy při příjmu dosahovala pacientka 100 bodů, den po operačním výkonu 65 bodů a v den propuštění 95 bodů. *Hodnocení nutričního skóre*, pacientka při příjmu dosahovala 4 bodů, kdy v průběhu půl roku výrazně zhubla 15 kilo. BMI v normě 23,2. *Madonnova stupnice* – 0 bodů (bez bolesti, bez infekce).

Po nashromáždění veškerých informací byly stanoveny ošetřovatelské diagnózy.

Akutní bolest souvisela s operačním výkonem. Stanovené ošetřovatelské cíle zahrnovaly, příčinu bolesti, úlevová poloha a technika, eliminace bolesti, verbalizace negativních pocitů, účinek podaných analgetik, přiměřené fyziologické funkce. Pacientka znala příčinu své bolesti, čímž byl operační výkon. Nejvyšší bolest (VAS 6) pociťovala pacientka při příjezdu z operačního sálu. Nástup analgetik a opiátů se pohyboval v rozmezí do 30 minut. Podávaná analgetika a opiáty, dle ordinace lékaře a intenzity bolesti, byly zaznamenány do zdravotnické dokumentace. Pacientka dokázala otevřeně hovořit o svých pocitech, souvisejících s bolestí. Pacientka měla fyziologické funkce v normě. Po propuštění pacientka užívala analgetika dle potřeby. Stanovených ošetřovatelských cílů bylo dosaženo.

Porušená integrita kůže související s operačním výkonem. Stanovené ošetřovatelské cíle zahrnovaly, spolupráci pacientky u převazu operační rány, prokazatelně nulové komplikace, minimální otok končetiny a nevykazování nozokomiálních nákaz. Po celou dobu hospitalizace nedošlo ke komplikacím, souvisejícím se zánětem či nozokomiální nákazou. Pacientka spolupracovala při převazu operační rány. Operační rána byla zcela bez komplikací a zhojena per primam. Pravá horní končetina vykazovala mírný otok. Při propuštění pacientky, byla rána suchá, bez zarudnutí a řádně ošetřena. Pacientka odešla s pokyny, jak se o operační ránu v domácím prostředí starat. Stanovené ošetřovatelské cíle byly dosaženy.

Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu. Stanovené ošetřovatelské cíle zahrnovaly, příčina strachu pacientky, techniky na zvládání stresu, eliminace strachu, verbalizovat pocity způsobené strachem. V tomto případě bylo nutné s pacientkou navázat vzájemný vztah. Pacientka se zpočátku velmi styděla projevovat své pocity. S pacientkou jsme nalezly podstatu strachu, kdy pacientka popisovala strach z celkové anestezie a bolesti. Pacientka prováděla techniky k potlačení strachu. Po probuzení z celkové anestezie strach vymizel. Bolest byla eliminována analgetiky a opiáty. Po propuštění pacientka necítila strach ani obavy. Stanovených ošetřovatelských cílů bylo dosaženo.

Porucha tepelného pohodlí. Stanovené ošetřovatelské cíle zahrnovaly, příčina třesavky a chladu, zajištění další přikrývky, měření tělesné teploty, pacientka nebude pociťovat třesavku ani chlad a bude odpočívat v klidném prostředí. Při příjezdu z operačního sálu pacientka pociťovala třesavku a chlad. Měla studené končetiny a tváře. Zajistila jsem další

přikrývku a nechala pacientku odpočívat v potemnělém prostředí. Po hodině pacientka nevykazovala známky třesavky ani nepociťovala chlad. Tělesná teplota byla v normě 36,5 °C. Po propuštění do domácího léčení, pacientka žádné výše popsané potíže neudávala. Ošetřovatelských cílů bylo dosaženo.

Porucha spánku. Stanovené ošetřovatelské cíle zahrnovaly, adaptaci na nové prostředí, kvalitní spánek, nepociťování únavy a ospalosti, příčina nespavosti, zlepšení spánku, porozumění příčině nespavosti. První den před operačním výkonem nemohla pacientka spát. Měla strach a obavy z operačního výkonu, z bolesti a z celkové anestezie. Pacientka v prvé řadě odmítala jakákoliv hypnotika. Spoléhala na své vlastní metody. Vlivem stresu o hypnotika požádala před operačním výkonem. Následující dny se pacientka adaptovala na prostředí. Necítila strach, nýbrž obavy. Bolesti byly tlumeny analgetiky a pacientka mohla spát. Po propuštění do domácího léčení, pacientka nevykazovala obtíže spojené s nespavostí. Ošetřovatelské cíle byly splněny.

Omezená schopnost dodržování hygienických návyků. Stanovené ošetřovatelské cíle zahrnovaly, maximální míra soběstačnosti, vhodná poloha při hygieně, teplá a hydratovaná pokožka, čisté vlasy, čisté obvazy. Před operačním výkonem pacientka prováděla osobní hygienu sama. Druhý den po operačním výkonu potřebovala k osobní hygieně dopomoc sestry. Pacientka měla čisté vlasy, hydratovanou, teplou pokožku a čisté obvazy. Maximální míra soběstačnosti byla dosažena. Pacientka během dní zvládala osobní hygienu zcela samostatně, bez pomoci. Po propuštění do domácího léčení, je pacientka zcela soběstačná. Ošetřovatelských cílů bylo dosaženo.

Riziko infekce. Stanovené ošetřovatelské cíle zahrnovaly, zcela funkční periferní žilní katétr a Redonův drén, nevykazování známek zánětu a zarudnutí. Periferní žilní katétr a Redonův drén byly zavedeny v den operačního výkonu na operačním sále. Periferní žilní katétr nevykazoval známky zánětu a zarudnutí. Třetí den po operačním výkonu byl odstraněn. Místo vpichu nevykazovalo známky zánětu ani začervenání. Po celou dobu zavedení se dbalo na správné ošetření v místě vstupu do podkoží a funkčnost Redonova drénu. Kontrola probíhala každý den u převazu operační rány a v průběhu každého dne. Den před propuštěním byl Redonův drén odstraněn. Místo bylo řádně ošetřeno a nevykazovalo známky zánětu. Po propuštění do domácího léčení, bylo místo po Redonově drénu zkontrolováno a ošetřeno. Ošetřovatelské cíle byly dosaženy.

Psychický stav pacientky byl po celou dobu hospitalizace mírně narušený strachem a obavami. Před operačním výkonem byla pacientka velmi nervózní, bála se. Pacientka byla nekonfliktní, spolupracovala. Žádné komplikace se neobjevily. Každý den za pacientkou docházel její syn a přítel. Po propuštění bude docházet do ambulance na kontroly a odstranění stehů. Do budoucna má pacientka v plánu vložení silikonových implantátů.

Kazuistika č. 2

Pacientka byla přijata k výkonu na plastickou chirurgii dne 11.2.2019 do 19.2.2019 v doprovodu své dcery. Pacientka byla soběstačná, orientovaná, společenská, velmi komunikativní. Ve svém věku trpěla řadou onemocnění.

Prvním bodem byl sběr informací o pacientce, podle kterých jsem vytvořila ošetřovatelský plán, do kterého jsem zahrnula hodnotící škály. *Barthelův test běžných činností* při příjmu pacientky na oddělení dosahoval 90 bodů (lehká závislost). Po operačním výkonu dosahoval 50 bodů (závislost středního stupně). Po propuštění pacientky do domácího léčení dosahoval test 90 bodů (lehká závislost). Další hodností škála, která byla použita *Dospělé nutriční skóre*. Výsledkem tohoto testu byl 1 bod. Pacientka trpí druhým stupněm obezity a je diabetičkou na inzulínu. Pacientce byla stanovena diabetická strava č. 9/225. *Analogová škála bolesti*, pacientka při příjmu dosahovala 0 bodů. Po operačním výkonu škála bolesti dosahovala 6 bodů (střední bolest). Po propuštění do domácího léčení škála bolesti dosahovala 1 bodů.

Po nashromáždění informací byly stanoveny ošetřovatelské diagnózy.

Akutní bolest. Stanovené ošetřovatelské cíle zahrnovaly, příčinu bolesti, úlevová poloha a technika, eliminace bolesti, verbalizace negativních pocitů, účinek podaných analgetik, přiměřené fyziologické funkce. Pacientka zná příčinu své bolesti, která souvisela s operačním výkonem. Pacientka zaujmula vhodnou polohu a bolest eliminovala správným dýcháním. Pacientka velmi otevřeně hovořila o svých pocitech. Účinky podávaných opiátů a analgetik snižovaly intenzity bolesti. Podávaná analgetika a opiáty byla zaznamenávána do zdravotnické dokumentace, stejně tak i intenzity bolesti. Pacientka měla vyšší krevní tlak, jak vlivem bolesti, tak i onemocněním, na které se léčí. Nejvyšší intenzitu bolesti VAS 6, dosahovala pacientka po operačním výkonu. Nejméně však při propuštění VAS 1. Ošetřovatelské cíle byly dosaženy.

Narušená integrita kůže. Stanovené ošetřovatelské cíle zahrnovaly, podílení se pacientky u převazu operační rány, levá horní končetina jen s minimálním otokem, pacientka bez komplikací, žádné nozokomiální nákazy, operační rána zhojena per primam. Pacientka se po celou dobu hospitalizace snažila spolupracovat jak v oblasti převazu operační rány, tak v ošetřovatelské péči. Levá horní končetina vykazovala menší otok. Pacientka bez výrazných komplikací. Nozokomiální nákaza nebyla přítomna. Operační rána se zhojila per primam. Převazy byly prováděny každý den, kdy se kontroloval i vzhled rány. Operační rána nevykazovala známky zánětu či začervenání. Ošetřovatelské cíle byly splněny.

Zvládání zátěže – odolnost vůči strachu / stresu. Stanovené ošetřovatelské cíle zahrnovaly, příčina strachu, technika na zvládání stresu, eliminace strachu, verbalizace nepříjemných pocitů spojených se strachem. Pacientka prožívala nejvyšší strach před operačním výkonem, kdy se obávala celkové anestezie a bolesti. Sestra i lékař podávali informace dle svých kompetencí. Pacientka byla seznámena s postupy před operačním výkonem, během operačního výkonu a po operačním výkonu. Pacientka znala důvod svého strachu, kterým byl operační výkon a bolest. Pacientka měla možnost eliminovat svůj strach dechovým cvičením, které jí pomohlo. Nepříjemné pocity, spojené se strachem, verbalizovala zdravotní sestře. Pacientka se bála, byla bledá a opocená, měla vyšší krevní tlak. Před operačním výkonem, ve večerních hodinách, byla pacientce podána premedikace a v ranních hodinách před operačním výkonem podávala premedikace na zmírnění stresu. V průběhu dalších dní, byla pacientka bez známek výrazného strachu. Ošetřovatelské cíle byly splněny.

Porucha tepelného pohodlí. Stanovené ošetřovatelské cíle zahrnovaly, příčinu chladu, zajištění další přikrývky navíc, měření tělesné teploty, pacientka nepociťuje chlad a odpočívá v klidném prostředí. Po příjezdu z operačního sálu, pacientka pociťuje chlad, který souvisí s operačním výkonem a celkovou anestezií. Pacientce byla zajištěna další přikrývka navíc. Sestra pravidelně měřila tělesnou teplotu. Pacientka po operačním výkonu, odpočívala v klidném prostředí. V následujících dnech pacientka nepociťovala nijak výrazný chlad. Končetiny měla chladnější vlivem hypertyreózy. Ošetřovatelské cíle byly splněny.

Porucha spánku. Stanovené ošetřovatelské cíle zahrnovaly, adaptace na nové prostředí, kvalitní spánek, nepociťování únavy a vyčerpání, příčina nespavosti, zlepšení spánku. Pacientka nedokázala usnout před operačním výkonem, neboť měla strach. Kvalitu

spánku ovlivňoval strach a bolest. Po operačním výkonu strach vymizel. Bolest byla tlumena analgetiky. Pacientka si říkala o hypnotika, bez kterých neusne. Pacientka se dobře adaptovala na nové prostředí. První dva dny se cítila velmi unavená. To se však zlepšilo. Ošetřovatelské cíle byly splněny.

Omezená schopnost dodržování hygienických návyků. Stanovené ošetřovatelské cíle zahrnovaly, soběstačnost, vhodná poloha při osobní hygieně, hydratovaná pokožka, čisté vlasy a sterilní krytí. Pacientka po operačním výkonu neprovedla osobní hygienu pro únavu. Dva dny prováděla osobní hygienu za pomoci sestry. Setra se snažila pacientku motivovat k soběstačnosti. Pacientka velmi dobře spolupracovala. Osobní hygienu prováděla dále bez pomoci sestry. Velmi se snažila být soběstačná. Pacientce v soběstačnosti překážel Redonův drén. Pokožka, vlasy a sterilní krytí bylo vždy čisté a pokožka hydratovaná. Ošetřovatelské cíle byly splněny.

Riziko infekce. Stanovené ošetřovatelské cíle zahrnovaly, periferní žilní katétr a Redonův drén nebude vykazovat známky zánětu, oba invazivní vstupy budou funkční. Periferní žilní katétr byl pacientce zaveden v den operačního výkonu na oddělení. Redonův drén byl zaveden na operačním sále. Po dobu zavedení periferního žilního katétru, nedošlo k zarudnutí, bolesti ani známkám zánětu. Odstraněn byl třetí den po operačním výkonu. Redonův drén byl po celou dobu hospitalizace funkční, s funkčním pod tlakem, bez přítomnosti zánětu či začervenání. Odstraněn byl den před propuštěním pacientky. Ošetřovatelské cíle byly splněny.

Pacientka působila dobrým psychickým dojmem. Spolupráce byla dobrá. Pacientka byla nekonfliktní. Ob den za ní docházela dcera. Během hospitalizace nedošlo k výrazným komplikacím.

Hlavním cílem mé práce bylo zmapovat ošetřovatelské problémy. Základem byl sestavit ošetřovatelský plán u dvou pacientek se stejnou diagnózou. Nashromáždila jsem informace dle modelu M. Gordonové, stanovila jsem ošetřovatelské diagnózy a v závěru jsem vyhodnotila ošetřovatelské problémy obou pacientek. Stanovila jsem pro každou pacientku edukační plán. První pacientku jsem edukovala o zvládání stresu. Druhou pacientku jsem edukovala o zanechání kouření.

Při porovnání obou kazuistik se ošetřovatelské diagnózy opakují. Stejné ošetřovatelské problémy se vyskytly v oblastech, akutní bolest, narušená integrita kůže, zvládání

zátěže – odolnost vůči stresu, porucha tepelného pohodlí, porucha spánku, omezená schopnost dodržování hygienických návyků, riziko infekce.

Ošetřovatelský proces byl zpočátku shodný u obou pacientek. Byly nashromážděny informace a stanoveny ošetřovatelské diagnózy. Další průběh hospitalizace se odvíjel od zdravotního stavu pacientek. Zejména pak druhá pacientka, setrvala v nemocničním zařízení delší dobu, pro krvácení než první pacientka, která byla propuštěna po pěti dnech hospitalizace.

Herbigová (2015) ve svém výzkumu uvádí, že největším ošetřovatelským problémem je akutní bolest. Ve svém výzkumu jsem dospěla ke stejnému názoru. Obě dvě pacientky trpěly po operačním výkonu akutní bolestí. Intenzity bolesti se pohybovaly v rozmezí od 0–6.

Další ošetřovatelský problém uvádí strach. Ve svém výzkumu jsem dospěla opět ke stejnému názoru. Obě dvě pacientky pociťovaly strach především před operačním výkonem a z budoucnosti.

ZÁVĚR

Rok jsem pracovala na plastické chirurgii. Setkávala jsem se zde s různými operačními výkony. Nejčetnějšími operačními výkony, byly právě výkony spojené s rakovinou prsu. Toto onemocnění je v dnešní době nejvíce rozšířené. Nebývá záležitostí jen starších žen, nýbrž i mladých dívek.

V teoretické části práce popisuji stručnou anatomií prsu, rizikové faktory vnitřní a vnější, léčbu a prevenci.

V praktické části práce se zabývám formulací problémů a stanovuji ošetřovatelské cíle práce. Obě dvě kazuistiky jsou zpracovány obdobným způsobem. Každá kazuistika začíná anamnézou, pokračuje hodnotícími škálami, průběhem hospitalizace, ošetřovatelským modelem, ošetřovatelskými diagnózami a v závěru práce tyto ošetřovatelské problémy mapuji. Součástí kazuistik jsou i edukační plány. První pacientku jsem edukovala o zvládání stresové zátěže a druhou pacientku o zanechání kouření.

Spolupráce s oběma pacientkami byla dobrá, bez komplikací. Největším problémem ošetřovatelské péče byla akutní bolest a strach. Tyto dva ošetřovatelské problémy se navzájem prolínají. Pacientky se nejvíce obávaly právě bolesti. Bylo velmi důležité s pacientkami navázat vztah a komunikovat. Podávala jsem informace v rámci svých kompetencí. Dostatek informací mohl pacientky připravit na zvládnutí celé situace. Velmi důležitá byla podpora obou žen.

V samotném závěru ošetřovatelské péče jsem se zajímala o názor obou pacientek, jak byly spokojené s celým průběhem hospitalizace. První pacientka si ošetřovatelskou péči velice pochvalovala. Velice ji zaujal přístup ošetřovatelského personálu. Za dobu hospitalizace se nesetkala s žádnou negací. Cítila se spokojená a podpora pomohla ke zvládání stresových situací. Druhá pacientka hodnotila ošetřovatelskou péči kladně. Přístup ošetřovatelského personálu byl velmi dobrý. Oceňovala velkou podporu z řad ošetřovatelského personálu.

Za dobu mé praxe jsem se setkala s mnoha pacientkami, které trpěly rakovinou prsu. Toto onemocnění není jen záležitostí starších žen, nýbrž i mladých dívek.

Komunikace, empatie, porozumění, jsou pro onkologicky nemocné pacienty velmi důležité. Podpora hraje významnou roli v ošetřovatelské péči. Dodávat pocit síly a odvahy v boji proti rakovině je velmi důležité. Stejně tak, nevzdat svůj život.

SEZNAM LITERATURY

1. Mamma HELP – Čím se liší rakovina prsu u mladých žen?. *Mamma HELP* [online]. Copyright © 1999 [cit. 29.02.2020]. Dostupné z: https://www.mammahelp.cz/cim-se-lisi-rakovina-prsu-u-mladych-zen/
2. Ošetřovatelský proces – WikiSkripta. *301 Moved Permanently* [online]. Dostupné z: https://www.wikiskripta.eu/w/O%C5%A1et%C5%99ovatelsk%C3%BD_proces
3. Operace prsu - Rakovina prsu. *Nejsi na to sama: karcinom prsu, prsní nádor, prevence, diagnóza, léčba - Rakovina prsu* [online]. Copyright © 2015 [cit. 01.03.2020]. Dostupné z: http://www.rakovinaprsu.cz/lecba/operace-prsu/
4. Radioterapie – WikiSkripta. *301 Moved Permanently* [online]. Dostupné z: https://www.wikiskripta.eu/w/Radioterapie
5. Chemoterapie - Microsite - KDHO. [online]. Dostupné z: http://www.fnmotol.cz/microsite-kdho/pacientum-a-rodinam/v-lecbe/lecba-a-jeji-komplikace/chemoterapie/
6. Hormonální léčba metastatického karcinomu prsu. » Linkos.cz. *Linkos: Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně » Linkos.cz* [online]. Copyright © 2020 ČOS ČLS JEP [cit. 01.03.2020]. Dostupné z: https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinarni-tym/kongresy/po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologickych-konferencnich-abstrakt/hormonalni-lecba-metastatickeho-karcinomu-prsu/
7. Treating Breast Cancer With Biological Therapy. *WebMD - Better information. Better health.* [online]. Copyright © 2005 [cit. 01.03.2020]. Dostupné z: https://www.webmd.com/breast-cancer/biological-therapy-breast-cancer#2
8. Mamma HELP – Lymfedém – lymfatický otok. *Mamma HELP* [online]. Copyright © 1999 [cit. 01.03.2020]. Dostupné z: https://www.mammahelp.cz/lymfedem-lymfaticky-otok/
9. Nežádoucí účinky biologické léčby - Rakovina prsu. *Nejsi na to sama: karcinom prsu, prsní nádor, prevence, diagnóza, léčba - Rakovina prsu* [online]. Copyright © 2015 [cit. 01.03.2020]. Dostupné z: http://www.rakovinaprsu.cz/lecba/vedlejsi-ucinky-lecby/nezadouci-ucinky-biologicke-lecby/
10. Mamma HELP – Nežádoucí účinky radioterapie. [online]. Copyright © 1999 [cit. 01.03.2020]. Dostupné z: http://www.mammahelp.cz/nezadouci-ucinky-

radioterapie/?gclid=Cj0KCQiA1-3yBRCmARIsAN7B4H00Ohq-V73LHswKcMgYC1pf48G7uEOynGVNVDTE4hMn6HutgKsYDekaAv2vEALw_wcB

11. Mamma HELP – Prevence nádorových onemocnění. *Mamma HELP* [online]. Copyright © 1999 [cit. 01.03.2020]. Dostupné z: https://www.mammahelp.cz/prevence-nadorovych-onemocneni/
12. nádorech prsu » Linkos.cz. *Linkos: Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně » Linkos.cz* [online]. Copyright © 2020 ČOS ČLS JEP [cit. 01.03.2020]. Dostupné z: https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/onkologicke-diagnozy/nadory-prsu-c50/o-nadorech-prsu/
13. nádory nezhoubné (benigní) » Linkos.cz. *Linkos: Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně » Linkos.cz* [online]. Copyright © 2020 ČOS ČLS JEP [cit. 01.03.2020]. Dostupné z: https://www.linkos.cz/slovnicek/nador-nezhoubny-benigni/
14. Rehabilitace pacientek po operaci karcinomu prsu - Zdraví.Euro.cz. *Zdravotnictví a medicína - Zdraví.Euro.cz* [online]. Dostupné z: https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/rehabilitace-pacientek-po-operaci-karcinomu-prsu-463451
15. Mamma HELP – Nepodceňujte preventivní vyšetření prsů. *Mamma HELP* [online]. Copyright © 1999 [cit. 27.04.2020]. Dostupné z: https://www.mammahelp.cz/nepodcenujte-preventivni-vysetreni-prsu/
16. Léčba karcinomu prsu | EUC. *EUC | EUC* [online]. Copyright © [cit. 29.04.2020]. Dostupné z: https://euc.cz/clanky-a-novinky/clanky/lecba-karcinomu-prsu/
17. ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada, 2009. Doktor radí. ISBN 978-802-4730-639..
18. ADAM, Zdeněk, Marta KREJČÍ a Jiří VORLÍČEK. Obecná onkologie. 1. vyd. Praha: Galén, 2011. 394 s. ISBN 978-807-2627-158.
19. COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3641-9.Fait
20. VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3742-3.

21. DYLEVSKÝ, Ivan. *Somatologie: pro předmět Základy anatomie a fyziologie člověka*. 3. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2111-3.
22. ROKYTA, Richard, Dana MAREŠOVÁ a Zuzana TURKOVÁ. *Somatologie: učebnice*. 7. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-306-8.
23. ČIHÁK, Radomír. *Anatomie*. Třetí, upravené a doplněné vydání. Ilustroval Ivan HELEKAL, ilustroval Jan KACVINSKÝ, ilustroval Stanislav MACHÁČEK. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5636-3.
24. ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
25. Léčebný plán - Rakovina prsu. *Nejsi na to sama: karcinom prsu, prsní nádor, prevence, diagnóza, léčba - Rakovina prsu* [online]. Copyright © 2015 [cit. 29.04.2020]. Dostupné z: https://www.rakovinaprsu.cz/lecba/lecebny-plan/

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1 - Barthelův test základních všedních činností
- Příloha 2 – Vizuální analogová škála
- Příloha 3 – Dospělé nutriční scóre
- Příloha 4 – Madonnova škála
- Příloha 5 – Informovaný souhlas
- Příloha 6 – Souhlas s provedením výzkumu pro bakalářskou práci

PŘÍLOHY

Příloha 1 Barthelův test základních všedních 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 kontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10 5 0
6.	**Kontinence stolice**	plně kontinentní 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 96 – 100 bodů **nezávislý**

Zdroj 1 https://www.stefajir.cz/ostatni-85

Příloha 2 Vizuální analogová škála

Zdroj 2 https://www.homolka.cz/pro-pacienty/11610-informace-o-hospitalizaci/11611-nemusite-snaset-bolest/

Příloha 3 Dospělé nutriční skóre

Screeningový nástroj	Odpověď	Skóre	Aktuální skóre pacienta
Otázka A: Ztratil pacient v poslední době váhu, aniž by se o to aktivně pokoušel	ano – jděte k otázce B ne – jděte k otázce C neví – jděte k otázce C	0 0 2	
Otázka B: Kolik kilogramů váhy pacient ztratil?	0,5-5 5-10 10-15 více než 15 není si jist	1 2 3 4 2	
Otázka C: Jí pacient v současné době méně, protože ztratil chuť k jídlu?	Ne Ano	1 2	
	Celkové skóre		

Zdroj 3 https://ose.zshk.cz/media/p5825.pdf

Příloha 4 Madonnova škála

Stupeň 0	Není bolest ani reakce v okolí
Stupeň 1	Pouze bolest, není reakce v okolí
Stupeň 2	Bolest a zarudnutí
Stupeň 3	Bolest, zarudnutí, otok nebo bolestivý pruh v průběhu žíly
Stupeň 4	Hnis, otok, zarudnutí a bolestivý pruh v průběhu žíly

Zdroj 4 https://ose.zshk.cz/vyuka/terapie.aspx?tid=133

Příloha 5 Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY PO ABLACI PRSU

STUDENT
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail

VEDOUCÍ BP:
Mgr. Simona Šípová
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail

CÍL STUDIE

Cílem studie je...

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletaci studie vymazány. 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 sám/sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie
SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já .....
souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. 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:

Příloha 6 Souhlas s provedením výzkumu pro bakalářskou práci

Souhlas s provedením výzkumu pro bakalářskou práci

Lenka Fialová

Praktická sestra o.č. 311

Tímto uděluji souhlas Lence Fialové, praktické sestře o.č. 311, s provedením výzkumu pro bakalářskou práci s názvem „Ošetřovatelský proces u pacientky po ablaci prsu“ v našem zařízení.

Výzkum bude probíhat na oddělení Plastické chirurgie.

V Praze dne 21. ledna 2019

Vedoucí pracovník

Bc. Katarina Veselá