

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B 5341

Martina Cetkovská

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA
S NÁDOROVÝM ONEMOCNĚNÍM PLIC**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Jiřina Uhrová

Plzeň 2014

Prohlášení:

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

V Plzni dne 20. 3. 2014

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji Mgr. Jiřině Uhrové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Dále děkuji Lence Císařové za cenné rady v oblasti fyzioterapie.

ANOTACE

Příjmení a jméno: Cetkovská Martina

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Ošetrovatelský proces u pacienta s nádorovým onemocněním plic

Vedoucí práce: Mgr. Uhrová Jiřina

Počet stran: číslované 78, nečíslované 27

Počet příloh: 1 CD

Počet titulů použité literatury: 30

Klíčová slova: plíce, bronchogenní karcinom, hrudní drenáž, bolest, fyzioterapie, edukace, psychologický přístup

Souhrn:

Předmětem a cílem této bakalářské práce je popis ošetrovatelské péče o pacientku s nádorovým onemocněním plic, které bylo řešeno operačně. Pooperační ošetrovatelská péče byla prováděna na standardním oddělení hrudní chirurgie chirurgické kliniky ve FN Plzeň. Práce je složena ze dvou částí, teoretické a praktické. Úvodem teoretické části je popsáno rozdělení nádorů plic, diagnostika, léčba a rizikové faktory vzniku nádorového onemocnění. Popsána je hrudní drenáž, léčba bolesti, fyzioterapie. V závěru teoretické části se pak věnuji psychologickému přístupu k onkologicky nemocným a nepostradatelné edukaci. V praktické části popisují ošetrovatelský proces u pacientky po torakotomii, která byla provedena pro nádorové onemocnění plic. K posouzení pacienta jsem zvolila model M. Gordonové. Věnuji se anamnestickým údajům, průběhu hospitalizace, sestavení ošetrovatelského a edukačního plánu. Součástí práce je pak edukační leták.

ANNOTATION

Surname and name: Cetkovská Martina

Department: Nursing and Midwifery Assistance

Title of thesis: Nursing process in a patient with lung cancer

Consultant: Mgr. Uhrová Jiřina

Number of pages: numbered 78, not numbered 27

Number of appendices: 1 CD

Number of literature items used: 30

Key words: lungs, bronchogenic carcinoma, pectoral drain, pain, physiotherapy, education, psychological attitude

Summary:

The subject and goal of this bachelor work is description of nursing care of a surgically solved lung cancer. Post-operative nursing care took place on the standard pectoral surgery department of the surgery clinic at FN Plzeň. The work consists of two parts, theoretical and practical. In the introduction of the theoretical part, the tubercular lungs division, diagnostics, treatment and risk factors of cancer formation, are described. Further, I describe pectoral drain, pain treatment and physiotherapy. The end of the theoretical part is devoted to the psychological attitude to oncology patients and indispensable education. In the practical part I describe a nursing process of a patient after thoracotomy, which was done because of lung cancer. I used the M. Gordon model to analyse the patient. I follow the anamnestic data, hospitalization process, building the nursing and educational plan. Part of the work is an educational leaflet.

OBSAH

ÚVOD	11
TEORETICKÁ ČÁST	13
1 NÁDOROVÉ ONEMOCNĚNÍ PLIC	13
1.1 Rozdělení nádorů	13
1.1.1 Benigní nádory	13
1.1.2 Maligní nádory	13
1.1.3 Metastázy	14
1.2 Klinické projevy nádorového onemocnění	14
1.3 Příčiny vzniku nádorů plic	14
2 VYŠETŘOVACÍ METODY V PNEUMOLOGII.....	16
3 LÉČBA NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ PLIC	18
3.1 Druhy léčby.....	18
3.2 Chirurgická léčba	19
3.3 Chemoterapie	20
3.4 Radioterapie	20
3.5 Biologická léčba	20
3.6 Symptomatická a paliativní léčba	21
4 HRUDNÍ DRENÁŽ.....	22
4.1 Typy hrudní drenáže	22
4.2 Komplikace hrudní drenáže	23
4.3 Ošetrovatelská péče o hrudní drény	25
4.4 Asistence sestry při ukončení hrudní drenáže.....	26
5 ZVLÁDÁNÍ BOLESTI V POOPERAČNÍ PÉČI.....	27
5.1 Epidurální analgezie	27
5.1.1 Komplikace epidurální analgezie	28
5.1.2 Kontraindikace epidurální analgezie	28
5.2 Jiné podání analgetik.....	28
5.3 Podpůrná terapie bolesti.....	29

5.4 Hodnocení intenzity bolesti	29
5.5 Postup sestry při hodnocení bolesti.....	30
6 RESPIRAČNÍ FYZIOTERAPIE A JEJÍ VÝZNAM.....	32
7 PSYCHOLOGICKÝ PŘÍSTUP K NEMOCNÝM	34
7.1 Psychologický přístup sester k onkologicky nemocným.....	35
7.2 Základní komunikační dovednosti zdravotníků.....	36
8 EDUKACE SESTROU	38
8.1 Co napomáhá edukaci.....	38
8.2 Co brání edukaci.....	38
PRAKTICKÁ ČÁST	39
9 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S NÁDOROVÝM ONEMOCNĚNÍM PLIC	39
9.1 Formulace problému.....	39
9.2 Cíl práce.....	39
9.3 Metodika.....	39
9.4 Vzorek respondentů.....	41
9.5 Kazuistika.....	41
9.5.1 Katamnéza.....	41
9.5.2 Anamnéza.....	42
9.5.3 Ošetrovatelský model M. Gordonové – vstupní hodnocení 10. 9. 2013.....	47
9.5.4 Průběh hospitalizace.....	51
9.5.5 Ošetrovatelské diagnózy.....	63
9.5.6 Edukační plán.....	80
10 DISKUSE.....	81
ZÁVĚR	87
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ LITERATURY	
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	
SEZNAM OBRÁZKŮ	
SEZNAM TEXTOVÝCH PŘÍLOH	

ÚVOD

„Jsou tisíce chorob, ale jenom jedno zdraví.“ Karl Ludwig Börne

Bronchogenní karcinom je celosvětově nejčastějším zhoubným nádorem z hlediska mortality. Česká republika patří mezi země s vysokou incidencí i mortalitou. I přes nesporný pokrok v léčbě jsou výsledky neuspokojivé a většina nemocných na toto onemocnění umírá. Literatura uvádí, že pouze jedna desetina nemocných přežívá 5 let od stanovení diagnózy. Nepříznivým ukazatelem v léčbě je pozdní diagnostika onemocnění a již pokročilé stádium nemoci. (<http://zdravi.e15.cz>)

Na oddělení hrudní chirurgie ve FN Plzeň přicházejí nemocní, kteří mají to „štěstí“, že nádor plic byl u nich zjištěn včas a je operabilní. Na základě mých zkušeností, praktických dovedností a dvanáctileté praxe na tomto oddělení jsem se rozhodla zpracovat téma a problematiku ošetřování nádorového onemocnění plic v bakalářské práci. Téma práce zní: Ošetřovatelský proces u pacienta s nádorovým onemocněním plic. Nutno podotknout, že možnosti léčby nádorů plic jsou široké a podle typu nádoru se kombinují. Ať už se jedná o chemoterapii, radioterapii, chirurgickou nebo biologickou léčbu. Ve své práci jsem se zaměřila na chirurgickou léčbu a následnou pooperační péči, která je poskytována v rámci oddělení hrudní chirurgie. Právě chirurgie má svou nezastupitelnou funkci v léčbě zejména časných stádií karcinomů plic.

Úkolem této práce je zmapovat specifika ošetřovatelské péče pomocí kazuistického šetření. Zachytila jsem co možná nejpřesněji všechny ošetřovatelské problémy, které s sebou péče o nemocné po operaci plic přináší. Cílem práce je zmapovat problematiku poskytované péče z pohledu sestry i nemocného. Tato vzorová kazuistika by mohla být nápomocná studentům a nově nastupujícím všeobecným sestrám, které se doposud nesetkali s péčí o nemocné po plicních operacích.

Práci jsem rozdělila na část teoretickou a praktickou. V teoretické části se nejprve věnuji rozdělení nádorů plic, klinickým projevům onemocnění a příčinám vzniku. V další části se zmiňuji o vyšetřovacích metodách používaných k diagnostice nádorového onemocnění, o léčbě. Podrobněji se v teoretické části zaměřuji na hrudní drenáž, která je nedílnou součástí plicních operací. Popisuji zde typy hrudních drenáží, komplikace

a věnuji se péči o drény. V další kapitole se pak zaměřuji na pooperační bolest a její zvládnání. Právě bolest nejvíce zatěžuje nemocného. Nedílnou součástí úspěšného pooperačního průběhu je respirační fyzioterapie. Ta má přímý vliv na nekomplikovaný průběh pooperačního období. Součástí poskytování kvalitní péče o nemocné je pak pro sestru znalost z oblasti psychologie a edukace. Těmto tématům se věnuji v závěru teoretické části.

Praktickou část tvoří jedna ucelená kazuistika, kterou jsem zpracovala dle modelu M. Gordonové. Zaměřuji se zde na bio-psycho-sociální potřeby nemocné v pooperačním období. Ke kazuistice jsem vypracovala ošetrovatelský a edukační plán. Edukační plán je zaměřený na dechovou rehabilitaci. Součástí práce je obrazová příloha. Dechovým cvičením jsem se věnovala při návrhu edukačního letáku (obrázek č. 1). Ten by mohl sloužit nemocným v době nepřítomnosti fyzioterapeuta.

TEORETICKÁ ČÁST

1 NÁDOROVÉ ONEMOCNĚNÍ PLIC

Bronchogenní karcinom je celosvětově z hlediska mortality nejčastějším zhoubným nádorem, s 1,1 milionem úmrtí ročně. V naší populaci je nejčastějším zhoubným nádorem u mužů, v populaci žen se pak uvádí jako třetí v pořadí. Postižení muži jsou téměř vždy kuřáci, u žen tato příčina není potvrzena. U mužů se mortalita postupně snižuje, za posledních 25 let klesla přibližně o 15%. U žen dochází k trvalému vzestupu. Onemocnění má nepříznivou prognózu a vysokou letalitu. Polovina nemocných umírá do jednoho roku od stanovení diagnózy, jen 8% nemocných přežívá 5 let. (Teřl, Krákorová, Pešek, 2004, s. 170)

1.1 Rozdělení nádorů

1.1.1 Benigní nádory

Benigní nádory tvoří asi 10% všech plicních nádorů. Tento typ nádorů je charakteristický svým pomalým růstem a neschopností zakládat metastázy. Častěji se vyskytují v plicích než v dýchacích cestách, jsou okrouhlé, ostře ohraničené a často jsou uloženy periferně. Mezi benigní nádory lze zařadit chondrohamartomy, fibromy, lipomy, myxony nebo myeloblastické myomy. K chirurgické terapii bývají indikovány spíše z důvodů nejistoty, co se týče povahy a dalšího vývoje. Samotné nádory většinou nepředstavují obtíže nebo riziko pro nemocného. Tam, kde dochází k poruše průchodnosti dýchacích cest, je indikována enukleace z torakotomie nebo torakoskopie. (Teřl, Krákorová, Pešek, 2004, s. 176)

1.1.2 Maligní nádory

Maligní nádory dělíme do dvou hlavních skupin, na malobuněčné a nemalobuněčné. Mezi těmito skupinami je rozdíl v chování, v léčbě a v prognóze. Malobuněčný karcinom (tzv. SCLS) se vyskytuje přibližně ve 20-25%, je zhoubnější a často metastazuje. Pro chirurgickou léčbu bývá většinou nevhodný, ale příznivěji reaguje na chemoterapii. Obecně má horší prognózu na rozdíl od nemalobuněčného. Nemalobuněčný karcinom (tzv. NSCLS) se vyskytuje dle statistik v 75-80%. Reakce

na chemoterapii je nižší, u časných stádií je indikován k chirurgické léčbě. Ta potom představuje naději na vyléčení. (Teřl, Krákorová, Pešek, 2004, s. 164)

1.1.3 Metastázy

Plicní metastázy jsou na druhém místě v orgánové lokalizaci metastáz, předstihuje je pouze postižení skeletu. K metastazování dochází hematogenní nebo lymfatickou cestou. (Votava, 1996) Do plic nejčastěji metastazují nádory prsu, ledvin, prostaty, štítné žlázy, střeva, hlavy a krku, zhoubné lymfomy, sarkomy, zejména pak melanoblastom. Jsou solitární, mnohočetné, drobné nebo značné velikosti. Terapie je pak volena podle možností, které nabízí léčebné spektrum té které primární malignity. Solitární metastázy je možno léčit chirurgicky, pokud se podaří vyloučit metastázy do jiných orgánů. V takovém případě je indikována metastazektomie. (Teřl, Krákorová, Pešek, 2004, s. 177)

1.2 Klinické projevy nádorového onemocnění

Prvním a nejčastějším příznakem bývá kašel. Ať už se jedná o kašel dráždivý nebo kašel s expektorací, signálem je změna charakteru kašle u nemocných s chronickou bronchitidou. Dalším častým příznakem je vykašlávání krve (hemoptyza), bolest na hrudi, dušnost, hubnutí a horečky nejasného původu. Někdy prvním projevem onemocnění může být chrapot, bolest v rameni, otok hlavy a krku. Naopak u řady nemocných může bronchogenní karcinom probíhat asymptomaticky a bývá náhodným nálezem z jiných indikací, například předoperační vyšetření. (Teřl, Krákorová, Pešek, 2004, s. 166)

1.3 Příčiny vzniku nádorů plic

Na první místo řadíme kouření, kdy kuřáci, kteří kouří nad 20 cigaret denně po dobu 20 ti let, vykazují 20krát vyšší riziko vzniku bronchogenního karcinomu než nekuřáci. Vedle doby trvání kouření záleží i na způsobu a hloubce inhalace cigaretového kouře. Připouští se i nepříznivý vliv pasivního kouření. Další příčinou vzniku nádoru plic jsou profesionální faktory, mezi které se zahrnují azbest, arzén, nikl, ionizační záření. Je nutné připustit potenciaci účinku, pokud se tyto faktory kombinují s kouřením. Znečištěné ovzduší, ekologicky nepříznivé vlivy, zejména nepříznivý vliv oxidu siřičitého patří mezi další příčiny vzniku. Nezanedbatelná je v tomto případě onemocnění familiární dispozice. (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková, 2012, s. 262)

Oproti tomu jsou v literatuře uváděny faktory, které naopak chrání před vznikem bronchogenního karcinomu. Jedná se o vitamín A, C, bioflavonoidy nebo tokoferol. Ochranné účinky jsou také připisovány zelenině s tmavými listy, například špenátu, zelí, brokolici. (Teřl, Krákorová, Pešek 2004, s. 164)

2 VYŠETŘOVACÍ METODY V PNEUMOLOGII

Základním vyšetřením je získání **anamnézy**. Anamnézou začíná každé vyšetření a děje se formou rozhovoru zdravotníka s nemocným. Dotazujeme se na okolnosti potíží a klademe cílené otázky ohledně nemoci. K dalšímu patří **fyzikální vyšetření** dýchacího ústrojí, které představují tyto základní vyšetřovací metody: pohled, pohmat, poklep a poslech. (Kolek, 2005, s. 22)

Funkční vyšetření informuje o tom, jak plíce pracují, zda jsou postiženy patologickým procesem, popřípadě jaké mají funkční rezervy. Pokud lékař uvažuje o operačním řešení, je nutné tímto vyšetřením zjistit, jak velká resekcce plic je vůbec možná. K základnímu vyšetření ventilačních funkcí patří spirometrie. Ta patří k zátěžovým testům. Tento test umožňuje zachytit a posoudit patologii plicních funkcí, závažnost poruchy v podmínkách zvýšených nároků kladených fyzickou zátěží. Zátěž se navozuje rotopedem nebo šlapacím kobercem. (Kolek, 2005, s. 23)

Analýza krevních plynů ukazuje množství krevních plynů v arteriální krvi. Je to přímá metoda, kterou zjišťujeme respirační insuficienci. (Zeman, 2000, s. 115)

Zobrazovací vyšetřovací metody patří k základu v pneumologii. Kolek (2005, s. 24-25) uvádí: „Skiagram hrudníku je základní zobrazovací metoda k posouzení orgánů hrudníku. Kromě samotného plicního parenchymu se znázorňuje srdce, cévy, pohrudnice, mediastinum a skelet. Vyšetření se provádí v zadopřední nebo bočné projekci. CT – výpočetní tomografie je nejvýznamnější zobrazovací metoda u plicních nemocí. Provádí se u ložiskových lézí, při podezření na zánět nebo nádor plic, pleury a mediastina. Má zásadní význam při určování rozsahu nádoru, hodnocení účinku léčby a při plánování radioterapie. Modifikací klasického CT vyšetření je v současnosti HRCT (high resolution CT). Jedná se o výpočetní tomografii s vysokým prostorovým rozlišením. Trojrozměrné CT je metoda, která využívá prostorové rekonstrukce obrazu.“

Sonografické vyšetření hrudníku je používáno k posouzení stavu hrudní stěny a jejího okolí. Používá se k diagnostice a k navigaci při punkci hrudního výpotku. (Kolek, 2005, s. 25) Pokud se již prokáže bronchogenní karcinom, následuje sonografické

vyšetření s cílem odhalit případné metastázy dutiny břišní a retroperitonea. (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková, 2012, s. 264)

Magnetická resonance je metoda, při které je nemocný vyšetřován v několika magnetických polích. Velmi dobře zobrazuje mediastinum a hrudní stěnu. Metoda není optimální pro zobrazení plicního parenchymu, problém působí dýchací pohyby. Výhodou magnetické resonance oproti CT je nulová radiační zátěž. (Kolek, 2005, s. 25)

Pozitronová emisní tomografie je v současnosti nejmodernější zobrazovací metodou v plicním lékařství. Vyšetření se používá k hodnocení a určení charakteru nádoru. Nemocný je vyšetřen po intravenosním podání radiofarmaka, pak se hodnotí intenzita záření. Hybridní zobrazování (PET/CT) pak sdružuje výhody obou metod. Z jednoho vyšetření lze získat informaci o metabolismu vyšetřované tkáně a její morfologický obraz. (Kolek, 2005, s. 25)

Intervenční metody, kam patří **bronchoskopie a bronchoalveolární laváž**, jsou základním diagnostickým postupem u plicních i mimoplicních onemocnění. Cílem je odhalit a pozorovat změny v dolních dýchacích cestách, hlavně slouží k odběru vzorků sekretu nebo tkání z postiženého prostoru. Indikací k provedení bronchoskopie je mnoho. Provádí se nejčastěji v rámci diagnostiky plicního onemocnění. Při neobjasnění nálezu na skiagramu hrudníku, při pátrání po primárním nádoru nebo zjišťování vzdálených metastáz, při nálezu maligních buněk ve sputu, po torakochirurgickém výkonu. Nemocný je vyšetřován v polosedě při lokálním umrtvení krku. Při maximálním záklonu hlavy je přes dutinu ústní nebo nosní zaveden bronchoskop do trachey a prohlíží se prostor dolních dýchacích cest. Během vyšetření lze odebrat tkáň k biopsii nebo cytologii. (Kolek, 2005, s. 27)

Vyšetření **sputa** poskytuje cenné informace o probíhajících patologických procesech v dýchacích cestách. Jedná se o nejdostupnější biologický materiál. Ten se používá k vyšetření cytologickému, imunologickému, mikrobiologickému nebo genetickému. (Kolek, 2005, s. 26)

3 LÉČBA NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ PLIC

V léčbě bronchogenního karcinomu se v současnosti používá kombinace léčby chirurgické, chemoterapie a radioterapie. V posledních letech se léčba rozšířila o možnosti imunoterapie, genové terapie nebo o biologickou cílenou léčbu. Existují zásadní odlišnosti terapeutické strategie u malobuněčných a nemalobuněčných karcinomů. (Vodička, 2006, s. 57)

Malobuněčné formy tvoří asi 20% karcinomu plic a jsou zhoubnější. Velmi často metastazují, proto jsou k chirurgické léčbě nevhodné. Lépe reagují na chemoterapii, i když často pouze přechodně. Mají horší prognózu oproti nádorům nemalobuněčným. Malobuněčný karcinom se dělí na limitovaný a extenzivní podle možnosti radioterapie. Limitovaná nemoc zahrnuje nádory postihující jednu polovinu hrudníku, méně pokročilé. Do skupiny extenzivní nemoci spadají nádory s druhostranným nádorovým pohrudničním výpotkem, metastázami do druhostranných nadklíčkových uzlin a vzdálených orgánů. (Kolek, 2005, s. 54-55)

Mezi nemalobuněčné formy (80%) patří epidermoidní typ, adenocarcinom, anaplastický velkobuněčný karcinom a jiné smíšené formy. U těchto typů nádorů je indikována chirurgická terapie a citlivost na chemoterapii se zlepšila. Rozsah nemalobuněčného karcinomu se podle TNM klasifikace dělí na 4 stadia a ta se dále člení do podskupin. Stadium I zahrnuje periferní ohraničený nádor bez prokazatelných metastáz. Stadium II se vyznačuje šířením nádoru do příslušných mízních uzlin, ale nádor se objevuje jen v jedné plíci. Stadium III se projevuje šířením nádoru do okolí – na hrudní stěnu, bránici, mediastinum, obratle a současně jsou přítomny metastázy do uzlin. Pro stadium IV je typická přítomnost vzdálených metastáz. (Kolek, 2005, s. 55)

3.1 Druhy léčby

Existuje několik druhů léčby, podle toho, jakého výsledku je možno docílit. **Léčba kurativní** je orientovaná na úplné vyléčení nemocného. **Léčba paliativní** má za úkol dosáhnout stabilizace či dosáhnout remise nemoci, kdy úplné vyléčení není reálně možné. **Léčba systematická** je léčba potlačující příznaky onemocnění, ne však samotnou nemoc. **Léčba adjuvantní** je taková, která následuje po léčbě paliativní nebo kurativní. Jde při ní

o odstranění zbytkové nemoci (mikrometastáz). K adjuvantní léčbě patří radioterapie, chemoterapie nebo kombinace obou. Cílem **neoadjuvantní léčby** je snížit stádia nemoci, která pro svoji pokročilost nejsou radikálně chirurgicky léčitelná. Při **léčbě konkomitantní** probíhá současně léčba dvěma či více různými způsoby, nejčastěji bývá využívána chemoterapie a radioterapie. Součástí každé onkologické léčby bývá **léčba podpůrná**. Cílem je udržet nebo zlepšit stav nemocného, zmírnit nebo odstranit nežádoucí účinky onkologické léčby. (Teřl, Krákorová, Pešek, 2004, s. 170-172)

3.2 Chirurgická léčba

Chirurgická léčba (resekce) dává v současné době největší naději na dlouhodobé přežívání. Avšak jen menší procento nemocných je diagnostikováno v takovém stádiu, aby bylo možno použít tento druh léčby. (Kolek, 2005, s. 173) Tato léčba je indikovaná u nemocných s nemalobuněčným bronchogenním karcinomem ve stádiu I., II., u stádia III., výjimečně ve stádiu IV. Za nejmenší a zároveň radikální výkon je považována lobektomie s provedením radikální mediastinální lymfadenektomie. U malobuněčných plicních karcinomů přichází v úvahu chirurgická léčba k ověření plicních lézí (biopsie) nebo lze provést resekci reziduálního infiltrátu po kombinaci chemoterapie s aktinoterapií. (Scott, 2012, s. 27-36)

Lobektomie je minimální chirurgický výkon a patří k základním anatomickým plicním resekcím. Segmentární resekce, neanatomické resekce nebo atypické resekce pak mají výrazně horší prognózu spojenou s vyšším výskytem recidiv. Bilobektomie spočívá v současném odstranění dvou sousedních laloků plic. Může být provedena pouze vpravo. Při horní bilobektomii je odstraněn horní a střední lalok pravé plíce, při dolní bilobektomii je odstraněn střední a dolní plicní lalok. Pneumonektomie pak představuje odstranění celého plicního křídla. Indikovány k tomuto výkonu jsou centrálně uložené nádory u nemocných s dobrými ventilačními parametry. (Scott, 2012, s. 27-36)

Sekundární nádory plic pak představují metastázy vzniklé převážně hematogenní cestou a 80-90% jich je lokalizováno periferně, převážně v dolních partiích plic. Jsou indikovány k metastazektomii, pokud jsou splněny podmínky k jejich odstranění. První podmínkou je odstranění primárního nádoru nebo možnost jej kurativně odstranit. Nesmí být přítomny žádné jiné extrathorakální metastázy. Další podmínkou je možnost

radikálního odstranění metastázy, riziko pro nemocného musí být únosné a musí z operace profitovat. (Vodička, 2006, s. 62-64)

3.3 Chemoterapie

K chemoterapii užívaná cytostatika jsou léky mající schopnost ničit nádorové buňky. Cytostatika jsou schopná ničit nádorové buňky v celém organismu, toho lze využít v případě vzniku orgánových metastáz. Pro volbu správné chemoterapie je nutno znát typ nádoru. U malobuněčných nádorů je chemoterapie téměř vždy přítomna, u nemalobuněčného nádoru lze použít jiné způsoby léčby (operace, radioterapie). Chemoterapie většinou bývá aplikována intravenosně, méně často perorálně. Ve speciálních případech lze aplikovat cytostatika do pohrudniční dutiny. (www. mou.cz)

Neoadjuvantní chemoterapií označujeme takovou, na kterou navazuje další léčba, např. chirurgická nebo radioterapie. Léčba cytostatiky následující po léčbě chirurgické se nazývá adjuvantní chemoterapií. Obvykle se podávají 2-4 cykly a jsou podávány deriváty platiny. (Teřl, Krákorová, Pešek, 2004, s. 160)

3.4 Radioterapie

Radioterapie se používá samostatně nebo v kombinaci s chemoterapií, v případě neúnosnosti chemoterapie, např. při ledvinné nedostatečnosti. U malobuněčného nádoru mají největší šanci nemocní s limitovanou formou. U nemalobuněčného nádoru při včasném odhalení nemoci je alternativou chirurgické léčby kurativní radioterapie s cílem vyléčit nemocného. Paliativní radioterapie se používá u pokročilejších stádií a má za úkol tlumit potíže nemocného a zlepšit kvalitu života. Kromě ozařování primárního nádoru se přistupuje i k ozařování vzdálených metastáz (mozek, páteř). (Kolek, 2004, s. 175)

3.5 Biologická léčba

V současnosti je zkoumán účinek biologické léčby. Jedná se o léčbu šitou na míru, která má méně vedlejších účinků než chemoterapie. Působí jiným mechanismem, než chemoterapie. Preparát „odstřihne“ rakovinnou buňku od výživy, tím dochází k zablokování jejího dalšího množení a k zániku. Cílená biologická léčba není vhodná

pro každého, úkolem prediktivní diagnostiky je „ušít lék na míru“. V klinických studiích byly nalezeny čtyři klinické faktory, které naznačují dobrou léčebnou odpověď. Jedná se o pacienty asiatské rasy, nemocné ženského pohlaví, nekuřáky a histologický typ adenocarcinomu. (<http://www.linkos.cz/files/onkologicka-pece/10/100.pdf>)

3.6 Symptomatická a paliativní léčba

Symptomatickou a paliativní léčbu podstupují zpravidla nemocní, kteří mají pokročilou formu onkologické choroby, obvykle rezistentní na chemoterapii nebo jim celkový stav již nedovoluje podstoupit agresivní onkologickou léčbu. Tato léčba se zaměřuje na léčbu obtíží a stavů, které nemocnému komplikují život. Léčba již není schopna zvrátit nebo ovlivnit průběh onemocnění jako takového. Patří sem především léčba bolesti, dušnosti, kašle, nechutenství, nauzei a zvracení, zácpy, svědění, škytavky a v poslední řadě i psychoterapie a duchovní útěcha. (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková, 2012, s. 218-220)

4 HRUDNÍ DRENÁŽ

Hrudní drenáž je nedílnou součástí plicních operací a slouží k odvádění krve z prostoru dutiny hrudní. Hrudní drény používané k pooperační drenáži hrudníku musí splňovat určitá kritéria. Musí být ohebné a pružné, musí být dostatečně pevné, aby odolaly tlaku hrudní stěny. Jejich vnitřní povrch musí být nesmáčivý a musí být vyroben z materiálu, který nevyvolává nežádoucí reakce v pleurální dutině. Drény jsou v současné době vyráběny ze syntetických materiálů – polyvinylchloridu nebo silikonu. Průsvit drénu se udává v jednotkách French (F) nebo podle Charrierovy stupnice (CHAR). Vnitřní průměr drénu při 1F se rovná 0,3mm a každým zvětšením o 1F se průměr zvětšuje o 0,3mm. Nejběžněji užívaný hrudní drén o velikosti 24F má tedy průměr 7,2mm. K drenáži pneumothoraxu lze použít drénu s menším průsvitem (18-20F), k drenáži hemothoraxu nebo po operaci plíce se používá drén o velikosti 28-32F. (Stolz, Pafko, 2010, s. 83-84)

4.1 Typy hrudní drenáže

Drenážní systém slouží k návratu fyziologických poměrů v pleurální dutině po hrudní operaci. Podle situace v pleurální dutině pak můžeme použít několik typů drenážních systémů. Prvním druhem je pasivní drenáž, ke které se řadí spádová drenáž a tzv. Heimlichova chlopeň. Dalším druhem je tzv. aktivní drenážní systém - dvouhlavý nebo tříhlavý, a posledním systémem je balancovaný drenážní systém. (Stolz, Pafko, 2010, s. 84)

V případě **pasivního drenážního systému** se jedná o jednocestnou drenáž vzduchu a tekutiny, která odchází z hrudníku během expirace. Současně funguje vodní zámek, který brání návratu vzduchu do pleurální dutiny. Pasivní nazýváme drenáž proto, že není použito aktivního zdroje podtlaku k odsátí patologického obsahu z pleurální dutiny. V literatuře se tato drenáž nazývá Bülauova podle Bülaua, který ji v roce 1875 použil k drenáži postpneumonického empyemu. (Stolz, Pafko, 2010, s. 84)

Druhým typem pasivní hrudní drenáže je **Heimlichova chlopeň** (obrázek č. 2). Jde o jednocestný ventil, který tvoří průhledná trubice z plastu a uvnitř je gumová chlopeň, která funguje jako jednocestný ventil. Tato chlopeň umožňuje odvod vzduchu a tekutiny

z těla, ale zabraňuje zpětnému nasátí vzduchu z okolí. Tuto chlopeň je možno použít jak v urgentních stavech při tenzním pneumotoraxu, tak v ambulantní péči při prolongovaném úniku vzduchu. (Stolz, Pafko, 2010, s. 85)

K zajištění kompletní reexpanze plíce je ovšem nutno použít **aktivní drenážní systém**. K vytvoření podtlaku je použito mechanického zařízení. Jedná se buď o „odsávačku“ nebo o tzv. vodní vývěvu (obrázek č. 5). Používá se dvouhlavý (obrázek č. 4) nebo tříhlavý odsávací systém skleněných lahví nebo krabicový drenážní systém určený k jednomu použití. Nejčastěji používaný dvouhlavý drenážní systém se skládá ze dvou skleněných lahví. První lahev je napojena za pomoci silikonové hadice k pacientovi a slouží jako sběrná. Druhá lahev slouží jako regulátor podtlaku. Hodnota podtlaku se pohybuje v rozmezí -10 až -20 cm H₂O. U tříhlavého systému slouží první lahev jako sběrná, druhá jako vodní zámek a třetí lahev reguluje podtlak. Kromě těchto lahvových systémů je také možno použít již zmíněný jednorázový plastový tříhlavý drenážní systém Pleurovac (obrázek č. 7). Jejich výhodou, na rozdíl od lahvových systémů, je jednoduchost použití a obsluhy. Nevýhodou je naopak vyšší cena. (Stolz, Pafko, 2010, s. 85-87)

V současné době se v indikovaných případech na oddělení hrudní chirurgie ve FN Plzeň používá odsávací a sběrný systém Medela od firmy Topaz (obrázek č. 6a,b). Jedná se o malý, kompaktní, přenosný odsávací systém, který nemocným přináší velké výhody oproti běžně používaným vodním vývěvám. Svou lehkostí a malým rozměrem umožňuje nemocným lepší mobilitu. Je téměř nehluký a nemocného neruší. Umožňuje digitální dokumentaci pomocí přenosu dat do PC. Nemocnému zaručuje bezpečnost. Jeho obsluha je jednoduchá, nesprávná montáž nebo připojení je nemožné. Na vznik problému s neprůchodností upozorní alarm. Odsávací systém má dokovací stanici k nabíjení odsávačky a je možno jej používat i bez bezprostředního připojení k elektrickému zdroji. (www.dnformed.cz)

4.2 Komplikace hrudní drenáže

V souvislosti s kvalitní ošetrovatelskou péčí by sestra měla znát možné komplikace hrudní drenáže, aby byla schopná na případné nesrovnalosti včas upozornit a zabránila tak případnému poškození nemocného. Komplikace můžeme rozdělit do tří okruhů. Prvním

jsou komplikace vzniklé při zavádění, druhým jsou komplikace vzniklé při špatné funkci drénu a posledním okruhem jsou komplikace vzniklé poruchou odsávacího systému. (Vodička, 2007, s. 128)

Při **zavádění hrudní drenáže** může dojít k poranění struktur hrudní stěny, ale i nitrohručních a nitrobřišních orgánů. Mohou být poškozeny interkostální cévy či nervy, podklíčkové cévy, brachiální plexus, plíce, jícn, aorta, duté žíly, perikard, srdeční struktury, bránice, játra, slezina, tračník atd. Poranění nitrohručních orgánů provází podle jeho typu a závažnosti rozvoj pneumothoraxu, významný odvod vzduchu či krve drénem, oběhová nestabilita, dechová nedostatečnost, podkožní emfyzém, mediastinitida nebo šokový stav. Nitrobřišní poranění se pak manifestuje peritoneálním drážděním na podkladě hemoperitonea nebo peritonitidy a změnou sekretu odváděného drénem (střevní obsah). (Vodička, 2007, s. 128)

Příčin **špatné funkce** drénu může být celá řada. Častým problémem je dislokace části drénu s postranními otvory do hrudní stěny, která se manifestuje rozvojem podkožního emfyzému. Drén se dále může zalomit nebo ucpat koagulem, fibrinem nebo tkáňovým detritem. Pro riziko zanesení infekce se nedoporučuje v této situaci drén proplachovat, je lépe zkusit obnovit průchodnost přechodným zvýšením podtlaku, protažením nebo povytažením drénu. Při neúspěchu nezbyvá, než zavést nový drén, ale vždy novou incizí (pro riziko infekce). Při vyležení drenážního kanálu nebo při příliš velké incizi nemusí drén k hrudní stěně těsnit, což má za následek buď rozvoj podkožního emfyzému, nebo nasátí vzduchu do pleurální dutiny. Řešením je utěsnění otvoru stehem, v krajním případě opětovné přesazení drenáže. Další problematickou příhodou může být vypadnutí drénu nebo jeho rozpojení. Důsledkem obojího je relaps pneumothoraxu, stav upraví obnovení funkční drenáže. Opomenout nelze ani příliš dlouhé drenážní hadice, smyčky nebo záhyby, které výrazně snižují účinnost drenážního systému. (Vodička, 2007, s. 129)

Komplikací v rámci **funkce aktivního odsávacího systému** přichází do úvahy dvě možné poruchy. Jedná se o příliš slabý či o žádný produkovaný podtlak nebo příliš velký podtlak. Slabé aktivní sání zapříčiňuje pneumothorax, akumulaci tekutiny v pleurální dutině, případně vede ke vzniku infekce. Příliš vysoký podtlak může ve výjimečných

případech vést k udržování air-leaku nebo může být příčinou reexpanzního edému plic. (Vodička, 2007, s. 129)

4.3 Ošetrovatelská péče o hrudní drény

Součástí ošetrovatelské péče o pacienta po operaci je péče o hrudní drény, zejména o jejich funkčnost. O správné funkci drénu se přesvědčíme tím, že budeme sledovat oscilaci tekutin ve vodním zámku drenážního systému a v hadici napojené na hrudní drenáž. Jestliže je oscilace synchronní s respirací, drén je průchodný. V případě pohybu tekutiny v drénu je možno uvažovat o přítomnosti velkého, prázdného prostoru v pleurální dutině nebo neúplného rozvinutí plíce. (Stolz, Paľko, 2010, s. 88)

Pokud dojde k neprůchodnosti drénu, doporučují někteří chirurgové provést proplach sterilním fyziologickým roztokem. Tento postup s sebou ale nese riziko zanesení infekce do pleurální dutiny a riziko vzniku empyemu. Ve snaze udržet průchodnost drénu provádí sestra tzv. milking („dojení“). Při zvýšeném podtlaku jsou koagula posunována směrem do sběrné lahve. Důležitá je kontrola správného spojení drénů. V případě rozpojení stačí znovu napojit drén na drenážní systém po předchozí desinfekci obou konců a zjistit poslechem, zda není plíce kolabovaná. (Stolz, Paľko, 2010, s. 89)

V pooperační péči sestra dále kontroluje fixaci drénu ke kůži a utěsnění rány kolem drénu. V případě prosakování krve provede převaz drénu aseptickým způsobem (obrázek č. 8). Součástí je kontrola odvodu sekretu z drénu, bezprostředně po operaci je tato kontrola prováděna každou hodinu. Zjištěný zvýšený odvod je nutno hlásit lékaři. Celý systém hrudní drenáže musí být uložen pod úroveň hrudníku, aby nedocházelo k návratu sekretu zpět do hrudníku. Pokud je hrudní sání aktivní, je důležitá kontrola ponoru pipet ve sběrných lahvích. Pokud jsou dobře ponořeny v desinfekčním roztoku, je zaručen negativní podtlak. Součástí sběrného systému je záložní lahev, u které je důležitá kontrola výšky hladiny a přítomnost desinfekčního roztoku. Pokud tekutiny ubývá nebo chybí desinfekční roztok, sestra vše po zaštipnutí drénu doplní. K odstranění drénu je pak přistoupeno podle rozepjatosti plíce dle kontrolního rentgenu. Dalším kritériem pro odstranění je pak množství odpadu za 24 hodin. To by nemělo přesahovat 100 -150 ml sekretu za 24 hodin. (Čapov, Wechsler, 2001, s. 73)

4.4 Asistence sestry při ukončení hrudní drenáže

Hrudní drenáž odstraňujeme ve chvíli, kdy je plíce podle RTG snímku rozvinuta, není popisována retence tekutiny, nedochází-li k úniku vzduchu z plicního parenchymu a odpady z hrudního drénu se pohybují v rozmezí 100-150 ml/24 hod. Toto množství je individuální, řídí se stavem pacienta a zvyklostmi pracoviště. Další indikací pro odstranění hrudního drénu nebo následné předrénování je jeho nefunkčnost a neprůchodnost, náhodná dislokace, nesprávná poloha drénu, pneumomediastinum, výrazný podkožní emfyzém nebo přetrvávající pneumothorax. (Standard FN Plzeň)

Hrudní drén se nejprve zaštípne na 6-8 hodin, poté lékař poslechem zkontroluje, zda plíce dýchá, je proveden RTG plic v zadopřední a bočné projekci, zkontroluje se, zda nedochází k úniku vzduchu do drenážního systému při zakašlání. Zvyklostí našeho oddělení je odstraňovat drén při opětovném napojení na aktivní sání, aby došlo k maximálnímu roztažení plíce ve chvíli vytažení drénu. Sestra asistující lékaři připraví všechny potřebné pomůcky k odstranění drénu (obrázek č. 9). Mezi pomůcky patří: sterilní peán a nůžky, sterilní tampony, desinfekce, rukavice, ústenka, igelitová zástěra, sterilní vazelína, špátle, sterilní krytí, náplast a emitní miska. Při odstraňování drénu vyzveme pacienta k maximálnímu nádechu (hluboké expirium po předešlém hlubokém inspiriu), současně vytahujeme drén a překrýváme kanál po drénu sterilní vazelínovou zátkou. Sestra pak tento obvaz pečlivě přelepí, aby obvaz nespadol a nedošlo k nasátí vzduchu do pleurální dutiny. Obvaz s vazelínovou zátkou je možno 3- 4 den odstranit, v této době již dochází k zatažení kanálu po drénu. S odstupem času provedeme opět RTG plic pro kontrolu rozepjatosti plíce. (Standard FN Plzeň)

5 ZVLÁDÁNÍ BOLESTI V POOPERAČNÍ PÉČI

Bolest lze definovat jako nepříjemný smyslový a pocitový zážitek, který je spojen se skutečným nebo potencionálním poškozením tkání. Bolest je vždy subjektivní a je prožívána individuálně. V pooperační péči po plicních operacích má tlumení bolesti nezastupitelné místo. Úspěšné tlumení bolesti má vliv na snížení plicních komplikací a snižuje stresovou odpověď organismu na operaci. Pooperační bolest může vést k celé řadě funkčních poruch, mezi které patří především dechová nedostatečnost. (Stolz, Pafko 2010, s. 90)

Z operačních přístupů je torakotomie jednou z nejbolestivějších. U jednotlivých typů operací dochází k přerušení interkostálních svalů, parietální pleura je bohatě inervována, retrakce žebér může způsobit přímé poškození interkostálních nervů při úmyslném přetěti žebér. V praxi pak dochází k tomu, že vlivem nezvládnutelné bolesti a oslabeným dechovým úsilím vznikají bronchiální retence a atelektázy. To může vést k hypoxémii a hyperkapnii. Vlivem bolesti pak může dojít k opožděné pooperační mobilizaci se zvýšeným rizikem vzniku tromboembolických komplikací. (Stolz, Pafko 2010, s. 90-91)

5.1 Epidurální analgezie

Epidurální analgezie je považována za „zlatý standard“ při tlumení bolesti po plicních operacích. Tato technika poskytuje pacientovi dostatečnou úlevu od bolesti, nezatěžuje nadměrnou sedací a případnými nežádoucími účinky opiátů. Epidurální opioidy se kombinují s epidurálními lokálními anestetiky a analgetický efekt této kombinace je vyšší než intravenosní podání opioidů. Dobře a individuálně nastavenou epidurální analgezií se dá docílit snížení doplňkové analgezie. Nejčastěji se používá kombinace epidurální morfin a Bupivacain. Epidurální katétr zavádí anesteziolog před úvodem do anestezie na operačním sále. Nemocný je v poloze vsedě nebo na boku podle stavu. Místem vpichu bývá hrudní oblast páteře v lokalizaci Th6- Th10. Katétr není přišit ke kůži, je pouze fixován průhlednou a prodyšnou folií, konec katétru je opatřen antibakteriálním filtrem. Opiát je podáván kontinuálně lineárním dávkovačem. (Stolz, Pafko, 2010, s. 94)

5.1.1 Komplikace epidurální analgezie

Mezi nejčastější komplikace epidurální analgezie patří pokles krevního tlaku, perforace tvrdé pleny katétrem s následnou subarachnoideální anestézií, nevolnost, zvracení, neurologické poruchy (porucha cití dolních končetin) a infekce v místě vpichu. Velmi těžkou, ale poměrně vzácnou komplikací představuje vznik epidurálního hematomu. Další oblast, kde by mohlo dojít k pooperační komplikaci spojené s epidurální analgezií, je porucha močení. Retence moče je poměrně častá. Vlivem analgetik dochází ke snížení tonu detruzoru močového měchýře nebo k ovlivnění reflexu pro vyprázdnění. Společně s epidurálním katétrem se proto zpravidla zavádí permanentní močový katétr jako prevence retence moče, který se odstraňuje až s odstraněním epidurálního katétru. Útlum dýchání po aplikaci opiátů je sice vzácná, ale obávaná komplikace. Může být spojena s poklesem krevního tlaku a vyskytuje se častěji po aplikaci morfinu. V případě vzniku této komplikace je nutné aplikovat antagonistu opioidů Naloxon. (Stolz, Paľko 2010, s. 94)

5.1.2 Kontraindikace epidurální analgezie

Kontraindikací v zavedení epidurální analgezie jsou deformity páteře, infekční ložisko v blízkosti místa vpichu, hemokoagulační porucha, alergická reakce na lokální anestetikum v anamnéze či odmítnutí této analgezie samotným nemocným. (www.thoracic-surgery.net)

5.2 Jiné podání analgetik

Další možností podání analgezie je **intravenózní aplikace** opiátů. Používá se v případě, že existují kontraindikace k zavedení epidurálního katétru, pokud dojde k předčasnému samovolnému vypadení nebo pokud nemocný nedá souhlas k zavedení epidurálního katétru. Morfin intravenózně je podáván dle ordinace lékaře lineárním dávkovačem. Nástup účinku je rychlý, je lépe kontrolovatelný, avšak nevýhodou je určité riziko útlumu dýchání. Proto je vhodné volit dávku jako bazální a popřípadě zvyšovat podle subjektivního vnímání bolesti nemocného. Kombinace intramuskulárního a kontinuálního intravenózního podání analgetika se považuje vzhledem k rozdílným parametrům vstřebávání za vitálně rizikovou. (Klein, 2006, s. 196)

Intramuskulární podání je standardem v pozdější pooperační péči. Jednotlivé dávky se aplikují v intervalech 6 - 8 hodin, nebo dle subjektivního vnímání bolesti. Výhodou intramuskulárního podání je minimální invazivita, nevýhodou pak pomalý nástup účinku. (Klein, 2006, s. 196)

5.3 Podpůrná terapie bolesti

Kromě farmakologické léčby lze jako doplňkovou použít i **podpůrnou terapii bolesti** a podpůrné prostředky, mezi které patří masáže, relaxační techniky, úlevové polohy, muzikoterapie, dostatek spánku, fixace při kašli, aplikace tepla nebo chladu. Do podpůrné terapie lze zapojit rodinu po vhodné edukaci. Pacient potřebuje ve velké míře psychickou podporu. Pomáhá mu pozornost věnovaná sestrou, důležité je nezapomínat na komunikaci ohledně bolesti a naslouchání. (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková, 2012, s. 216-217)

5.4 Hodnocení intenzity bolesti

Intenzita bolesti je hlavním faktorem, který rozhoduje o celkovém vlivu bolesti na pacienta. Zachytit a kvantifikovat bolest, kterou pacient udává, je poměrně složitý problém. Bolest je svou povahou subjektivní a při hodnocení se opíráme o údaje od pacienta. V každodenní praxi se setkáváme s tím, že pacienti velmi těžko rozlišují intenzitu bolesti od stresu způsobeného bolestí. Hodnocení intenzity bolesti bývá obtížné u pacientů, kde je nemožná nebo ztížená verbální komunikace. Jedná se zejména o malé děti, pacienty s demencí nebo pacienty v delirantním stavu. K určení intenzity bolesti existuje a používáme řadu metod. Dostupné nástroje lze rozdělit do dvou skupin: jednoduché (unidimenzionální) a vícerozměrné (multidimenzionální). (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková, 2012, s. 193)

Jednoduché nástroje k měření intenzity bolesti jsou spolehlivě používány při určování a léčbě akutní pooperační bolesti. Po pacientovi je v tomto případě požadováno, aby své bolestivé prožitky vyjádřil jedním skóre. Nejčastěji používané jednoduché nástroje jsou numerické škály, vizuální analogová škála a slovní škála. Verbální škála nabízí slovní hodnocení, např. bolest žádná - mírná- středně silná- silná- nesnesitelná. Předpokládá se, že pacient bude jednotlivým kategoriím rozumět ve stejném

významu jako zdravotník. Při použití vizuální analogové škály pacient vyznačí intenzitu bolesti na úsečce od žádné bolesti až po nejhorší, jakou si umí představit. Za použití numerické škály pacient přiřadí své bolesti číslo. Větší číslo znamená větší bolest. Tato škála je nejpoužívanější a obvykle jí pacienti nejlépe rozumí. (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková, 2012, s. 193-195)

K **vícerozměrnému hodnocení** bolesti se používají dotazníky, které se snaží překonat výše popsané omezení jednoduchých měřících škál. Tyto dotazníky využívají principu numerické nebo verbální škály k zhodnocení různých charakteristik bolesti. (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková, 2012, s. 193-195)

5. 5 Postup sestry při hodnocení bolesti

V pooperačních stavech se bolest objevuje téměř vždy, zvláště po operaci plíce. Nejprve sestra stanoví u pacienta trpící bolestí ošetřovatelskou diagnózu, cíl a intervence. Snaží se získat potřebné informace týkající se bolesti a způsob, jakým dává pacient svou bolest najevo. Věnuje pozornost lokalizaci, charakteru, šíření a časovému průběhu bolesti, všímá si provokujících faktorů, souvislostí vzniku bolesti a co bolest zmírňuje. Na standardním oddělení sestra hodnotí bolest minimálně tři pooperační dny, pokud by pacient trpěl bolestí i nadále, věnuje se sestra problematice déle. Prvních 24 hodin po operaci sestra hodnotí bolest po 2 hodinách, vše zaznamenává do dokumentace a provádí opatření dle ordinace lékaře. V dalších dnech probíhá hodnocení alespoň třikrát denně, v případě silné bolesti je třeba hodnocení provádět častěji. U chronické bolesti nižší intenzity je možno provádět hodnocení dvakrát denně. Každé hodnocení sestra zaznamenává do dokumentace. (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková, 2012, s. 216)

V některých případech, v době bezprostředně po operaci, není pacient schopen spolupracovat při hodnocení bolesti. Zde je důležité, aby si sestra všímala všech projevů, které signalizují bolest. Mezi projevy patří bolestivé grimasy, neklid, vyhledávání úlevové polohy, zatajování dechu, naříkání, pláč, přerývané dýchání, opocení, nauzea až zvracení. Reakcí na silnou bolest bývá hypertenze nebo naopak hypotenze, tachykardie, hyperventilace. K hodnocení bolesti je nutné zvolit vhodný nástroj, kterému bude pacient dobře rozumět a bude schopen jeho pomocí vyjádřit intenzitu bolesti. Jestliže je

pro pacienta obtížné vyjádřit intenzitu bolesti na numerické nebo analogové škále, je vhodné použít slovní hodnocení. (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková, 2012, s. 216)

6 RESPIRAČNÍ FYZIOTERAPIE A JEJÍ VÝZNAM

Nedílnou součástí pooperační péče u pacientů po operaci plic je respirační fyzioterapie. Je součástí edukačních programů již v předoperační péči. V pooperační péči jsou v prvních hodinách indikovány například odhlehovací techniky. Svým šetrným provedením, vysokou účinností a spolehlivostí jsou nenahraditelnou součástí terapie, působí jako prevence komplikací v pooperační péči. Nejčastější ranou komplikací v pooperační péči související s nedostatečnou nebo nevhodnou dechovou rehabilitací, je vznik atelektázy s následným vznikem pneumonie. (Hromádková, 1999, s. 73)

Dechová průprava je základem fyzioterapie a měla by probíhat ve dvou etapách: před operací a po operaci. Fyzioterapie jako příprava před operací má za úkol nácvik praktických dovedností, osvojení si technik dýchání se zaměřením na používání dechových trenažérů, relaxaci, a šetrnou expektoraci. Tento nácvik praktických dovedností již v předoperační péči dodává pacientům potřebný klid a jistotu. Nácvik probíhá již v předoperační přípravě na plicním oddělení pod vedením fyzioterapeuta. Fyzioterapie v pooperačním období je zahájena co nejdříve po dohodě s lékařem, který tuto péči indikuje. Fyzioterapeut se snaží zahájit dechová cvičení co nejdříve a měla by se opakovat 2-4krát denně. Tato cvičení by měla zlepšit průchodnost dýchacích cest, zlepšit ventilační parametry, podpořit pacienta při šetrné a vyčerpávající expektoraci, snížit bronchiální obstrukci a v neposlední řadě předcházet pooperačním komplikacím, popř. přispět k rychlému odstranění. Ve chvíli, kdy je to možné, instruuje fyzioterapeut pacienta po operaci jak samostatně cvičit pomocí dechových trenažérů. Na našem oddělení se nejčastěji používá Tri-Ball (obrázek č. 3), dále je možno použít výdechový flutter, acapellu nebo inspirační trenažéry. (Kolář et al., 2009, s. 572)

Současně s respirační fyzioterapií je nutno se věnovat včasné vertikalizaci, pohybové gymnastice cévního systému končetin a nácviku sebeobsluhy. Sestry v průběhu dne aplikují po instruktáži prvky z programu rehabilitačního ošetřování a povzbuzují pacienta. V této fázi je nutná a velice důležitá spolupráce veškerého ošetřujícího personálu, zejména fyzioterapeutů a všeobecných sester. (Kolář et al., 2009, s. 573)

Součástí respirační fyzioterapie je i inhalace. O zahájení inhalace rozhoduje vždy lékař, sestra připravuje inhalační roztok a podává jej pacientovi ve formě mikronebulizace

napojené na centrální rozvod kyslíku. Úkolem fyzioterapeuta je naučit nemocného inhalovat přerušovanou formou. Pomocí přerušovaného dýchání lze totiž inhalaci výrazně zdokonalit a efekt inhalace je mnohem účinnější, dochází k mnohem snadnějšímu odhlehování. (Smolíková, Máček, 2010, s. 89)

7 PSYCHOLOGICKÝ PŘÍSTUP K NEMOCNÝM

Nemoc, která svým působením snižuje výrazně kvalitu života, se stává náročnou životní situací. Na mysl máme především onemocnění, které podstatně omezí kvalitu života. Onemocnění, které je spojováno s nepříznivou prognózou, přivodí úbytek sil, bezmocnost tělesnou nebo duševní, strádání a blízkost smrti. (Jobánková, 2004, s. 61)

V praxi se nesetkáváme s chorobou nebo fyziologickým procesem, ale vždy s nemocným a jeho subjektivními prožitky týkající se choroby. Takový člověk si o chorobě něco myslí, něco cítí, něco dělá a něco prožívá. Jedinci reagují při objevení se příznaků onemocnění různě. Jedni se obrací na lékaře, druzí se snaží si pomoci sami. Hledají v lékařských knihách, na internetu, kupují volně prodejné léky, vitamínové preparáty. Jiní se snaží na symptomy nemoci nemyslet nebo je mohou zlehčovat, disimulovat. (Raudenská, Javůrková, 2011, s. 69-71) I když reakce těchto nemocných jsou různé, všichni nemocní z psychologického hlediska zažívají ztrátu jistoty, strach, úzkost, obavy a smutek, změnu perspektiv do budoucnosti, hrozbu možné smrti. Dále nastupují pocity osamocení, opuštění. Všechny výše uvedené potíže se mění během stádií nemoci. (Raudenská, Javůrková, 2011, s. 195)

Klinický psycholog nebo psychoterapeut představuje hodnotnou, i když dosud málo využívanou pomoc, která doplňuje práci onkologa. Až 60% nemocných nemá během onkologické léčby přístup k psychoonkologické intervenci. (Lian, Faleide, 2004, s. 173)

Feleide, Lian, Faleide (2010, s. 173) uvádí ve své knize: „Těch několik málo lidí, kteří se v takové situaci obrátí na psychologa nebo psychoterapeuta, má obvykle strach to říci ošetřujícímu lékaři, protože ten pro to dost často nemá pochopení. Jiná situace je v případě, když při autonehodě přijde člověk o ruku nebo nohu. Tam je pomoc psychologa téměř samozřejmostí. Když jde o rakovinu, je možno se obrátit na psychologa. Tento konflikt mezi psychologem a lékařem vytváří překážku v holistickém pojetí terapie a bylo by dobré to odstranit.“

Cílem psychologického přístupu je porozumět individualitě pacienta, psychologicky pacienta vést, chovat se k němu tak, aby se cítil bezpečně (příloha č. 1).

To umožňuje empatie a projev osobního zájmu zdravotníků. Pokud zdravotník pacientovi rozumí a dá mu to najevo, vzbuzuje to v něm důvěru. (Raudenská, Javůrková, 2011, s. 81)

7.1 Psychologický přístup sester k onkologicky nemocným

Sestra, která ošetřuje onkologické pacienty na lůžku nebo na ambulanci, je často jediná, které se pacient svěřil se svými pocity. Pacient k ní má často psychicky nejblíže. Tito pacienti se v průběhu léčby nachází v různých fázích odezvy na chorobu, a aby bylo možné včas rozeznat změnu psychiky a účelně pomáhat, měla by sestra znát fáze psychické odezvy na závažné zdravotní stavy podle Kübler-Rossové. (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková, 2012, s. 433)

Šok je reakcí na sdělení maligní diagnózy. Projeví se pláčem, silným neklidem, ztíženým dýcháním nebo naopak ztuhlostí. Nemocní se ptají, proč právě já, proč právě teď, proč se to stalo? Šoková reakce trvá různě dlouho a většinou odezní. V této době je třeba nemocného podpořit, že není nic ztraceno, že je na začátku, že je vždy naděje.

K **popření** dochází, když se nemocní nechtějí smířit s diagnosou, hledají racionální řešení a vysvětlení. Tato fáze může v extrémních případech trvat po celou dobu léčení. Komunikace s nemocným v této fázi je vysoce náročná pro personál. Nemocný buď nevěří, nebo hledá příčinu a chybu u sebe. V této fázi je dobré dávat naději a podporu, aby nedošlo k hluboké krizi. Ta je nežádoucí pro léčbu onkologické ho onemocnění.

Agrese se projevuje zlostí vůči všem zdravým. Nemocní odmítají komunikovat nebo jsou se vším nespokojeni, hádají se nebo odmítají pomoc, uzavírají se do sebe. Odpor nemocného pramení ze vzteku a sebelítosti nad zlou fyzickou situací. Na mírnění a vymizení agresivního chování působí profesionální komunikační schopnosti a dovednosti sestry.

Smlouvání se vyznačuje podporou pacientových vyslovených přání. Sestra by měla s vážností vyslechnout prosby nemocného, podpořit a umocnit jeho víru v dobrý výsledek.

Deprese je pak nejtěžší fází psychické odezvy. Nemocný se zcela ponoří do beznaděje, úzkosti a strachu a odmítá veškerou spolupráci s okolím. Tato fáze je pro nemocného velice nebezpečná a je třeba ji překonat třeba i za použití psychofarmak.

Komunikace s nemocným ve fázi deprese je nesmírně složitá především proto, že ji sestra nemusí včas rozpoznat, a také proto, že se může v průběhu léčby objevovat opakovaně. Toto období je nesmírně složitě pro nemocného, ale také vyčerpávající pro zdravotníky.

Smíření přináší fázi psychického uvolnění. Vypjaté emoce ustoupí a nemocný začne mít rozumný přístup k léčbě i nemoci jako takové. Komunikace se smířeným nemocným přináší úlevu pro rodinu, přátele i zdravotníky. Nemocný začne spolupracovat, aktivně se začne účastnit na své léčbě.

Pro zdravotníky je důležité vědět, že ne vždy je dobře rozpoznatelná fáze, ve které se nemocný právě nachází. Jednotlivé fáze se mohou prolínat, opakovat nebo některé mohou zcela chybět. Nemocný ke smíření nemusí nikdy dojít. Pokud se léčba daří, dokážou nemocní o své nemoci s důvěrou mluvit. Ve chvíli kdy se léčba nedaří nebo se nemoc vrátí, nastupuje deprese a bezmoc. Je třeba zdůraznit, že stejné prožitky mají i příbuzní nemocných, blízcí přátelé. Prožívají stejné stavy strachu, úzkosti a beznaděje. (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková, 2012, s. 433-435)

7.2 Základní komunikační dovednosti zdravotníků

Základní komunikační dovednosti vedou k navázání a rozšíření kvalitnějšího vztahu mezi pacientem a zdravotníkem. Základem kvalitní komunikace je hluboký lidský postoj k druhému člověku. K jedné z dovedností patří **naslouchání**. Znamená to aktivně vnímat druhého, nejen co říká, ale také jak to říká a přitom sledovat mimiku a pohyby. S nasloucháním velice úzce souvisí respekt. Je to spíše postoj a ten je patrný z našeho jednání. Nemocnému bychom měli dávat najevo „teď jsem tu pro vás“. Respekt je známkou spoluúčasti a vyjádření naší důvěry k němu. (Beran, 2010, s. 52-58)

K další ze složek komunikačních dovedností patří **empatie**. Znamená vcítění se do duševního stavu nemocného. Jedná se o schopnost „být s nemocným“ ve stejném emočním rozpoložení, ale i schopnost o něm přemýšlet. Jsme-li empatictí, máme představu, co nemocný prožívá, jak se cítí, sami však nemáme stejné prožitky jako on. (Beran, 2010, s. 52-58)

Projevit porozumění znamená pro nemocného „odměnu“ za vynaložené úsilí. Zároveň to motivuje k další spolupráci se zdravotníky. Je mnoho způsobů jak projevit

porozumění. Od přikývnutí, přitakání, po zopakování několika posledních slov, stručné shrnutí nebo zdůraznění. Pokud si nejsme úplně jisti, že jsme sdělení porozuměli, neměli bychom se v projevech porozumění ukvapit. Zároveň musíme v komunikaci volit určitou dávku taktu, aby nemocný naše slova „unesl“. Porozumění neznamená vždy souhlas, můžeme nesouhlasit a přesto porozumět. (Beran, 2010, s. 52-58)

Další komunikační dovedností je **výklad**. Výkladem rozumíme objasnění souvislostí a vztahů, jichž si nemocný nebyl doposud vědom. Týká se vztahu mezi obrazem nemoci a vnitřního světa pacienta. Důkazem toho, že pacient výklad přijal, je reakce uvolněním a zmírněním pocitu únavy. Nemocný někdy doplní výklad svými slovy, na důkaz, že ho přijímá. Pokud nemocný výklad nepřijímá, může být důvodem příliš předčasné nebo nesrozumitelné sdělení. Nesprávný výklad, nesrozumitelné sdělení může mít v konečném důsledku psychoiatrogenní vliv na nemocného. (Beran, 2010, s. 52-58)

Mezi dovednosti v komunikaci můžeme zařadit i **zájem, podporu, mlčení**. Pokud mluvíme o zájmu, máme na mysli pomoc psychologické povahy. Zájem se často projevuje nonverbálně, pohledem, přikyvováním, nakloněním směrem k pacientovi. Aby nevznikl dojem naléhání, nesmí zájem přesáhnout určitou míru. Při poskytování podpory připomínáme nemocnému i pozitivní stránky jeho aktuální situace, pokud je to vhodné. Snažíme se upevnit jeho vnitřní rovnováhu. I mlčení je součástí mezilidské komunikace a má různý obsah. Může patřit ke známkám podpory, ale také znamenat neporozumění. Je třeba si z naší strany takové mlčení uvědomit a pokusit se o lepší komunikaci. Naše mlčení může cíleně zvyšovat pacientovo vnitřní napětí. Naopak mlčení ze strany nemocného zase někdy může přivádět do napětí zdravotníky. Ten si může toto mlčení vykládat jako známku své neschopnosti navázat s nemocným kontakt. (Beran, 2010, s. 52-58)

Rady nemocným nejsou jednoznačně optimální, pokud se jedná o zvládání problémů psychologické povahy. Forma pomoci by se spíše měla odvíjet od hledání orientace v životní situaci, aby dokázal najít řešení a dokázal se rozhodovat. (Beran, 2010, s. 52-58)

8 EDUKACE SESTROU

Zdravotní stav obyvatelstva v našich podmínkách není nejlepší. Příčinou zhoršení zdraví je chování lidí a jejich postoj k životosprávě. Z výchovného, ale i ekonomického hlediska je důležité, aby lidé pochopili, proč a jak se o své zdraví starat a převzali za své zdraví odpovědnost. Edukace ve zdravotnictví si klade za cíle zvýšit zdravotní uvědomění obyvatel, ať už zdravých nebo již nemocných. Edukace je nedílnou součástí moderního ošetrovatelského procesu. Její pomocí lze dosáhnout lepší spolupráce nemocného se zdravotníky, nařízení a omezení při léčbě. Cílem edukace v ošetrovatelství je vybavit edukovaného informacemi, které ovlivňují jeho zdraví, rozšiřují jeho vědomosti, utváří životní postoje a názory. Edukace se tak stává další důležitou součástí práce sestry. (Kuberová, 2010, s. 32 - 33)

8.1 Co napomáhá edukaci

Kvalitu edukace ovlivňují ze strany edukovaného kognitivní vlastnosti, ke kterým patří inteligence, vzdělání, styl učení nebo pohotovost. Z afektivních postojů edukaci ovlivňuje motivace, emocionální inteligence nebo postoj samotný. Důležitou roli hrají i biologické vlastnosti jako je věk, potřeby, nemoc, individuální zvláštnosti. Vzdělanost, kulturní úroveň, hodnotový žebříček, filozofie života a víra mají v chápání edukace rovněž nezastupitelnou úlohu. (Kuberová, 2010, s. 70)

8.2 Co brání edukaci

Edukaci negativně ovlivňuje **akutní fáze onemocnění** spojená zejména s **bolestí**. Nemocný soustřeďuje všechny své síly na zvládnutí choroby a je u něj snížena koncentrace na vnímání edukace. Proto by sestra měla začít s edukací až po zlepšení zdravotního stavu nemocného. Důležité je také zohlednění **věku**. U starších lidí narušuje vnímání zhoršení zraku a sluchu, proto sestra musí edukaci přizpůsobit věku. Negativní duševní rozpoložení, jako je **deprese a úzkost**, odvádí pozornost edukovaného. Proto je důležité pomocí rozhovoru odstranit tyto negativní pocity nebo edukaci přesunout na pozdější dobu. **Jazyková bariera** je velkou a často nepřekonatelnou překážkou. Týká se nejen cizinců, ale i hluchoněmých nemocných. Vhodné je k edukaci zajistit tlumočnicka. (Kuberová, 2010, s. 72 -73)

PRAKTICKÁ ČÁST

9 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S NÁDOROVÝM ONEMOCNĚNÍM PLIC

9.1 Formulace problému

Na základě poznatků v teoretické části bakalářské práce a svých osobních zkušeností, které jsem získala několikaletou prací na oddělení hrudní chirurgie, jsem se v této práci zaměřila na zmapování ošetrovatelské pooperační péče u nemocné s nádorovým onemocněním plic. Péče o tyto pacienty s sebou nese určitá specifika. Nemocné byla provedena pravá horní lobektomie z torakotomie a v souvislosti s operačním výkonem je v této práci popsána pooperační péče a stanoveny ošetrovatelské diagnózy, vytvořen edukační plán.

9.2 Cíl práce

Hlavním cílem bakalářské práce je vytvořit komplexní ošetrovatelský proces, který by mohl být nápomocný nově nastupujícím nelékařským zdravotníkům, ale i studentům, kteří vykonávají praxi na našem oddělení a poprvé se setkávají s plicně onkologicky nemocnými. Jde o zmapování specifik ošetrovatelské péče u nemocných po operaci plíce se zaměřením na uspokojování bio-psycho-sociálních potřeb. Dílčím cílem je vytvoření edukačního materiálu zaměřeného na dechovou rehabilitaci v pooperační péči. Ten by mohl být nápomocný nemocným po operaci plic v případě nepřítomnosti fyzioterapeuta, to je hlavně v odpoledních hodinách, o víkendech a svátcích.

9.3 Metodika

Pro tuto bakalářskou práci jsem zvolila kvalitativní výzkum. Informace jsem získala rozhovorem s nemocnou, pozorováním a z dokumentace. Rozhovor byl nahráván na diktafon z důvodu hladšího a nerušeného průběhu. Po následném přepsání byl rozhovor vymazán. Vše proběhlo se souhlasem nemocné, což potvrdila svým podpisem. (textová příloha č. 3) Pro účel bakalářské práce je zachována anonymita nemocné.

Použila jsem model M. Gordonové a v práci je podrobně popsána jedna kazuistika (case study). V současné době existuje názor, že tento model je z hlediska holistické filozofie nejkomplexnější, jaký byl zatím vytvořen. Pomocí tohoto modelu může sestra kvalifikovaně zhodnotit zdravotní stav zdravého, ale i nemocného člověka. Zdravotní stav člověka může být funkční nebo dysfunkční a sestra za použití tohoto modelu získává komplexní informace k sestavení ošetřovatelské anamnézy. K posouzení, zda se jedná o funkční nebo dysfunkční model zdraví, musí mít sestra znalosti a dovednosti z oblasti klinické propedeutiky a psychologie. Tento model se používá při řízení a poskytování ošetřovatelské péče v praxi často. Základní strukturu tohoto modelu tvoří dvanáct oblastí, ve kterých se sestra orientuje a hodnotí.

- Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví
- Výživa a metabolismus
- Vylučování
- Aktivita, cvičení
- Spánek, odpočinek
- Vnímání, poznávání
- Sebekoncepce, sebeúcta
- Plnění rolí, mezilidské vztahy
- Sexualita, reprodukční schopnost
- Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance
- Víra, přesvědčení, životní hodnoty
- Jiné

(Trachtová a kol., 2006, st. 167-169)

9.4 Vzorek respondentů

Výzkumný vzorek v této bakalářské práci tvoří jediná nemocná, která byla na oddělení hrudní chirurgie ve FN Plzeň přijata k operaci plíce pro zhoubný nádor. Jedná se o ženu. Vybrala jsem si ji proto, že počet hospitalizovaných žen s touto diagnózou stále stoupá, a pro typ operace, který žena podstoupila. Jednalo se o primární zhoubný nádor plíce, který byl odoperován z torakotomie. Torakotomický přístup je nejčastějším v plicní chirurgii a současně nejbolestivějším. To sebou přináší mnoho ošetrovatelských problémů, které sestra společně s nemocným musí řešit.

9.5 Kazuistika

9.5.1 Katamnéza

Na oddělení hrudní chirurgie chirurgické kliniky ve FN Plzeň byla v době od 10. - 21. září 2013 hospitalizována žena, 51 let. Přijata byla k plánované operaci plíce. Nález nádoru pravé plíce byl zjištěn náhodně na interním oddělení Nemocnice Cheb, kde byla vyšetřována pro náhle vzniklou bolest krku. Byla u ní zjištěna žilní trombóza véna jugularis vpravo a byl jí zaveden kavální filtr do horní duté žíly. Poté byla žena přeložena na kliniku PNE ve FN Plzeň, k dovyšetření v té době náhodně zjištěného neznámého ložiska v apexu pravé plíce. Zde jí bylo provedeno CT plic, mediastina a krku, které potvrdilo nález karcinomu v pravém horním plicním laloku, bez dalších známek generalizace. Nemocná měla mírně zvýšené onkomarkery, sonografické vyšetření dutiny břišní neprokázalo žádný metastatický proces. Spirometrie neprokázala žádnou ventilační poruchu, bronchoskopie a následné cytologické vyšetření prokázalo adenocarcinom. V souvislosti s trombózou véna jugularis byla u nemocné dodatečně geneticky prokázána Leidenská mutace. V průběhu hospitalizace na plicní klinice bylo u nemocné doplněno EKG a interní předoperační vyšetření, základní laboratorní vyšetření krve a moče a anesteziologické vyšetření. Takto vyšetřená nemocná byla indikována k torakotomii a následně byla přeložena na oddělení hrudní chirurgie ve FN Plzeň k operačnímu řešení. Po operaci byla opět předána do péče kliniky PNE.

Hlavní diagnóza, pro kterou byla nemocná přijata k operačnímu výkonu:

C 34.1 Adenocarcinom v pravém horním plicním laloku

Vedlejší diagnózy:

- I 82. 2 Trombóza véna jugularis vpravo
- D 68.8 Leidenská mutace v heterozygotní formě
- J 45. 9 Astma bronchiale
- K 26. 0 Vředová choroba dvanácterníku
- M 26.6 Stav po operaci menisku levého i pravého kolene

9.5.2 Anamnéza

Rodinná anamnéza

Matka nemocné onemocněla žloutenkou typu C, zemřela v 76 ti letech na jaterní selhání. Trpěla četnými trombózami véna portae. Otec zemřel ve 44 letech na infarkt myokardu. Nemocná má dvě sestry, které obě prodělaly hlubokou žilní trombózu. Sama má dvě zdravé děti.

Osobní anamnéza

Prodělala běžné dětské nemoci. V jejích 40 ti letech se poprvé objevil astmatický záchvat, v tomto ohledu je nyní bez potíží, žádné léky neužívá. Před 4 mi lety se u ní objevila vředová choroba dvanácterníku, nyní je onemocnění v klidu, je pravidelně kontrolována v gastroenterologické ambulanci v Chebu. V minulosti má odoperovány menisky pravého i levého kolene, které si poranila při sportu. V srpnu 2013 se u ní objevila bolest krku, diagnostikována byla trombóza véna juguláris interna a následně zaveden kavální filtr. Při diagnostice byl zjištěn nádor pravé plíce. Je celoživotní nekuřačka, kávu ani alkohol nepije.

Alergie

Nemocná udává alergii na Diclofenac, ta se projevila průjmem.

Gynekologická anamnéza

Menses má pravidelně od 15 ti let doposud, preventivní gynekologické prohlídky absolvuje pravidelně jedenkrát ročně. Byla třikrát gravidní, porodila dvě zdravé děti, jednou podstoupila interrupci. Antikoncepci neužívá.

Pracovní anamnéza

Pracuje jako ošetrovatelka v domově důchodců.

Sociální anamnéza

Bydlí v panelovém domě, v bytě 3+1, jedná se o suchý a světlý byt. Zvířata - pes. Je vdaná, má dvě děti, syna a dceru.

Farmakologická anamnéza

Chronická medikace:

Fraxiparine multi 0,6 ml	1-0-1 s. c.	antiagregans
Emanera 40 mg	1-0-1 cps.	antiulcerozum
Neurol 0,25 mg	1- 1- 2 tbl	anxiolytikum

Medikace v pooperační péči:

Hypnogen	0- 0 -1tbl	hypnotikum
Morphin 7,5 mg i. m.	premedikace v den operace	
Sufentanil Torex 10 ug + Markaine 0,5% 5ml + 13 ml FR 1/1	do epidurálního katétru lineárním dávkovačem, rychlost 3- 6 ml/ hod	
Ketonal ampule	1-0-1 i. v.	nesteroidní antirevmatikum
Perfalgan 1000mg	1-1-1 i. v.	antipyretikum

Analgezie změněna pro nedostatečný účinek epidurální analgezie:

Morphin 10 mg + 17 ml FR1/1 na 6 hodin, rychlost 3 ml /hod

Nolpaza ampule/cps	1- 0 -1 i. v./p. o.	antiulcerozum
Mucosolvan ampule/ sirup 5ml	1-1-1 i. v./ p. o.	mukolytikum
Mucosolvan roztok 1ml do mikronebulizace	1-1-1-1-1	
Fraxiparine multi dle hladiny Anti-Xa	2krát denně s. c.	
Torecan ampule	1-1-1 i. v.	antiemetikum
Lactulosa odměrka 5 ml	1-1-1 p. o.	laxativum
Suppositoria glycerini	dle potřeby	
Vulmizolin 2g i. v. jako profylaxe	podáno na operačním sále během operace	
Augmentin 1,2 g	1-1-1 i. v.	antibiotikum
Ringerfundin 1000 ml i. v. á 6 hod v den operace		

Fyzikální vyšetření sestrou (při přijetí dne 10. 9. 2013)

Váha: 73 kg	Výška: 164 cm	BMI: 27
TK: 125/80	P: 72´	Tělesná teplota: 36,7°C
Df: 16´	SAT: 95 % - 96%	

Vědomí: při plném vědomí, orientovaná časem, místem i prostorem

Dýchání: bez dušnosti, bez cyanosy, nemocná udává pouze námahovou dušnost

Sluch: slyší dobře

Zrak: vidí dobře, brýle používá pouze ke čtení

Dutina ústní, nosní: bez sekretu, sliznice dutiny ústní bez defektů

Chrup: zachovalý, sanován

Kůže: beze změn, hematomy 0, otoky 0, varixy dolních končetin 0

Stolice: pravidelná, formovaná, bez příměsi krve – udává nemocná

Močení: bez potíží – udává nemocná

Zvracení: nezvrací, není ani nauzea

Bolest: neudává

Mobilita: plně mobilní

Celkový vzhled: upravená, čistá, vlasy a nehty upravené

Kompenzační pomůcky:

Nemocná používá brýle na čtení. Bandáže dolních končetin byly v pooperační péči použity jako prevence tromboembolické nemoci. V pooperačním období bylo nutné použít kyslíkové nosní hroty, kyslíkovou obličejovou masku, nebulizaci, mikronebulizaci k inhalacím, podložní mísu, emitní misku, buničinu.

Použité katétry, drény:

Permanentní močový katétr č. 14 zaveden v den operace, odstraněn 4. pooperační den

Epidurální katétr zaveden v den operace v oblasti Th 6-7, odstraněn 1. pooperační den

Hrudní drény – označeny jako horní a dolní, č. 28F, odstraněny 7. a 9. pooperační den

Periferní žilní katétr v levé horní končetině, G 20, další přepíchnut dle potřeby

Použité hodnotící škály:

Barthelův test všedních činností

před operací 100 bodů, nezávislá

po operaci 75 bodů, lehká závislost

při propuštění 95 bodů, lehká závislost

Klasifikace tíže tromboflebitid dle Madonna

v době zavedení periferního žilního katétru (0-1)

Glasgow coma score

před operací 15 bodů

po operaci 14 bodů

při propuštění 15 bodů

Škála hodnocení vzniku žilní trombózy

před operací 8 bodů, nebezpečí vzniku trombózy

po operaci 12 bodů, vysoké riziko vzniku žilní trombózy

při propuštění 8 bodů, nebezpečí vzniku trombózy

Beinstein škála hodnocení situace a rizik v oblasti dýchání

před operací 1 bod není ohrožena

po operaci 11 bodů, ohrožena

při propuštění 1 bod, není ohrožena

Hodnocení rizika pádu

před operací 1 bod, bez ohrožení

po operaci 3 body, ohrožena rizikem pádu

při propuštění 1 bod, bez ohrožení

Vizuální analogová škála bolesti

před operací 0, žádná bolest

pooperační den 3-4 velmi silná, krutá bolest, další dny stupeň 1-3

při propuštění 1, mírná bolest

9.5.3 Ošetrovatelský model M. Gordonové – vstupní hodnocení 10. 9. 2013

Použitím tohoto modelu jsem zhodnotila funkční typ zdraví u dospělé nemocné. Jednalo se o vstupní rozhovor při přijetí k hospitalizaci. Každou z jedenácti oblastí jsem popsala z hlediska subjektivního a objektivního. Tyto informace byly získávány pohovorem, pozorováním a z dokumentace. Před rozhovorem jsem získala od nemocné písemný souhlas, který mne opravňuje použít anonymně tyto osobní údaje. Rozhovor jsem zaznamenala na diktafon pro lepší plynulost a po následném přepsání jsem zvukový záznam vymazala.

Vnímání zdravotního stavu

Subjektivně: Nemocná svůj zdravotní stav vnímá jako dobrý. Udává, že dosud nijak vážněji nestonala. Žije aktivně, pracuje, sportuje, věnuje se rodině. Úrazy, které utrpěla a pro které byla v minulosti hospitalizována, jsou následkem její sportovní aktivity (in-line brusle, kolo, běžky). V průběhu roku se občas dostaví mírné nachlazení. Je celoživotní nekuřačka, a to i pasivní, nepije kávu a alkohol jen příležitostně. Snaží se dodržovat zdravý životní styl, v tom se navzájem podporují s manželem. K podpoře a udržení svého zdraví podstupuje všechny preventivní prohlídky, včetně samovyšetřování prsou. To, že se v souvislosti s trombózou véna jugularis přišlo na nádor plíce, vnímá v podstatě pozitivně. Říká si, že vlastně měla štěstí a na nádor se tak přišlo včas.

Objektivně: Nemocnou vnímám jako optimistickou, se zájmem o svůj zdravotní stav a pečující o své zdraví.

Výživa a metabolismus

Subjektivně: Nemocná udává, že co se týče jídla, není vybíravá, jí téměř všechno. Snaží se dodržovat zdravý a pestrý jídelníček, s denním rozložením je to složitější vzhledem k její práci. Jí hodně zeleniny, ovoce a mléčných výrobků. Co se týče příjmu tekutin, uvědomuje si, že pije málo. Pouze něco kolem 1,5 litru za den. Udává, že nemá pocit žízně, do pití se musí často nutit. Její tělesná hmotnost zůstává již delší dobu stejná, nehubne ani nepřibírá na váze. Chuť k jídlu se také nemění. Přiznala, že má mimo jiné i hodně ráda sladké. Chrup má pravidelně kontrolován zubním lékařem.

Objektivně: Nemocná má mírně zvýšené BMI. Pozorováním jsem nezjistila žádné defekty na kůži, vlasy a nehty vypadají zdravě, chrup má vlastní a je sanován.

Vylučování

Subjektivně: S vylučováním moči nemocná nikdy potíže neměla. V souvislosti s nižším příjmem tekutin močí dle jejího názoru dostatečně. Udává, že moč je čirá, bez příměsí a bez zápachu. Během noci nepocítuje nucení na močení, spánek není narušován. Co se týče vyprazdňování stolice, měla v minulosti potíže, trpěla zácpou. Hlavně při změně prostředí byla zácpa často i několikadenní (3-5 dnů). V současné době, po úpravě jídelníčku, zácpou netrpí. Vyprazdňuje se pravidelně, udává, že má stolicí vždy ráno. Stolica je formovaná, nikdy nepozorovala žádné změny v barvě stolice nebo přítomnost nějaké příměsí. Dříve údajně používala projímadla, v současné době se snaží, aby v potravě měla dostatek vlákniny, někdy doplňuje vlákninu i pomocí doplňků stravy. Nemocná při rozhovoru vyslovila obavu, jak to bude s vyprazdňováním stolice po operaci, pokud bude upoutána na lůžko. Obává se omezeného pohybu a nedostatku klidu a soukromí při vyprazdňování.

Objektivně: Při přijetí nehodnotím.

Aktivita a cvičení

Subjektivně: Nemocná udává, že je poměrně aktivní. Ve svém volném čase se věnuje sportu, v létě kolo, in-line brusle a v zimě si ráda vyjede na běžky. Společnost u těchto aktivit jí dělá kamarádka nebo manžel. Jelikož její práce ošetřovatelky je i fyzicky náročná, tráví někdy volný čas pasivně, je ráda „v klidu“. To si přečte knihu, luští křížovky nebo sudoku. Svoji energii a sílu vnímá pozitivně. Co se týče sebepéče, je naprosto soběstačná, zvládá zaměstnání, domácnost a malou zahrádku.

Objektivně: Působí aktivně, je energická a v dobrém psychickém rozpoložení. Dle kódu funkční úrovně dosahuje stupně 0, což ukazuje na plně soběstačnou nemocnou.

Spánek a odpočinek

Subjektivně: V domácím prostředí nemocná usíná bez problémů. Pracuje ve dvousměnném provozu, proto je její spánek a odpočinek nepravidelný. Potřebuje nutně

alespoň 8 hodin spánku denně. Večer chodí spát mezi 21-22 hodinou, vstává ráno v 5 hodin. Noční spánek je kvalitní, nepřerušovaný, neprobouzí se předčasně. Po noční směně usíná kolem 8 hodiny ráno, tento denní spánek nemocná hodnotí jako horší. Usíná sice rychle, ale každou chvíli se probouzí, ruší ji i nepatrné zvuky. I přesto uvádí, že v domácím prostředí nikdy nežívala žádné tablety podporující spaní. Žádné rituály před spaním nemá. Občas, když nemůže usnout, si začne číst knihu a ta ji „uspí“. V nemocnici nebo v jiném cizím prostředí mívá s usínáním a se spánkem problémy. Po dřívějších zkušenostech si během hospitalizace občas vyžádá tabletu na spaní. Od chvíle, kdy jí byla sdělena onkologická diagnosa, udává, že se jí večer po ulehnutí často honí hlavou spousta myšlenek na budoucnost, myslí na děti, na manžela a přemítá o tom co s ní a s nimi bude.

Objektivně: Při přijetí působí odpočatě, je optimistická.

Vnímání, poznávání

Subjektivně: V rozhovoru nemocná udává, že slyší dobře. Při preventivních prohlídkách u praktického lékaře slyší dobře i šepot. Na dálku vidí dobře, brýle používá pouze na čtení nebo při drobných ručních pracích (šití). Čich, hmat a chuť se u nemocné nijak nemění. Při rozhodování mívá občas pocit nejistoty, někdy se nedokáže sama a ve správnou dobu rozhodnout. Často se radí s manželem a již dospělou dcerou i o maličkostech. V poslední době se často přistihne při nesoustředění, například při četbě. Musí se v textu vracet, aby pochopila, co čte. Nové dovednosti se učí poměrně snadno, pokud jsou pro ni logické. Udává, že má logické myšlení. Co se týče jejího současného zdravotního stavu, domnívá se, že je dostatečně informována. Momentálně jí chybí informace o průběhu operace. Bolestí prozatím žádnou netrpí.

Objektivně: Nemocná se dobře orientuje a odpovídá adekvátně. Její odpovědi jsou jednoduché, stručné a srozumitelné. Neprojevuje se u ní žádná smyslová bariera.

Sebekoncepce, sebeúcta

Subjektivně: Sama sebe nemocná hodnotí jako klidnou, kamarádskou a bezkonfliktní. V rozhodování bývá občas nejistá, ale snaží se spoléhat sama na sebe. Momentálně je spokojená sama se sebou. Udává, že po sdělení onkologické diagnosy přehodnotila priority

ve svém životě, zdraví je pro ni nejdůležitější. Její vzhled se v důsledku onemocnění nezměnil, zatím nedošlo ani k žádné změně v soběstačnosti. Doufá, že se brzy ke svým aktivitám a zálibám vrátí. V posledních pár dnech pocítuje úzkost a strach, ale po pohovoru s lékařkou plicní kliniky, která jí podrobně vysvětlila postup léčby, se uklidnila a bere „věci tak jak jsou“. Snaží se vše zvládat a řešit „s klidnou hlavou“.

Objektivně: Působí klidně, sebevědomě, odpovídá přiléhavě a celkově působí vyrovnaně. Udržuje oční kontakt a její hlas je klidný.

Plnění rolí a mezilidské vztahy

Subjektivně: Nemocná bydlí se svou rodinou v panelákovém bytě 3+1. Rodinu tvoří manžel a dvě dospělé děti, syn a dcera. Syn se nedávno přestěhoval do vlastního bytu. Nemocná udává, že poté, co děti dospěli a osamostatňují se, mají na sebe s manželem více času. Její rodiče již nežijí, ale má velice pěkný vztah se svými dvěma sestrami a jejich rodinami. V zaměstnání je spokojená, pracuje v domově důchodců jako pečovatelka již 20 let. Udává, že ji práce naplňuje. Pracuje ve výborném kolektivu přibližně stejně starých kolegyně. Mezi spolupracovnicemi si našla dlouholetou kamarádku, se kterou občas tráví volný čas i mimo práci. Sama o sobě říká, že nemá problémy v mezilidských vztazích, v kolektivu je snad oblíbená. V současné situaci potřebovala podporu rodiny a té se jí dostalo. Netrpí pocitem osamělosti ani žádné izolace.

Objektivně: Je vlídná, působí klidně. Je komunikativní a přátelská.

Sexualita a reprodukční schopnost

Subjektivně: Menses má pravidelně od svých 15 let. Byla třikrát gravidní, porodila dvě zdravé děti a v jednom případě podstoupila interrupci. Dříve užívala tablety hormonální antikoncepce. Pravidelně absolvuje preventivní gynekologické prohlídky, je bez potíží. Získávat další informace ohledně sexuality mi nepřišlo vhodné.

Objektivně: Nehodnotím.

Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance

Subjektivně: Velký stres nemocná prožila po smrti své matky. Ta zemřela náhle a nemocná se domnívá, že se s její smrtí dosud nevyrovнала. Dokonce vyslovila názor,

že psychické rozpoložení po smrti matky mohlo mít vliv na vznik jejího nádoru. Pomocnou ruku a podporu jí podala její rodina a sestry. V současném životě samozřejmě prožívá drobné denní stresy, nejčastěji v zaměstnání. V této situaci ji pomáhá vypovídat se. Takovou „vrbou“ je pro ni manžel a její kamarádka. Stresy rozhodně neřeší alkoholem, cigaretou nebo jinými drogami. Současné onemocnění pro ni je určitou zátěžovou situací, ale doufá, že všechno dobře dopadne a uzdraví se.

Objektivně: Nehodnotím.

Víra, přesvědčení, životní hodnoty

Subjektivně: V současné době je spokojená se situací, tak jak je. Je jí sice líto, že onemocněla, ale svým optimistickým pohledem na věc doufá v úplné uzdravení. S manželem mají několik plánů do budoucna. Chtěli by zrekonstruovat chatu pro případná vnoučata a touží po tom cestovat. V jejím životě momentálně není nic, co by vnímala přímo negativně. Zastává názor, že vše co se má stát, se stane. Udává, že je nevěřící, ale pokud se dostane do obtížné situace, věří, že je něco mezi „nebem a zemí“. Největší hodnotou je pro ni vlastní zdraví a zdraví celé rodiny.

Objektivně: Nehodnotím

9.5.4 Průběh hospitalizace

Příjmový den (10. 9. 2013)

Žena, 51 let, byla na oddělení hrudní chirurgie přeložena z kliniky PNE dne 10. 9. 2013 v dopoledních hodinách. Příjem byl proveden lékařem na ambulanci chronických příjmů. Poté nemocná absolvovala pohovor a vyšetření anesteziologem, který zhodnotil stav nemocné v souvislosti s anestezií a předepsal premedikaci. Poté, co si uložila oděv v centrální šatně, jí byl připevněn identifikační náramek a sanitář ji doprovodil na lůžkové oddělení. Zde jsem si nemocnou převzala i s dokumentací a zavedla ji na pokoj. Byla představena nemocné na pokoji, byla seznámena s prostředím pokoje a oddělením. S nemocnou jsem provedla vstupní hodnocení jejího stavu, změřila a zaznamenala fyziologické funkce. Vyplnila jsem potřebnou dokumentaci, kterou je teplotní tabulka, dekurz, edukační karta. Nemocnou jsem edukovala v několika oblastech: o pohybovém

režimu, o přípravě před operací, o pooperační péči, částečně o dechové pooperační rehabilitaci, o manipulaci se signalizačním zařízením, o manipulaci s lůžkem atd.

Zkontrolovala jsem celou dokumentaci. Její součástí je kompletní předoperační vyšetření, které se skládá z interního předoperačního vyšetření včetně EKG, základního laboratorního vyšetření krve a biochemického vyšetření moče. RTG plic bylo v tomto případě nahrazeno CT vyšetřením plic. Součástí předoperačního vyšetření u ženy je gynekologické vyšetření. Na oddělení byla nemocné ještě odebrána krev k určení krevní skupiny a bylo zažádáno o přípravu 4 kusů krevních konzerv, krev byla nabrána na hladinu Anti-Xa. Dále byla nemocná poučena ohledně pitného režimu, byl jí doporučen zvýšený příjem tekutin. V jídle nebyla během dne nijak omezovaná.

Od půlnoci bylo nutno lačnit. Před spaním jí byla podána 1 tableta Hypnogenu, která byla předepsána anesteziologem jako večerní premedikace. Byl jí podán Fraxiparine multi 0,3 ml s. c. dle hladiny Anti- Xa.

Operační den (11. 9. 2013)

Ráno jsem nemocnou vzbudila po 6 hodině. Změřila jsem jí tělesnou teplotu a zaznamenala do dokumentace. Nemocná provedla samostatně ranní hygienu, poté jsem ji pomohla s natažením antiembolických punčoch. Napíchla jsem jí intravenózní kanylu do levé horní končetiny a podala infuzní roztok (HRS 500ml/ 4 hod), který kapal dle ordinace anesteziologa až do podání premedikace a odjezdu na operační sál. Premedikace Morphin 7,5 mg i. m. byla podána v 9 hodin. U nemocné jsem zkontrolovala předpokládané operační pole, nebylo třeba holení, vyzvala ji k odstranění šperků a hodinek, vymočila se. Chrup měla vlastní. Na výzvu anesteziologické sestry jsem nemocnou odvezla na operační sál, vleže na lůžku a na předsáli jí předala anesteziologické sestře společně s dokumentací a profylaktickou dávkou antibiotik - Vulmizolin 2 g.

Na operačním sále jsem si nemocnou převzala kolem 12,30 hod včetně kompletní dokumentace. Při převzetí jsem napojila hrudní sání na převozní kyslíkovou bombu. Přes O₂ masku jí byl podán kyslík rychlostí 6l/min, zkontrolovala jsem funkčnost hrudního drénu, operační ránu, vědomí a reakce nemocné. Byla lucidní, orientovaná.

Poloha: Nemocná zaujímala polohu v polosedě na zádech.

Bezprostřední pooperační péče: Při příjezdu na oddělení jsem provedla bezprostřední pooperační péči. Nemocnou jsem napojila na monitor a nastavila kontrolu fyziologických funkcí po 1 hodině, napojila oba hrudní drény na vodní vývěvu, každý zvlášť, přes centrální rozvod kyslíku jsem nemocné podala kyslíkovou maskou kyslík rychlostí 6 l/min. Stříkačku se směsí do epidurálního katétru jsem upevnila do lineárního dávkovače. Počáteční dávku jsem nastavila na rychlost 4ml/hod, rozmezí doporučené anesteziologem bylo 3-6ml/ hod. Zkontrolovala jsem operační ránu a drény, byly suché, neprosakovaly. Dle ordinace anesteziologa jsem podala infuzní roztok Ringerfundin 1000 ml na 6 hodin rychlostí 165 ml za hodinu.

Péče v odpoledních hodinách: V průběhu dne byly fyziologické funkce u nemocné monitorovány po 1 hodině. Nemocná byla stabilní a hodnoty se pohybovaly v normě. TK 130/80 mmHg, P 80', TT 37,2°C, Df 16'. Pouze saturace se pohybovala v rozmezí 88 - 90%. Bylo nutné zvýšit přívod kyslíku z centrálního rozvodu na 8l/min. Došlo k úpravě saturace, hodnota se zvýšila na 94 - 96%. Odvod drénů byl přiměřený, okolo 50 ml/hod, bylo nutné drény „protahovat“ Okolí drénů a rána byla suchá. V pravidelných intervalech jsem kontrolovala bolest a účinek epidurální analgezie. Bolest se neustále pohybovala na úrovni 3-4. Nemocné jsem přidala analgetikum i. v. - Perfalgan 1000mg a Ketonal i. v. U nemocné došlo v souvislosti se zavedením epidurálního katétru ke vzniku retence moče. Zavedla jsem jí permanentní močový katétr Foley č. 14. Jednorázový odvod moči po zavedení se pohyboval kolem 600 ml. Při dalších kontrolách se diuréza pohybovala kolem 100 ml/ hod.

Péče během večera a noci: Ve večerních hodinách byl nemocné nabrán kontrolní krevní obraz, Astrup a hladina Anti-Xa, hodnoty byly v normě. Standardem v pooperační péči po operaci plíce je kontrolní RTG, ten se provádí vleže na lůžku na oddělení pomocí pojízdného rentgenu. Plíce byly rozvinuty. Nemocná kromě infuzní terapie dostala napít čaje. Objevila se u ní nauzea, byl podán Torecan 1 amp. i. v. Z důvodu ředění hlenů byl nemocné již v začátku pooperační péče podáván Mucosolvan ampule i. v.

Během noci bylo u nemocné pokračováno v běžné pooperační péči. Byl jí podán Fraxiparine multi s. c. dle ordinace lékaře. Byly jí pravidelně kontrolovány fyziologické funkce pomocí monitoru včetně saturace kyslíkem po 1 hodině, podány infuzní roztoky dle ordinace, kontrolován odpad z drénů a průchodnost, diuréza. Rána neprosakovala,

obvazy v okolí drénů byly mírně prosáklé. Při kontrole bolesti byl podle VAS zjištěn stupeň 3-4, epidurální analgezií bylo nutno kombinovat s intravenosním podáním analgetik. Nemocná pospávala jen po chvílích.

První pooperační den (12. 9. 2013)

Poloha: Polohu nemocná během dne zaujímal v polosedě, na zádech. V průběhu dne se začala posazovat na lůžku, dle toho, co jí dovolila bolest.

Bolest: V ranních hodinách nemocná udávala silnou bolest, dle VAS 3-4. Nemocné byla podávána epidurální analgezie, která se zdála být neúčinná. Bolest ustupovala až po podání i. v. analgetik. Ošetřující lékař si vyžádal v dopoledních hodinách anesteziologické konzilium ke zhodnocení funkce epidurálního katétru. Anesteziolog shledal katétr nefunkčním, odstranil jej a doporučil změnit kontinuální analgezií za intravenosní. Nemocné byl podán Morphin 10 mg/6hodin, dle potřeby jí pak bylo přidáváno další analgetikum i. v. Kolem 13 hodiny odpoledne nemocná udávala zmírnění bolesti (VAS 2-3).

Péče o dýchací cesty, dechová rehabilitace: Byl jí podáván kyslík střídavě pomocí nebulizace a nosních hrotů, kontrolována saturace, hodnoty se pohybovaly v rozmezí 95-97%. Současně jí dle ordinace byla podávána 5 krát denně mikronebulizace s léčebným inhalačním roztokem Mucosolvan a zdůrazněna nutnost odkašlávat. Byla zahájena včasná dechová rehabilitace za účasti fyzioterapeutky. Nemocná byla edukována v rámci dechové rehabilitace a byla instruována k používání dechového trenažéru Tri – Ball.

Monitoring fyziologických funkcí: U nemocné jsem v průběhu dne kontrolovala fyziologické funkce po 6 ti hodinách, krevní tlak, tepovou frekvenci, saturaci kyslíkem, tělesnou teplotu. Hodnoty byly v normě, pouze tělesná teplota se pohybovala kolem 37,5°C. Vše bylo zaznamenáváno do dokumentace.

Péče o ránu, drény a invazivní vstupy: Kontrolovala jsem operační ránu, ta byla během dne suchá. Bylo nutno převázat pouze hrudní drény, ty mírně prosakovaly. V ranních hodinách jsem odečetla odpad z drénů, byly dobře průchodné, horní drén odvedl minimální množství 200ml, dolní drén odvedl o něco více – 400 ml. Žilní vstup byl klidný, bez zarudnutí, bez otoku, dle Madonna 0.

Vyšetření: V ranních hodinách jsem nemocné odebrala vzorek krve pro kontrolu krevního obrazu, Astrupa a hladiny Anti-Xa. Všechna vyšetření byla v normě. Dle hladiny Anti-Xa ji byl podáván dvakrát denně Fraxiparin multi v dávce 0,3 ml s. c.

Soběstačnost, hygiena, výživa, vylučování: V prvním pooperačním dnu nemocná provedla ranní toaletu a hygienu dutiny ústní s dopomocí sestry na lůžku. Po noci se cítila unavená, udávala, že v noci nespala pro bolest. Nausea pocíťovaná během noci ráno ustoupila, nemocná popíjela čaj a bylo možno jí podat lehkou snídani. V prvním pooperačním dnu byla nemocné podána dieta číslo 2. Tekutiny byly ještě doplněny infuzemi. Oběd nemocná odmítala, večeřela lehce. Během dne byla sledována diuréza, ta se pohybovala kolem 80-100 ml moče / 1 hodinu. Moč byla čirá, bez příměsí. Větry odcházely, první pooperační den nemocná stolicí neměla.

Farmakoterapie: Dle hladiny Anti-Xa byl nemocné podáván nízkomolekulární heparin – Fraxiparin multi dvakrát denně. Analgetika byla podávána i. v. kontinuálně lineárním dávkovačem - Morphin 10 mg/6 hodin rychlostí 3ml za hodinu. Dle potřeby nemocné a dle hodnocení bolesti stupnicí VAS jsem nemocné přidala bolusově další analgetikum. První pooperační den byl nemocné podán Perfalgan 1000mg i. v. v 8, 16, 24 hod. Během 24 hodin bylo nemocné podáno ve formě infuze 2000 ml tekutin (Ringerfundin). Nolpaza dvakrát denně a Mucosolvan třikrát denně i. v.

Druhý pooperační den (13. 9.2013)

Poloha: Nemocná většinu dne trávila v polosedě, na zádech, v sedu na lůžku, s dolními končetinami spuštěnými z lůžka.

Bolest: Bolest nemocná hodnotila podle VAS v rozmezí 2- 3. Kontinuálně jí byl podáván Morphin i. v., dle ordinace lékaře a dle potřeby nemocné ji bylo přidáno další analgetikum.

Péče o dýchací cesty, dechová rehabilitace: Za nemocnou docházela fyzioterapeutka. Za její podpory prováděla jednotlivé jednoduché cviky kondiční rehabilitace a dechová cvičení. I v době nepřítomnosti fyzioterapeutky nemocná prováděla jednotlivá cvičení sama, používala dechový trenažér Tri- Ball. Byl ji zvlhčován vzduch pomocí nebulizace, použití nosních hrotů již nebylo třeba, saturace kyslíkem byl v mezích normy, byla jí

podávána mikronebulizace s Mucosolvanem. Nemocná se snažila vykašlávat hleny, nebylo nutné odsávat dýchací cesty.

Monitoring fyziologických funkcí: TK, P, TT a saturace kyslíkem byla kontrolována třikrát denně. Krevní tlak se pohyboval kolem 120/70, pulz 72-82', saturace v rozmezí 95-97%. Nemocná byla subfebrilní, tělesná teplota se pohybovala v rozmezí 37-37,5 °C.

Péče o ránu, drény, o invazivní vstupy: Nemocná byla převázána operační rána, která byla klidná, bez zarudnutí. Krytí kolem drénů stále mírně prosakovalo, bylo nutné ho převazovat dvakrát denně dle potřeby. PŽK byl klidný, bez zarudnutí, bez otoku, dle Madona 0. Současně byl odečten odpad z drénů. Horní drén odvedl 150 ml, dolní 300 ml.

Vyšetření: Druhý pooperační den byl u nemocné proveden kontrolní RTG snímek plic na lůžku. Dle RTG byli plíce rozvinuté. V ranních hodinách jí byl proveden odběr krve pro kontrolu krevního obrazu, Astrupa a hladiny Anti-Xa. Hodnoty laboratorních vyšetření byly v normě, pouze s mírným poklesem hemoglobinu v krevním obraze, který nebyl korigován.

Soběstačnost, hygiena, výživa, vylučování: Hygienickou péči v těchto dnech ještě prováděla s dopomocí vsedě na lůžku. Byla poučena o nutnosti věnovat zvýšenou péči zevnímu genitálu v důsledku zavedení permanentního močového katétru. V tyto dny se již nemocná cítila lépe, většinu noci spala. Zlepšila se chuť k jídlu, byla jí podána dieta č. 2, byl jí doporučen zvýšený přívod tekutin. Popíjela čaj a minerální vodu. Stolici stále neměla, nemocné byla preventivně podávána Lactulosa, větry odcházely. Moč byla stále odváděna močovým katétrem, čirá, bez příměsí. Diuréza se pohybovala kolem 2000ml / 24 hod.

Farmakoterapie: Analgetika byla podávána nadále kontinuálně, Morphin 10 mg/ 6 hodin. Bylo jí přidáváno další analgetikum dle hodnocení bolesti a potřeby nemocné. Perfalgan 1000mg i. v. třikrát denně byl dostačující. Nemocná pociťovala úlevu. Nolpaza byla podána dvakrát denně, Mucosolvan třikrát denně i. v., Fraxiparin dvakrát denně.

Třetí pooperační den (14. 9. 2013)

Poloha: V polosedě na zádech, sed na lůžku s dolními končetinami spuštěnými z lůžka. Poprvé se postavila u lůžka, nejprve s dopomocí a s dohledem, v průběhu dne se již postavovala sama.

Bolest: Stupeň a charakter bolesti se nezměnil oproti předcházejícímu dnu. Bolest v ráně a v okolí drénů byla na stupni 2-3 dle VAS. Analgetika byla podávána kontinuálně a dle potřeby bylo podáno bolusově.

Péče o dýchací cesty, dechová rehabilitace: Nemocná pokračovala v dechové rehabilitaci, dle již nacvičeného schématu, pod dohledem fyzioterapeuta, ale i samostatně. Pomocí mikronebulizace docházelo k dobrému ředění hlenů a nemocná dobře vykašlávala. Nebulizace zvlhčovala vzduch v jejím okolí.

Monitoring fyziologických funkcí: V tomto dnu došlo k vzestupu tělesné teploty, ta se pohybovala v rozmezí 37,7-38,2°C. Saturace, TK, P byly v normě.

Péče o ránu a drény, péče o invazivní vstupy: Při převazu byla rána shledána klidnou. Drény stále mírně prosakovaly a bylo nutno je dvakrát denně převázat. Odvod drénů se pohyboval v rozmezí 200-400 ml/24 hod. Po kontrole žilního vstupu byla původní intravenosní kanyla odstraněna, objevilo se mírné zarudnutí, dle Madona stupeň 1, byla jí zavedena nová.

Vyšetření: U nemocné byla nabrána hladina Anti-Xa k určení dávky nízkomolekulárního heparinu. V souvislosti se vzestupem tělesné teploty byla nemocné odebrána moč na chemické vyšetření, na kultivaci, krev na biochemické vyšetření, hemokultury a krevní obraz. V krevním obraze došlo k vzestupu leukocytů (13,5mmol/l) a hodnota CRP byla 36. Moč chemicky vyšetřená byla negativní, výsledek kultivace moči a hemokultury nebyl k dispozici.

Soběstačnost, hygiena, výživa, vylučování: Došlo ke zlepšení soběstačnosti, v souvislosti se zmírněným vzestupem TT se ale cítila slabá a unavená, hygienu provedla s dopomocí včetně hygieny dutiny ústní. Na vlastní žádost byla nemocné podávána dieta č. 2- šetřící. Byla edukována v souvislosti se zvýšeným přívodem tekutin. Měřená diuréza se

pohybovala kolem 1800- 2000 ml moče. Větry odcházely, měla první stolici v souvislosti s podáním glycerinového čípku.

Farmakoterapie: V souvislosti se vzestupem tělesné teploty byla nemocné naordinována antibiotika – Augmentin 1,2 g i. v. v intervalu 8 hodin (8-16-24), bez alergické reakce. Podání analgetik bylo beze změny, kontinuálně i bolusově dle potřeby. Ke snížení tělesné teploty byl podáván Perfalgan 1000 mg i. v. Nolpaza byla nemocné podávána ve formě tablet, Mucosolvan ve formě sirupu. Pro pocit plnosti v dutině břišní byl nemocné pro podporu peristaltiky podán glycerinový čípek společně s Lactulosou. Fraxiparin 0,3 ml s. c. byl podáván 2krát denně.

Čtvrtý pooperační den (15. 9. 2013)

Poloha a pohyb: Nemocná po celou dobu udržovala polohu v polosedě, sed s dolními končetinami spuštěnými z lůžka a 4. pooperační den se postavila u lůžka a došla si v doprovodu sestry na toaletu. V ranních hodinách nemocná provedla ranní toaletu zcela sama, pomohla jsem jí s přesunem k umyvadlu. Nemocná si pochvalovala tuto možnost. Cítila se mnohem lépe, v noci se vyspala, spánek nebyl rušen, cítila se subjektivně dobře, odpočinutá.

Bolest: Co se týče bolesti a analgezie, byl stále podáván Morphin kontinuálně i. v. Dle potřeby bylo nemocné po domluvě přidáno další analgetikum. Nemocná bolest hodnotila jako snesitelnou, VAS 1-2.

Péče o dýchací cesty, dechová rehabilitace: Dechová rehabilitace pokračovala pod dohledem fyzioterapeutky. Neustále byl zvlhčován vzduch v její bezprostřední blízkosti pomocí nebulizace. Mikronebulizaci s roztokem Mucosolvanu inhalovala v pravidelných intervalech 5 krát denně.

Monitoring fyziologických funkcí: TK, P, saturace byly kontrolovány třikrát denně, v normě. TT byla kontrolována po 6 ti hodinách, stále se pohybovala kolem 37,7°C. Po podání antipyretik došlo k poklesu (37°C)

Péče o ránu, drény, o invazivní vstupy: Rána byla klidná, v okolí drénů se objevilo mírné zarudnutí a byly prosáklé. Nemocná subjektivně pociťovala slabé pálení a svědění. Dle potřeby jsem drény převazovala a k obkládání drénu jsem dle ordinace lékaře

použila Inadine. Odvod drénů se pohyboval v množství 100 ml z horního a 300 ml z dolního. PŽK nejevil známky flebitidy, dle Madonna stupeň 0.

Vyšetření: V dopoledních hodinách byl opět proveden RTG plic na lůžku. Plíce byly rozvinuté, bez výpotku. Tato RTG vyšetření jsou po operaci prováděna v pravidelných intervalech ob den z důvodu kontroly rozvinutí plíce.

Výživa, vylučování: Nemocné se zlepšila chuť k jídlu, dieta byla změněna na č. 3-rationální. Příjem tekutin byl dostatečný, okolo 2 l tekutin denně. Nemocná popíjela čaj a ovocnou šťávu. Byl jí odstraněn PMK a kontrolováno následné močení po odstranění cévky do 6 ti hodin. Nemocnou jsem doprovodila na toaletu, kde se spontánně vymočila. Větry odcházely, stolici měla, nemocná uváděla, že je tuhá, formovaná.

Farmakoterapie: V pravidelných intervalech jí byla podávána antibiotika, nízkomolekulární heparin, analgetika, antipyretika, antiulcerozum, mukolytika a laxativa.

Pátý pooperační den (16. 9. 2013)

Poloha, pohyb, soběstačnost, hygiena: Nemocná se probudila předčasně, udávala, že nemohla dospat. Cítila se unavená a slabá. I přesto se snažila provést samostatně ranní hygienu. S dopomocí ji provedla u umyvadla. Poté celé dopoledne pospávala a odmítla dechové cvičení s fyzioterapeutkou. V průběhu odpoledne se jí pak ulevilo a udávala velké zlepšení stavu. Polohu udržovala v polosedě na zádech, v sedu na lůžku, v sedu s dolními končetinami spuštěnými z lůžka, přidala stoj a chůzi kolem lůžka, do vzdálenosti, co dovolily hrudní drény. V běžných činnostech již byla zcela soběstačná.

Bolest: Analgetika byla stále podávána kontinuálně v kombinaci s jednotlivými bolusovými dávkami i. v. dle bolesti nemocné. Na stupnici VAS se bolest pohybovala v rozmezí 1-2.

Péče o dýchací cesty, dechová rehabilitace: Nemocná se dechové rehabilitaci věnovala až v odpoledních hodinách v souvislosti s únavou během dopoledne. Tentokrát bez podpory fyzioterapeuta. Přesto dobře zvládala dechová cvičení, dechový trenažér Tri - Ball. Střídavě během dne inhalovala mikronebulizaci s roztokem Mucosolvanu.

Monitoring fyziologických funkcí: Fyziologické funkce byly u nemocné v normě, saturace se pohybovala kolem 98%, subjektivně se v odpoledních hodinách cítila dobře. V souvislosti s podáváním antibiotik došlo k poklesu tělesné teploty, ta se pohybovala kolem 36,8-37,2°C.

Péče o ránu, drény, o invazivní vstupy: Rána byla klidná, okolí drénů bylo mírně zarudlé, zmírnilo se prosakování kolem drénů. Stačilo jedenkrát denně je převázat s použitím Inadine. Odvod drénů byl stejný jako předešlý den, horní drén odvedl 100ml a dolní kolem 300ml. Kontrolovala jsem žilní vstup, byl klidný, bez bolesti, bez zarudnutí, dle stupnice Madonna 0.

Vyšetření: U nemocné byl kontrolován krevní obraz, hladina Anti-Xa. K dispozici byl výsledek kultivace moče a hemokultury, oba výsledky byly negativní.

Výživa, vylučování: Ráno nemocná snědla jen půl porce snídaně, oběd i večeři již snědla celou, udávala, že se jí vrátila chuť k jídlu. Dieta č. 3 nemocné vyhovovala, rodina doplnila její stravu o ovoce. Příjem tekutin se nemocná snažila dodržovat, množství kolem 2 litrů denně. Po odstranění PMK neměla potíže s močením, močila na toaletě. Stolicí měla, ale udávala obtížné vyprázdnění.

Farmakoterapie: Antibiotika snášela dobře, neobjevila se žádná reakce. Analgetika byla podávána neustále kontinuálně i bolusově. Nadále byl podáván nízkomolekulární heparin, antipyretika, antiulcerozum, mukolytika a laxativa.

Šestý a sedmý pooperační den (17. - 18. 9. 2013)

Poloha, pohyb, soběstačnost, hygiena: Nemocná se po nočním spánku cítila dobře, udávala, že snad poprvé od operace spala celou noc. Cítila se odpočínutá. Ranní toaletu provedla samostatně, vyměnila jsem jí bandáže dolních končetin. V dopoledních hodinách jsem nemocné pomohla s mytím vlasů.

Bolest: Bolest nemocná hodnotila stále podle stupnice VAS 1-2. Byl jí podáván kontinuálně Morphin, analgezie vyhovovala. Dvakrát denně jí byl dle potřeby přidán i. v. Perfalgan.

Péče o dýchací cesty, dechová rehabilitace: I nadále se nemocná věnovala intenzivně dechové rehabilitaci, jednotlivé cviky zvládala samostatně. Nejčastěji zaujímala polohu vpolosedě, dle ordinace lékaře inhalovala mikronebulizace s léčebným roztokem.

Monitoring fyziologických funkcí: Fyziologické funkce byly kontrolovány dvakrát denně, byly v normě. TT se pohybovala v rozmezí 36,8- 37,0°C.

Péče o ránu a drény, péče o invazivní vstupy: Rána byla klidná, bez známek zarudnutí, hojící se per primam. Odpady z drénů se šestý den pohybovaly kolem 100-200ml za 24 hodin. Nemocné byl proveden RTG plic na lůžku. Plíce byly rozvinuty. Sedmý den se odvod drénů snížil na 100ml a bylo možno přistoupit k vytažení jednoho z drénů. Jako první byl odstraněn dolní drén, pomocí sterilní vazelínové zátky byl utěsněn kanál po drénu. Během dne jsem pak kontrolovala těsnost přiloženého krytí, a zda obvaz neprosakuje. Do okolí ponechaného druhého drénu jsem aplikovala opět krytí s Inadine, nemocná pociťovala úlevu, svědění a pálení se zmírnilo. Bylo nutné vyměnit intravenosní kanylu, dle Madonna stupeň 1.

Výživa, vylučování: Na přání nemocné jí byla změněna dieta, č. 2- šetřící. Větry odcházely a stolice se u nemocné upravila, byla pravidelná. S vyprazdňováním moče problémy neměla. Zvládala s dopomocí chůzi na toaletu.

Farmakoterapie: Pátým dnem jí byla podávána antibiotika, v souvislosti s podáním byla nemocná afebrilní. Nadále byl podáván nízkomolekulární heparin, antipyretika, antiulcerozum, mukolytika a laxativa.

Osmý a devátý pooperační den (19. -20. 9. 2013)

Poloha, soběstačnost, dechová rehabilitace, hygiena, výživa, vylučování: Nemocná na lůžku zaujímala polohu vpolosedě. V těchto dnech byla zcela samostatná v běžných denních činnostech. Aktivně prováděla dechová cvičení. Mikronebulizaci a nebulizaci již odmítala. Po odstranění jednoho z drénů se nemocná stala mobilnější, samostatně zvládala použití toalety. Moč i stolici vylučovala bez potíží.

Bolest: Byla ukončena intravenosní analgezie. U nemocné jsem kontrolovala bolest v pravidelných intervalech a dle potřeby bylo analgetikum podáno intramuskulárně. Nemocná bolest hodnotila jako snesitelnou, VAS 1-2.

Péče o ránu, drény, invazivní vstupy: Rána byla klidná, nejevící známky infekce, hojící se per primam. Pouze bylo nutné převázat incizi po prvním vytaženém drénu. Okolí druhého drénu bylo mírně zarudlé, ošetřeno Inadine.

Osmý pooperační den odváděl ponechaný drén 100 ml za 24 hodin, devátý den bylo množství stejné. Lékař rozhodl o odstranění i druhého drénu. Hrudní drén jsem tzv. zaštípla na 5-6 hodin peánem. Poté byl proveden kontrolní RTG plic při zaštípnutí, nález byl uspokojivý a drén byl odstraněn. Zvyklým standardem je pak ještě jedna kontrola rozvinutí plic, RTG se provádí s odstupem času, ve večerních hodinách kolem 20 hodiny nebo následující den ráno.

Farmakoterapie: Osmý pooperační den bylo podání intravenosních antibiotik změněno na perorální, nemocné bylo možno zrušit intravenosní přístup. Devátý pooperační den bylo podání antibiotik ukončeno. Analgetika byla podávána v rozmezí 6-8 hodin i. m. dle potřeby nemocné. Nadále byl podáván nízkomolekulární heparin, antiulcerozum, mukolytika a laxativa.

Desátý pooperační den (21. 9. 2013)

Překlad: Nemocná byla v dopoledních hodinách předána do péče plicní kliniky. Odcházela v celkově dobrém stavu. Rány po odstraněných drénech byly mírně zarudlé, ještě jsem je nechala sterilně zakryté a obložené Inadine. Stehy byly v ráně ponechány. Nemocné bylo doporučeno i nadále pokračovat v dechové rehabilitaci. Bolest byla snesitelná, dle VAS 1-2, postačilo i. m. podání analgetik, později pouze tablet.

Další léčba

Na chirurgickou léčbu bylo u nemocné navázáno chemoterapií v režii kliniky PNE. V prosinci 2013 byly nemocné podány tři cykly adjuvantní chemoterapie Navelbin- Cis a jeden cyklus chemoterapie Navelbin- Carboplastina. Po této léčbě se dostavila velká únava, nausea, zvracení, občasný průjem. Došlo ke značnému poklesu hemoglobinu a množství červených krvinek v krevním obraze bylo na dolní hranici (Hb 102 g/l, Ery 3, 75. 10¹²). Tato ztráta byla korigována dvěma transfuzemi. Začátkem února 2014 bylo u nemocné provedeno PET- CT, dle kterého měl být stanoven další postup léčby. Toto vyšetření prokázalo mnohočetné akumulující se lymfatické uzliny na krku a v mediastinu

při generalizaci maligního procesu. Retroperitoneum, mezenterium, pánev a třísla byla bez zvětšených lymfatických uzlin. V souvislosti s tímto vyšetřením se u nemocné objevila poměrně silná reakce na jodovou kontrastní látku (otoky, enantém a dušnost). Nádorové onemocnění plic se dostalo do progresu a nemocná byla multidisciplinárním týmem navržena další chemoterapie – Alimta. Nemocná i nadále zůstává v péči kliniky PNE.

9.5.5 Ošetrovatelské diagnózy

Ošetrovatelská diagnóza č. 1 stanovena 10. 9. 2013

00148 Strach v souvislosti s nedostatečným poskytnutím informací projevující se

Subjektivně: pocitem napětí

Objektivně: zvýšenou zaměřeností, kardiovaskulární excitací, bledostí, zvýšenou potivostí

Cíl: nemocná si uvědomí příčinu strachu, naučí se překonávat strach, po získání informací se nemocná uklidní a strach se minimalizuje

Intervence:

- sleduj verbální a neverbální reakce nemocné na strach
- s nemocnou mluv jasně, zřetelně a s trpělivostí
- sleduj základní vitální funkce – puls, dech, krevní tlak
- vysvětlí nemocné, že i strach může být prospěšný, má v životě své oprávnění
- pokus se nemocnou seznámit s někým, kdo se léčí s podobnou diagnosou, svůj stav úspěšně zvládl

Hodnocení: Po pohovoru a seznámením se s průběhem hospitalizace a pooperační péče se nemocná uklidnila.

Ošetrovateľská diagnóza č. 2 stanovená 11. 9. 2013

00132 Akutní bolest související s provedeným operačním výkonem projevující se

Subjektivně: slovním vyjádřením pocitu bolesti

Objektivně: bolestivým výrazem v obličeji, vyhledáváním úlevové polohy snižující bolest, autonomními reakcemi (pocení, hypertenze, tachykardie, tachypnoe, rozšíření zornic), uzavřeností

Cíl: nemocná slovně vyjádří pocit úlevy od bolesti do 30 minut po podání analgetik, nemocná bude znát a využívat dovednosti nefarmakologické léčby bolesti

Intervence:

- stanovte u nemocné ošetrovateľskou diagnózu bolesti
- všimněte si všech projevů, které signalizují bolest
- k posouzení intenzity bolesti používejte vizuální analogovou škálu bolesti (0-5 stupňů)
- monitorujte bolest u nemocné po operaci v intervalu 2 hodiny, v dalších dnech minimálně 3krát denně
- během prvních hodin, kdy nemocná není schopna určit intenzitu bolesti, si všimněte sama projevů bolesti
- věnujte pozornost lokalizaci, charakteru, šíření a časovému průběhu bolesti
- podávejte analgetika dle ordinace lékaře, sledujte jejich účinek, popřípadě vedlejší účinek a vše zaznamenávejte do dokumentace
- pomáhajte nemocné slovně i celkovým jednáním a věnujte pozornost psychické podpoře, naslouchejte steskům nemocné
- doporučte nemocné techniky nefarmakologického zvládnutí bolesti (úlevová poloha, odpočinek, dostatek spánku, fixace hrudníku při

odkašlávání, odvádění pozornosti od bolesti) vše zaznamenávej do dokumentace

Hodnocení: V průběhu operačního dne byla nemocné podávána analgezie do epidurálního kanálu. Podle VAS byla bolest hodnocena stupněm 3-4, příliš neustupovala. Bylo nutné přidávat opakovaně Ketonal s Perfalganem. Po změně analgezie v následujícím dnu bolest ustupovala do 30 minut.

V průběhu pooperační péče nemocná pochopila a začala používat ke zvládnání bolesti nefarmakologické dovednosti (polosed, úlevová poloha).

Ošetrovatelská diagnóza č. 3 stanovená 11. 9. 2013

00033 Oslabené dýchání související s pooperační bolestí projevující se

Subjektivně: pocitem dušnosti, nemůže se zcela nadechnout

Objektivně: sníženou saturací arteriální krve kyslíkem 85- 90 % SpO₂, změněnou hloubkou dechu, neklidem

Cíl: nemocná bude snadno odkašlávat, bude u ní obnoveno účinné dýchání do 24 hodin

Intervence:

- zjistí stupeň ohrožení v oblasti dýchání (Beinstein škála hodnocení situace a rizik v oblasti dýchání, po operaci 11 bodů, ohrožena)
- udržuj nemocnou v polosedě
- podávej nemocné O₂ pomocí nosních hrotů 2-6 l/ min, kyslíkové masky, nebulizací
- podávej pomocí mikronebulizace inhalace dle ordinace lékaře 5-6 krát denně
- podávej nemocné v pravidelných intervalech analgetika, aby bolest nebránila účinné ventilaci
- zdůrazňuj význam dechových cvičení pro zlepšení expektorace a pro zlepšení vzdušnosti plic
- prováděj s nemocnou dechová cvičení a nácvik účinného odkašlávání v případě nepřítomnosti fyzioterapeuta
- podávej mukolytika dle ordinace lékaře a kontroluj jejich účinek
- edukuj nemocnou k používání dechového trenážeru
- doporuč nemocné zvýšený přívod tekutin (alespoň 2 litry denně) z důvodu ředění hlenů, tím usnadnění vykašlávání

Hodnocení: Během 24 hodin v pooperační péči došlo k úpravě saturace kyslíku. SpO₂ se pohybovala kolem 94-96%. Nemocná udávala, že se jí lépe dýchá. Lépe se jí odkašlávalo a nedošlo ke vzniku komplikací, kterou může být pneumonie nebo atelektáza.

Ošetrovatelská diagnóza č. 4 stanovená 11. 9. 2013

00016 Porušené vyprazdňování moče související se zavedením epidurálního katétru projevující se

Subjektivně: pocitem plného močového měchýře spojeným s nemožností se vymočit

Objektivně: palpačně zjistitelná distenze močového měchýře

Cíl: v průběhu zavedení epidurálního katétru bude nemocná močit pomocí PMK, močový měchýř nemocné nebude vykazovat známky distenze

Intervence:

- informuj nemocnou o stavu, který vede k retenci moče
- při porušeném vyprazdňování moče zaveď permanentní močový katétr
- dbej na dodržování denního příjmu tekutin do 2-2,5 litru
- kontroluj diurézu za 24 hodin
- při zavádění močového katétru dodržuj aseptický postup
- udržuj uzavřený sběrný systém permanentní katetrizace močového měchýře
- doporuč nemocné zvýšenou hygienu v okolí močové cévky, v době deficitu hygienické péče prováděj hygienu sama
- vyjádři psychickou podporu nemocné

Hodnocení: V průběhu zavedení epidurálního katétru nemocná močila pomocí PMK, močový měchýř nevykazoval známky distenze. První pooperační den musel být odstraněn epidurální katétr z důvodu nefunkčnosti, ale PMK byl zatím stále ponechán. K odstranění PMK bylo přistoupeno čtvrtý pooperační den, ve chvíli kdy byla nemocná pohyblivější. Nemocná se sama vymočila do 6 ti hodin po vytažení a nadále močila sama bez potíží, s dobrou diurésou okolo 2 litru denně.

Ošetrovatelská diagnóza č. 5 stanovená 11. 9. 2013

00134 Nauzea související s podáním anestezie projevující se

Subjektivně: hlášením pocitu na zvracení, kyselou chutí v ústech, častým polykáním

Objektivně: pocením, zblednutím, dávením

Cíl: nemocná do 24 hodin přestane pociťovat nevolnost a nucení na zvracení

Intervence:

- vysvětlí nemocné příčiny nauzei a ujisti ji, že potíže ustoupí
- podávej antiemetika dle ordinace lékaře a účinek zaznamenávej do dokumentace
- informuj nemocnou o příjmu tekutin v malých dávkách, v pravidelných intervalech
- odstraň větráním vůně a zápach, které by mohly vyvolat nauzeu

Hodnocení: U nemocné došlo do 24 hodin k ústupu nauzei, byla jí podávána antiemetika dle potřeby, nejdříve však po 6 ti hodinách a tekutiny ve formě infuze dle ordinace lékaře.

Ošetrovatelská diagnóza č. 6 stanovená 12. 9. 2013

00095 Porušený spánek v souvislosti se změnou prostředí a pooperačního stavu projevující se

Subjektivně: stížností na potíže s usínáním, často přerušovaným spánkem, stížností na pocit nedostatečného odpočinku

Objektivně: častým zíváním, kruhy pod očima, lehký třes rukou, známkami neklidu a celkové ospalosti

Cíl: nemocná pochopí příčinu poruchy spánku, do 3 dnů dojde ke zlepšení spánku a zvýšení pocitu svěžesti po probuzení

Intervence:

- zjistí rizikové faktory způsobující poruchu spánku
- omez množství rušivých podnětů z okolí
- zbytečně neruš spánek nemocného, zajisti alespoň 7 hodin nočního spánku
- upozorni nemocnou na opatření, která usnadňují spánek (lehká strava)
- v případě bolesti nemocné 1 hodinu před spánkem podej analgetika
- omezuj u nemocné pospávání během dne, zejména v odpoledních hodinách
- doporuč využití pomůcek usnadňující usnutí (zátky do uší)
- podávej hypnotika dle ordinace lékaře a kontroluj jejich účinek

Hodnocení: Po 3 dnech došlo k úpravě spánku jen částečně, nemocná se během dne necítila vždy svěží. V případě podání hypnotika nemocná spala celou noc.

Ošetrovatelská diagnóza č. 7 stanovená 12. 9. 2013

00093 Únava související s porušeným spánkem projevující se

Subjektivně: osobní nepohodou, rozladěností, stížností na přetrvávající únavu, vyčerpání, snížená schopnost soustředění

Objektivně: ospalost, snížená výkonnost

Cíl: nemocná si uvědomí nutnost střídání spánku a bdění, bude soběstačná v denních činnostech života do 3 dnů

Intervence:

- zjistí všechny příčiny vyvolávající stav únavy
- sleduj kvalitu spánku a dobu odpočinku
- zajisti nemocné dostatečný spánek a odpočinek
- podporuj psychiku nemocné
- pomáhej nemocné zvyšovat sebevědomí
- pomáhej nemocné s úkony, které ji nadměrně vyčerpávají
- upozorňuj na možnosti, které nemocné ušetří energii (lepší sedět než stát)
- plán cvičení dechové rehabilitace přizpůsobuj individuální možnosti

Hodnocení: Nemocné se do 3 dnů upravil denní a noční režim odpočinku, v průběhu 3 dnů se stala soběstačnou v běžných denních činnostech.

Ošetrovatelská diagnóza č. 8 stanovená 11. 9. 2013

00046 Porušená kožní integrita související se zavedením hrudního drénu a operační ránou projevující se

Subjektivně: stížností na bolest a pálení v okolí drénu

Objektivně: nemocná má porušenou kožní integritu v souvislosti s operační ránou a zavedením drénu, okolí drénů je mírně zarudlé

Cíl: nemocná nebude pociťovat bolest v okolí rány a drénu v pooperačním období, zarudnutí v okolí drénů vymizí do 7 dnů

Intervence:

- kontroluj krytí drénu i operační rány
- v případě prosáknutí krytí drénu převazuj dle potřeby
- v případě zarudnutí v okolí drénu aplikuj při převazu Inadine, postupuj asepticky
- drény fixuj kolmo k pokožce, aby byl odvod plynulý a nedocházelo k zalomení, následně pak k dráždění okolí
- ránu po torakotomii převazuj dle potřeby, asepticky
- podávej analgetika a kontroluj jejich účinek

Hodnocení: V rámci důsledné analgezie nemocná nepociťovala větší bolest v okolí drénu a rány. Při převazech drénů byl do okolí aplikován Inadine. Zarudnutí v okolí drénů do 7 dnů nevyvymizelo. Rána zůstala klidná, hojící se per primam.

Ošetrovatelská diagnóza č. 9 stanovena 14. 9. 2013

00007 Hypertermie související s pooperačním stavem projevující se

Subjektivně: bolesti hlavy, teplou překrvenou pokožkou střídající se opocením

Objektivně: naměřená tělesná teplota nad hranici 38°C

Cíl: udržuj tělesnou teplotu ve fyziologických mezích 36,6-37,1°C

Intervence:

- monitoruj tělesnou teplotu
- sleduj barvu kůže, stav vědomí
- měř příjem a výdej tekutin, zajisti vhodnou hydrataci pomocí chladných tekutin
- při tělesné teplotě nad 38°C naber hemokultury dle ordinace lékaře
- podávej antipyretika dle ordinace lékaře, kontroluj jejich účinek, zaznamenávej do dokumentace
- dle ordinace lékaře podávej v pravidelných intervalech antibiotika, sleduj, zda se nevyskytují vedlejší účinky podání
- informuj nemocnou o faktorech ovlivňujících tělesnou teplotu (klid na lůžku, odstranění části oděvu, snížení teploty v okolí)

Hodnocení: Po podání antipyretik došlo k úpravě tělesné teploty na fyziologickou hranici. K trvalému poklesu tělesné teploty došlo třetí den po zahájení antibiotické léčby.

Ošetrovatelská diagnóza č. 10 stanovena 11. 9. 2013

00085 Zhoršená pohyblivost související s bolestí po operačním výkonu projevující se

Subjektivně: neochotou provádět pohyb, stížností na bolest při pohybu

Objektivně: omezený rozsah pohybu, závislost na pomoci druhé osoby

Cíl: nemocná se do 3 dnů se zájmem zapojí do běžných činností, zvládne se sama posadit na lůžku, vstát u lůžka, přesunout se do křesla, v doprovodu dojít na toaletu

Intervence:

- monitoruj bolest nemocné
- zajisti vhodnou polohu nemocné, veď ji k soběstačnosti
- pečuj o bezpečí nemocné
- před náročným tělesným výkonem podej nemocné preventivně analgetika
- maximálně podporuj snahu nemocné

Hodnocení: Nemocná se do 3 dnů zapojila do denních činností. Sama zvládla sed, stoj u lůžka, s doprovodem došla na toaletu.

Ošetrovatelská diagnóza č. 11 stanovená 11. 9. 2013

00108 Deficit sebezpečí při koupání a hygieně související s pooperační imobilitou projevující se

Subjektivně: neschopností provést běžnou hygienu, neschopností připravit si hygienické potřeby

Objektivně: neschopností umýt si jednotlivé části těla

Cíl: nemocná bude maximálně soběstačná do 3 dnů od operace, bude seznámena se všemi možnostmi externí pomoci, po dobu trvání deficitu sebezpečí bude o nemocnou postaráno sestrou

Intervence:

- zjistí stupeň individuálního deficitu v sebezpečí (Barthelův test všedních činností po operaci 75 bodů, lehká závislost)
- vezmi v úvahu bolest a únavu a posuď, zda se jedná o deficit trvalý nebo dočasný
- zajisti všechny potřebné pomůcky k hygieně k lůžku nemocné
- zajisti intimitu při provádění hygieny
- podporuj soběstačnost nemocné, komunikuj s nemocnou při výkonu hygieny

Hodnocení: Po dobu trvání deficitu hygieny byla hygienická péče prováděna s dopomocí, nemocná využívala pomoc ošetřujícího personálu. Postupně se stávala soběstačnou, 3. pooperační den byla zcela soběstačná v hygieně.

Ošetrovatelská diagnóza č. 12 stanovená 11. 9. 2013

00004 Riziko vzniku infekce v souvislosti se zavedenými invazivními vstupy

Cíl: u nemocné nedojde ke vzniku infekce v žádné z oblastí (PŽK, PMK, epidurální katétr)

Intervence:

- sleduj denně i. v. vstup, kontroluj podle stupnice Maddona
- v intervalech dle standardu popřípadě přepíchni žilní vstup
- upozorni nemocnou na nutnost zvýšené hygieny v okolí PMK
- dohlížej na průchodnost močového katétru, udržuj uzavřený drenážní systém
- zdůrazni nutnost dodržování hygienických požadavků jako prevence vzniku nozokomiální infekce
- kontroluj denně místo vpichu epidurálního katétru, převazuj dle standardu FN Plzeň, použivej prodyšnou, průhlednou folii, po 3 dnech vyměň filtr epidurálního katétru
- všímej si místních, ale i celkových projevů vzniku infekce (horečka, zimnice, třesavka, zvýšená potivost), sleduj laboratorní nálezy
- dodržuj postup při ošetřování jednotlivých nemocných- umývání rukou, sterilní pomůcky

Hodnocení: V průběhu hospitalizace a v souvislosti se zavedením invazivních vstupů nedošlo u nemocné ke vzniku infekce. PŽK byl pravidelně kontrolován, přepíchnut dle potřeby. PMK zůstal po celou dobu průchodný, u drenážního systému nedošlo k nežádoucímu rozpojení. Nemocná nejevila známky močové infekce. Epidurální katétr se záhy po operaci jevil jako nefunkční (1. pooperační den) a byl lékařem odstraněn. Místo

vpichu na zádech bylo sterilně zakryto a při pravidelných kontrolách se neobjevila žádná infekce místa vpichu.

Ošetrovatelská diagnóza č. 13 stanovena 12. 9. 2013

00155 Riziko pádu související s pooperačním stavem (kontinuální podávání opiátů a přítomnost drénů)

Cíl: nemocná v průběhu hospitalizace neupadne a nepřivodí si úraz

Intervence:

- vyhodnot' možné riziko pádu (Hodnocení rizika pádu, po operaci 3body, ohrožena rizikem pádu)
- seznam nemocnou s použitím signalizačního zařízení sloužícího k přivolání sestry v případě potřeby
- nabízej nemocné pomoc, odstraň případné překážky bránící v pohybu
- nauč nemocnou bezpečně vstávat z lůžka, zdůrazni nutnost respektovat přítomnost hrudního drénu a nebezpečí zakopnutí o něj
- kontroluj stav vědomí v souvislosti s použitím opiátů

Hodnocení: V průběhu hospitalizace u nemocné nedošlo k pádu. Nemocná používala signalizační zařízení v souvislosti se žádostí o pomoc. Mimo lůžko se pohybovala s pomocí sestry. Vyslovila názor, že podání opiátů částečně ovlivňuje její motoriku a bude si jistější s doprovodem.

Ošetrovatelská diagnóza č. 14 stanovená 12. 9. 2013

00015 Riziko zácpy související s imobilitou a užíváním opiátů

Cíl: nemocná se bude pravidelně vyprazdňovat alespoň jedenkrát za 2-3 dny, nebude pociťovat napětí břicha, plnost konečníku

Intervence:

- seznam nemocnou se skutečnostmi, které mohou přivodit zácpu
- zjisti faktory, které u nemocné vyprazdňování podpoří
- vezmi v úvahu podávání opiátů a sníženou tělesnou aktivitu
- doporuč dostatečný přívod tekutin, alespoň 2-2,5 litru denně
- doporuč nemocné potraviny bohaté na vlákninu a zařaď je do jejího jídelníčku
- preventivně podávej Lactulosu (změkčovačlo stolice) dle ordinace lékaře
- zajisti nemocné soukromí při defekaci na lůžku
- pokud je to možné, doprovod' nemocnou na toaletu
- zajisti hygienu po vyprázdnění

Hodnocení: V průběhu pooperační péče nedošlo k zácpě, nemocná se vyprazdňovala v rozmezí 2-3dnů. Za pomoci dostatku tekutin, doporučené stravy a změkčovačla stolice se nemocná vyprazdňovala poměrně dobře.

9.5.6 Edukační plán

Účel	Poskytnout N po operaci plicí základy dechové rehabilitace a vysvětlit její nutnost
Cíl	Poskytnout N základní znalosti a dovednosti týkající se dechové rehabilitace

Pomůcky	Výuková metoda
Nebulizace, mikronebulizace, dechový тренаžér Tri – Ball	Výklad, praktické cvičení, motivační pohovor

Druh cíle	Specifické cíle	Hlavní body plánu	Časová dotace	Hodnocení
K	N pochopí správnou techniku dechové rehabilitace a její důležitost	Poskytni N informace o správné technice dechové rehabilitace, intenzitě cvičení	10 min	N má dostatek informací ohledně dechové rehabilitace a pochopila její důležitost
A	N bude vyjadřovat pozitivní změny v názorech a projeví zájem o dechovou rehabilitaci	Rozhovor na téma důležitosti a nutnosti dechové rehabilitace, o možnosti vzniku pooperačních komplikací	10 min	N má dostatek znalostí a dovedností v oblasti dechové rehabilitace, zná komplikace, které mohou nastat
P-M	N bude v rámci možností provádět dechovou rehabilitaci	N bude používat k dechové rehabilitaci určené pomůcky, cvičení bude provádět v pravidelných intervalech	10 min	N pravidelně a intenzivně provádí dechovou rehabilitaci

K – kognitivní cíle, A – afektivní cíle, P-M- psychomotorické cíle

U této nemocné jsem k edukaci zvolila téma **dechové rehabilitace**. Dechová rehabilitace a dechová cvičení jsou nedílnou součástí péče u nemocných po operaci plicí. Úroveň zvládnutí dechové rehabilitace u jednotlivých nemocných souvisí s pooperačním průběhem.

10 DISKUSE

Na oddělení hrudní chirurgie chirurgické kliniky FN Plzeň, kde pracuji a kde vznikala tato bakalářská práce, je ročně odoperováno kolem 100 nemocných pro zhoubný nádor plic. U dalších zhruba 50-60 ti nemocných je provedena diagnostická biopsie pomocí mediastinoskopie či videotorakoskopie. Počet odoperovaných nemocných je poměrně vysoký a dá se říci, že tato diagnóza je na oddělení častá. V současnosti přibývá nemocných žen. K tomu, aby bylo možné nemocné efektivně ošetřovat a poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči, je nutné získat v této oblasti co možná nejvíce informací. Po získání teoretických znalostí jsou to pak znalosti a dovednosti praktické, které musí všeobecná sestra mít. Je nutné vědět, co v pooperační péči sledovat, jak nemocné s danou diagnózou ošetřovat, čeho si všímat, jaké ošetrovatelské problémy, rizika a komplikace u nemocných mohou vzniknout.

V této diskusi bych chtěla poukázat na všechna úskalí, která nastávají v souvislosti s pooperační péčí. V praktické části jsem se rozhodla zpracovat pouze jednu kazuistiku z toho důvodu, že problematika ošetrovatelské péče je poměrně široká. Ošetrovatelskou pooperační péči jsem od prvopočátku poskytovala na standardním oddělení, které je pro tuto péči náležitě vybaveno. K vytvoření ošetrovatelského procesu jsem zvolila model funkčního zdraví podle M. Gordonové. Potřebné informace jsem získala formou rozhovoru, fyzikálním vyšetřením a z dokumentace nemocné. Ošetrovatelská péče byla zaměřena na aktuální ošetrovatelské problémy, které jsem stanovila jak v předoperační, tak hlavně v pooperační době. Zaměřila jsem se na strach, bolest, únavu, poruchu spánku, dýchání, nauzeu, porušené vyprazdňování moče, porušenou kožní integritu, hypertermii, zhoršenou pohyblivost a s tím spojený deficit sebekpěče. V souvislosti s poskytovanou péčí jsem stanovila také rizikové (potencionální) diagnózy. Riziko bylo zřejmé v oblasti vzniku infekce, pádu a možného vzniku zácpy. Celý ošetrovatelský proces je doplněn edukací v oblasti dechové rehabilitace, součástí bakalářské práce je pak návrh edukačního letáku. Pro úplnost práce jsem doplnila informace o další léčbě, která je v kompetenci kliniky PNE.

V začátku hospitalizace byla nemocná optimistická, později ovlivňoval její psychiku **strach** a obavy z budoucnosti, dělala si starosti, pociťovala napětí a neklid.

Nemocná, která pracuje jako ošetřovatelka a je zdravotnický vzdělaná, již měla částečné informace o onemocnění samotném a o léčbě. Přesto vyžadovala další přesnější informace a v podstatě se uklidnila až po pohovoru s ošetřujícím lékařem. Po dobu hospitalizace pak bylo třeba nemocnou psychicky podporovat ze strany personálu i rodiny.

V pooperační péči se nejstěžejnějším problémem jevila **bolest**, kterou lze definovat jako nepříjemný smyslový zážitek spojený se skutečným nebo potencionálním poškozením tkání. Jak už jsem v teoretické části uvedla, torakotomický přístup je v chirurgii jedním z nejbolestivějších. Silná bolest vzniká z důvodu přerušení žebér, interkostálních svalů, parietální pleura je bohatě inervovaná a retrakce způsobuje přímé poškození interkostálních nervů. Stolz, Pafko a kol. (2010, s. 90) uvádí ve své knize, že tlumení bolesti má po plicních resekcích nezastupitelné místo a má přímý vliv na snížení komplikací v pooperační péči. Také snižuje stresovou odpověď organismu na operaci. V pooperační péči bychom měli mít neustále na paměti možnost vzniku tohoto ošetřovatelského problému a měli bychom přítomnost bolesti aktivně zjišťovat. Z mé zkušenosti v pooperační péči o nemocné je patrné, že „všechno souvisí se vším“ a pokud nebude co nejúčinnějším způsobem tlumena bolest, pooperační průběh nebude probíhat bez komplikací. Bolest způsobuje vážné komplikace hlavně v oblasti dýchání, v souvislosti s nedostatečným odkašláváním vznikají atelektázy nebo bronchopneumonie. Dále ovlivňuje zejména pohyb a soběstačnost, zvyšuje se riziko tromboembolických komplikací. U nemocné, kterou popisuji v kazuistice, byla bolest nejprve tlumena pomocí epidurálního katétru a směsi Sufentanilu s Markainem 0,5% v předepsaném poměru. Analgezie se během večera a noci v pooperační péči zdála být neúčinná, nemocná udávala VAS 3 - 4. Bolest tlumila i. v. podávaná analgetika – Ketonal a Perfalgan. V souvislosti s hodnocením bolesti v pooperační péči je důležitá zkušenost sestry, nemocní často nedokážou v prvních hodinách po operaci popsat intenzitu a druh bolesti, zkušená sestra má možnost reagovat na neverbální projevy. Při kontrole v prvním pooperačním dnu shledal anesteziolog epidurální analgezii neúčinnou, epidurální katétr odstranil a nemocné byl podán Morphin i. v. Na tuto analgezii nemocná zareagovala dobře. Subjektivně se cítila lépe, VAS se pohybovala na stupni 1-3, saturace v rozmezí 94 – 96%, nemocná se na lůžku pohybovala v mezích možnosti. Postupně se množství podávaných analgetik snižovalo, desátý pooperační den při překladi na kliniku PNE, byla nemocná téměř bez bolesti, VAS 1.

Ruku v ruce s bolestí se v pooperační péči téměř vždy objevuje **porucha spánku a únava**. V souvislosti s bolestí se objevilo obtížné usínání a časté noční probouzení. Dalším důvodem, proč nemocná hodnotila svůj spánek jako nekvalitní, byla hlučnost vodní vývěvy a probublávání láhve hrudního sání, které ji rušilo. V tomto případě bych se přimlouvala za rozšíření používání naprosto nehlučných odsávacích souprav Medela. Z praxe mám zkušenost, že nemocní při použití Medely nespavostí z důvodu hlučnosti soupravy netrpí a zvyšuje se jejich komfort během dne. V pooperační péči bylo nutné u nemocné užívat k navození spánku hypnotika. V průběhu třetího dne udávala zkvalitnění spánku, ale únava během dne ještě přetrvávala.

Dalším, poměrně brzy vzniklým ošetrovatelským problémem bylo **oslabené dýchání**. Trachtová a kol.(2006, s. 111) uvádí, že proces uspokojování potřeby dýchání si neuvědomujeme, dýcháme automaticky a neuvědoměle. O to více dramatický průběh má pak neuspokojení potřeby kyslíku. Dochází k výrazné psychické odezvě, objevuje se úzkost a strach ze smrti. Pro sestru to znamená aktivně pečovat o dýchací cesty, poskytovat nemocným pomoc a psychickou podporu. K celkovému zvlhčení okolního vzduchu používáme nebulizaci, mikronebulizací je pak podáván 5-6 krát denně léčebný aerosol do dýchacích cest vdechováním. Nemocnou jsem edukovala v používání dechového trenážeru, o udržování správné polohy vpolosedě, o dostatečném přívodu tekutin a správném odkašlávání, o účinné analgezi. Nedílnou součástí péče v této oblasti je přítomnost fyzioterapeuta a nácvik jednotlivých prvků dechové rehabilitace. Možné je použít i poklepovou masáž, která se provádí několikrát denně a má za úkol zlepšit posun hlenu v dýchacích cestách směrem nahoru a tím usnadnit vykašlávání. V případě, že všechna tato doporučení jsou neúčinná a dojde ke vzniku hlenové zátky, je nutné dýchací cesty nemocných bronchoskopicky odsát. Odsátí na oddělení hrudní chirurgie provádí lékaři plicní kliniky a sestra při výkonu asistuje.

Nauzea je většinou problémem krátkodobým. Zeman, Krška a kol.(2011, s. 269) uvádí, že důvodem nauzei a zvracení po zavedení nových postupů v anestezii již nebývá podání celkové narkózy. Pokud se kombinovaný efekt anestezie a analgezie projeví nauzeou, pak pouze v prvních 24 hodinách. V případě nemocné došlo k nauzei v prvních dvanácti hodinách po operaci. Byla zvládnuta do 24 hodin od operace podáním antiemetik a infuzních roztoků. Tento ošetrovatelský problém brzy ustoupil. Pokud by trval déle, je to

samozřejmě problém, který nemocného zatěžuje a je velmi nepříjemný. Trvá-li nauzea nebo dojde-li k opakovanému zvracení, je na místě zavést nazogastrickou sondu, aby nedošlo k aspiraci žaludečního obsahu.

Třetí pooperační den se u nemocné objevila **hypertermie**. V souvislosti s hypertermií bylo postupováno podle jednotlivých intervencí, přesto se nemocná cítila slabá a vyčerpaná. Na místě zde byla psychická podpora a povzbuzování. Nemocná v této situaci ocenila podporu a zájem. Byla jí podávána antibiotika a antipyretika, bez alergické reakce. Pátý pooperační den došlo k ústupu hypertermie a tělesná teplota se vrátila do normy.

K **porušení kožní integrity** dochází po každém chirurgickém výkonu a často hrozí riziko vzniku infekce v ráně nebo v okolí drénu. Sestra u nemocných po operaci plíce pečuje nejen o ránu, ale i o drény, které často prosakují a je potřeba je kontrolovat a asepticky převazovat i několikrát denně. U nemocné byla rána po celou dobu hospitalizace klidná a suchá, hojící se per primam. V okolí drénů však došlo k zarudnutí, nemocná pociťovala mírné pálení a svědění. Domnívám se, že to mohla být reakce organismu na silikonové drény, které jsou tělu cizí. Ty byly obkládovány Inadine a kontrolovány denně. V době překlada, na kliniku PNE, byl ještě obklad s Inadine ponechán na ranách po odstraněných drénech.

V časném pooperačním období se jako ošetřovatelský problém projevila **zhoršená pohyblivost** a s ní ruku v ruce vznikl **deficit sebekpěče** a možné **riziko pádu**. Nemocná byla v prvním pooperačním dnu téměř ve všech oblastech odkázána na pomoc personálu. Příčinou byla bolest, zavedené invazivní vstupy, únava a vyčerpanost. Pomoc bylo nutné poskytnout především v oblasti hygieny, podávání stravy, příjmu tekutin. Hygienu v prvních dnech nemocná prováděla na lůžku, bylo nutné vždy zajistit potřebné pomůcky k lůžku nemocné. Důležitou roli zde hrála edukace o zvýšené hygieně zevního genitálu v souvislosti se zavedeným PMK. Třetí pooperační den již byla nemocná schopná provést hygienu vsedě na židli u umyvadla. Zhoršenou pohyblivost a deficit sebekpěče se podařilo pomocí intervencí a snahy nemocné poměrně brzy zvládnout, nemocná byla do tří dnů schopna sebekpěče už jen s mírnou dopomocí. Do té doby jí byl nápomocný personál oddělení. Riziko pádu trvalo poměrně dlouho, po celou dobu podávání opiátů a přítomnosti hrudních drénů. V tomto ohledu bylo nutné zajistit nemocné bezpečné prostředí. Ta byla

poučena o používání signalizačního zařízení ve chvíli, kdy bude chtít opustit lůžko. Pohyb byl komplikován přítomností hadic hrudní drenáže napojených na vodní vývěvu, které se ani během pohybu mimo lůžka neodpojují. Pohyb nemocné byl zhoršený a hrozil jí možný pád. Díky zvýšenému dohledu nad nemocnou k pádu nedošlo, přivolaný personál poskytoval fyzickou podporu při chůzi s odsávací soupravou.

Již při vstupním pohovoru nemocná projevila obavu z vyprazdňování stolice. Rizikovou diagnózu **zácpy** jsem stanovila hned v samém začátku poskytované péče. Nemocná vlivem upoutání na lůžko a sníženým pohybem, vlivem podávání analgetik a opiátů udávala obtížné **vyprazdňování stolice**, větry odcházely. V tomto případě nedošlo ke vzniku zácpy. Je standardem v pooperační péči předcházet zácpě podáváním laxativ. Stolice se dostavila třetí pooperační den, nemocná se vyprázdnila na mísu připravenou na židli vedle lůžka. Problémem byl pocit značného tělesného dyskomfortu, nemocná toto vnímala negativně. V ranních hodinách čtvrtého pooperačního dne byl nemocné odstraněn PMK, spontánně se **vymočila** do 6 ti hodin po vytažení. V souvislosti se zavedením katétru nedošlo ke vzniku močové infekce. Nemocná projevila zájem dojet si na toaletu, odmítala se vyprazdňovat na podložní mísu. Postupně jsem s ní začala nacvičovat chůzi s odsávací soupravou, tento ztížený pohyb zvládla velice rychle a sama udávala, že nemá problém s chůzí. To příkládám vůli a snaze nemocné být co nejdříve a co nejvíce soběstačná.

V souvislosti se zavedenými invazivními vstupy jsem v pooperační péči stanovila rizikové diagnózy, které se týkaly **rizika vzniku infekce po zavedení PŽK, PMK a epidurálního katétru**. Epidurální katétr byl zaveden krátce, ke vzniku infekce nedošlo. I po vytažení zmíněného katétru jsem kontrolovala opakovaně místo vpichu. V souvislosti se zavedením PMK byla nemocná edukována o nutnosti zvýšené hygieny zevního genitálu. Za pomoci intervencí a snahy nemocné nedošlo ke vzniku infekce. Po odstranění PMK se neobjevily žádné známky infekce močových cest. Je nutno podotknout, že v souvislosti s hypertermií byla nemocné odebrána moč na kultivaci a citlivost ve snaze získat informaci o zdroji infekce. Moč byla negativní. Periferní žilní katétr byl pravidelně kontrolován a místo vpichu bylo hodnoceno dle Maddona několikrát denně, ten byl používán prakticky po celou dobu pooperační péče a nedošlo ke vzniku infekce. Jednou byla kanyla odstraněna a přepíchnuta z důvodu hodnocení dle Maddona stupeň 1. Během hospitalizace u nemocné nedošlo ke vzniku infekce v souvislosti se zavedenými invazivními vstupy,

což přičítám odbornému ošetřování a aseptickému přístupu k invazivním vstupům. O všech kontrolách byl proveden pečlivý záznam do dokumentace.

V závěru diskuse bych chtěla zhodnotit, zda byly uspokojovány bio - psycho - sociální a spirituální potřeby nemocné, zda byl přístup k ní holistický. Co se týče biologických potřeb, je na ně celá ošetřovatelská péče zaměřená. Pečovala jsem o bolest, dýchání, vyprazdňování, výživu, spánek, odpočinek, pohyb, hygienu aj. Nemocná vnímala tyto potřeby jako uspokojené, i když někdy obtížně. Psycho - sociální potřeby byly u nemocné uspokojovány ve spolupráci s rodinou. Rodina zde sehrála důležitou roli, poskytovala nemocné psychickou podporu, zajišťovala bezpečí, dávala nemocné pocit sounáležitosti. Spirituální potřeby představují jakési uspokojování potřeb věřících, ale i lidé, kteří nežijí vírou, se v průběhu těžké životní situace zabývají životně důležitými otázkami. Sami v sobě řeší smysl života a budoucnost. Nemocná sice věřící není, ale říkala, že „věří na něco mezi nebem a zemí“. V ošetřovatelském procesu je nutné nemocnou vnímat jako celek, respektovat všechny její bio - psycho- sociální potřeby, pak mluvíme o holistickém přístupu. Jednotlivé potřeby jsou ve vzájemné interakci a narušení jedné oblasti sebou nese neuspokojení potřeb v oblasti jiné. Poskytováním ošetřovatelské péče pomocí ošetřovatelského procesu se snažíme o holistické vnímání nemocných, tímto celistvým pohledem jsem se zabývala i já při poskytování ošetřovatelské péče.

Prostřednictvím této kazuistiky jsem se snažila zmapovat a vystihnout problémy nemocné po plicní operaci a specifika ošetřovatelské péče. To jsou důvody, proč jsem pro svoji práci zvolila ošetřovatelský proces. Na tuto práci by mohl navazovat výzkum spočívající ve vytvoření dotazníku ohledně kvality a vnímání poskytované péče samotnými nemocnými. Zajímalo by mě, jak poskytovanou péči jako celku vnímají a hodnotí i ostatní nemocní.

ZÁVĚR

V závěru bych chtěla shrnout celou problematiku pooperační péče o nemocnou s nádorovým onemocněním plic. Nemocný se ocitá v náročné životní situaci, kterou vnímá jako život ohrožující. Po vyřčení diagnózy se musí s touto skutečností vyrovnat psychicky, v další etapě před ním stojí náročná operace a potom s odstupem času další onkologická léčba. Nemocný často neví, co jej v pooperačním období čeká.

Nejtěžejším problémem v pooperační péči vidím bolest, a to uvádí i samotná nemocná. Dalším problémem je zhoršená pohyblivost a deficit sebepečce. Už samotné upoutání na lůžku, kdy byla nemocná limitovaná napojeným drénem, bylo snášeno špatně. Hygienická péče prováděná na lůžku byla nevyhovující. Vyprazdňování stolice a často možný vznik zácpy je nemocnými vnímán také negativně. Míru nepohody navíc zvyšuje hluchnost odsávacího zařízení, kvůli kterému nemocná v noci špatně spala a rušilo ji i během dne. Na oddělení hrudní chirurgie jsou v posledním roce používány v indikovaných případech nehlukné a snadno přenosné odsávací soupravy Medela. Ty jsou nemocnými snášeny a vnímány velmi dobře.

Péče o nemocné po operaci plic je z pohledu sestry poměrně náročná. Myslím si ale, že s teoretickými znalostmi a praktickými dovednostmi se tato péče stává zajímavou pro sestry a prospěšnou pro nemocné. Ti potřebují péči vzdělaného, zručného, trpělivého a informovaného personálu. Pro nemocné je velmi důležité, aby ošetrovatelská péče byla prováděna pečlivě, přesně a svědomitě, dle standardů, které poskytují záruku kvality. Neméně důležitý, jak jsem zmínila v teoretické části, je psychologický přístup k těmto nemocným. Ti oceňují a kladně hodnotí, pokud si na ně „někdo“ udělá čas, popovídá si s nimi, rozebere případné potíže a povzbudí je. Nemocní oceňují komunikaci se sestrou, určitým způsobem se zklidní a lépe spolupracují. Komunikace jim pomáhá lépe zvládat nelehkou situaci a sestra u lůžka se stává tím, kdo je náročným obdobím „provede“. V závěru poskytování ošetrovatelské péče jsem se zajímala o názor nemocné na poskytovanou péči. Udala, že její potřeby byly uspokojovány, případný dyskomfort přičítala pooperační situaci. Ocenila poskytovanou péči sester, lékařů, fyzioterapeutů i pomocného personálu.

Na kvalitní péči, jak už bylo zmíněno, se na oddělení hrudní chirurgie podílí i fyzioterapeuti, kteří učí nemocné po operaci dechovým cvičením a správnému odkašlávání, zlepšují jejich kondici. Myslím si, že jejich práce zlepšuje i psychiku nemocných. Nejsou však na oddělení k dispozici v odpoledních hodinách nebo o víkendech. V této souvislosti jsem v rámci práce navrhla edukační leták, který by mohl být nápomocný nemocným právě v době nepřítomnosti fyzioterapeuta. Celá práce by pak mohla sloužit jako vzorová kazuistika pro nově nastupující nelékařský personál nebo pro studenty, kteří vykonávají praxi na oddělení hrudní chirurgie.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ LITERATURY

BERAN, Jiří. *Lékařská psychologie v praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 140 s. ISBN 978-802-4711-256.

ČAPOV, Ivan a Jan WECHSLER. *Drény a jejich využití v chirurgických oborech*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001, 179 s., obr. Malá monografie. ISBN 80-247-0228-2.

DOENGES, Marilynn E. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. přepr. a rozšíř. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001, 565 s. ISBN 80-247-0242-8.

FALEIDE, Asbjørn O, Lilleba B LIAN a Eyolf Klæboe FALEIDE. *Vliv psychiky na zdraví: soudobá psychosomatika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 240 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4728-643.

HROMÁDKOVÁ, Jana. *Fyzioterapie*. Vyd. 1. Jinočany: H, 1999. ISBN 80-860-2245-5.

HYTYCH, Vladislav, Pavel HORAŽDOVSKÝ a Alice VERNEROVÁ. Pooperační péče po plicních operacích. In: *Www.thoracic-surgery.net* [online]. 2007. vyd. 2007 [cit. 2014-01-02]. Dostupné z:
http://www.thoracicsurgery.net/16.Pooperacni_pece_v_hrudni_chirurgii.pdf

JOBÁNKOVÁ, Marta. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Vyd. 3. nezměn. V Brně: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2003, 225 s. ISBN 80-701-3390-2.

KLEIN, Jiří. *Chirurgie karcinomu plic*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006, 220 s. ISBN 80-247-1384-5.

KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, xxxi, 713 s. ISBN 978-807-2626-571.

KOLEK, Vítězslav. *Pneumologie pro magistry a bakaláře*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, 82 s. ISBN 80-244-1175-X.

KUBEROVÁ, Helena. *Didaktika ošetřovatelství*. Vyd. 1. Překlad Dagmar Pilařová. Praha: Portál, 2010, 246 s. ISBN 978-807-3676-841.

LARSSON, Michael. *Www.dnformed.cz*. In: *Www.dnformed.cz: Profesoínální odsávací systémy* [online]. 2011. vyd. 2011, 2011 [cit. 2014-02-01]. Dostupné z:
<http://www.dnformed.cz/pdf/medela-katalog-odsavacky-2011.pdf>

LIAN, Asbjørn O. Faleide og Lilleba B. *Symptom og mening: moderne psykosomatisk tankegang*. Bergen: Fagbokforlaget, 2004. ISBN 82-450-0127-9.

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

Masarykův onkologický ústav. In: GERYK, Edvard. *Zhoubné novotvary: jižní Morava - rok 1995* [online]. [1. vyd.]. Brno: Masarykův onkologický ústav, 1997 [cit. 2013-09-26]. Dostupné z: <http://www.mou.cz/diagnozy#dept48-3>

RAUDENSKÁ, Jaroslava a Alena JAVŮRKOVÁ. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 304 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2223-8.

SCOTT, Walter. *Lung cancer: a guide to diagnosis and treatment*. 2nd ed. Omaha, Neb.: Addicus Books, c2012, vii, 110 p. ISBN 978-188-6039-094.

SKŘIČKOVÁ, Jana, Marcela TOMÍŠKOVÁ a Jana KAPLANOVÁ. Nenalobuněčný karcinom plic. In: *Onkologická péče* [online]. Praha: Bristol-Myers Squibb, 1997- [cit. 2013-11-22]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/files/onkologicka-pece/10/100.pdf>

SMOLÍKOVÁ, Libuše a Miloš MÁČEK. *Respirační fyzioterapie a plicní rehabilitace*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010, 194 s. ISBN 978-807-0135-273.

SNL/DOS/SOP/032/VERZE 03 *Standard: Asistence při odstranění hrudního drénu*, Plzeň: Fakultní nemocnice, 2013

STOLZ, Alan J a Pavel PAFKO. *Komplikace v plicní chirurgii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 237 s. ISBN 978-802-4735-863.

TEŘL, Milan, Gabriela KRÁKOROVÁ a Miloš PEŠEK. *Plicní lékařství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004, 218 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 80-246-0820-0.

TRACHTOVÁ, Eva. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: IDVPZ, 2001, 185 s. ISBN 80-701-3324-4.

VODIČKA, Josef. *Speciální chirurgie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006, 313 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 80-246-1101-5.

VODIČKA, Josef. *Spontánní pneumotorax: [etiopatogeneze, diagnostika, léčba]*. Praha: Maxdorf, 2007. ISBN 978-807-3451-264.

VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012, 448 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4737-423.

VOTAVA, Vladimír. *Pneumologie v praxi*. [1. vyd.]. Praha: Galén, 1996, 279 s. ISBN 80-858-2432-9.

WORKMAN, Barbara A a Clare L BENNETT. *Klíčové dovednosti sester*. Vyd. 1. české. Překlad Marie Zvoníčková. Praha: Grada, 2006, 259 s. ISBN 80-247-1714-X.

ZATLOUKAL, P. Bronchogenní karcinom. In: ZATLOUKAL, P. *Postgraduální medicína: odborný časopis pro lékaře* [online]. Praha: Strategie, 1999- [cit. 2014-01-28]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/bronhogenni-karcinom-lecba-460143>

ZEMAN, Miroslav a Zdeněk KRŠKA. *Chirurgická propedeutika*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011, 512 s. ISBN 978-802-4737-706.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

Anti-Xa	Laboratorní metoda monitorování antikoagulační léčby nízkomolekulárním heparinem
BMI	Body mass index
CT	Počítačová tomografie
Df	Dechová frekvence
EKG	Elektrokardiogram
FR	Fyziologický roztok
FN	Fakultní nemocnice
HRS	Hartmannův roztok
i. m.	Intramuskulárně
i. v.	Intravenosně
Klinika PNE	Klinika pneumologie a ftizeologie
NSCLS	Non- small cell lung cancer, nemalobuněčný karcinom
O ₂	Kyslík
P	Pulz
PET/CT	Pozitronová emisní počítačová tomografie
p. o.	Per os
PMK	Permanentní močový katétr
PŽK	Periferní žilní katétr
RTG	Rentgenové vyšetření
SAT	Saturace

s. c.	Subkutánně
SCLS	Small cell lung cancer, malobuněčný karcinom
SpO2	Saturace krve kyslíkem
tbl.	Tableta
TK	Tlak krevní
TNM	Klasifikace zhoubných nádorů
TT	Tělesná teplota
VAS	Vizuální analogová stupnice

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 Návrh edukačního letáku – dechová rehabilitace

Obrázek č. 2 Heimlichova chlopeň, zdroj vlastní

Obrázek č. 3 Dechový trenažér Tri- Ball, zdroj vlastní

Obrázek č. 4 Hrudní sání dvouhlavé, zdroj vlastní

Obrázek č. 5 Vodní vývěva, zdroj vlastní

Obrázek č.6a) Mobilní odsávací souprava Medela, zdroj vlastní

b) Display mobilní odsávací soupravy s nastaveným pod tlakem, zdroj vlastní

Obrázek č. 7 Pleurovac, jednorázový sběrný systém, zdroj vlastní

Obrázek č. 8 Zavedený hrudní drén, sterilně krytý, zdroj vlastní

Obrázek č. 9 Pomůcky k odstranění hrudního drénu, zdroj vlastní

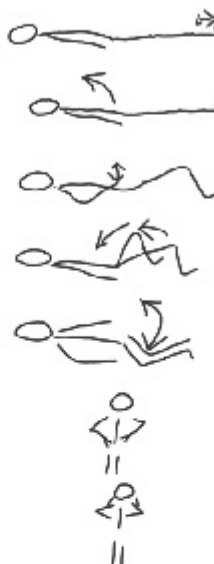
Obrázek č. 1 Návrh edukačního letáku - dechová rehabilitace

Ukázka cvičební jednotky pro pacienty s dechovými potížemi Nácvik správného dýchání: nádech nosem, výdech ústy



Výběr cviků vleže na zádech

1. Natažené nohy, ruce podél těla, propneme špičky s nádechem, přitáhneme s výdechem.
2. Vzpažíme obě ruce nad hlavou – nádech, vrátíme k tělu – výdech.
3. Klidové brániční dýchání: pokrčíme kolena, ruce lehce položíme pro kontrolu na břicho, při nádechu se břišní stěna zvedá, při výdechu klesá.
4. Dynamické brániční dýchání: pokrčená kolena, nádech – břišní stěna se zvedá, výdech – střídavě přitahovat pravé a levé koleno k břichu.
5. Dynamické brániční dýchání : nádech- přetáčíme obě pokrčená kolena střídavě vpravo a vlevo, výdech – vrátíme do výchozího postavení.
6. Dolní hrudní dýchání: ruce pro kontrolu vpředu na dolních žebrech, nádech – uvolňujeme ruce, výdech – mírně stlačíme rukama hrudník.
7. Horní hrudní dýchání: prsty jsou pro kontrolu v oblasti klíčních kostí, při nádechu se horní část hrudníku zvedá, při výdechu klesá.



Výběr cviků vleže na boku zdravé strany

Spodní noha pokrčená, horní natažená.

1. Postranní hrudní dýchání: ruka podél těla: nádech – zvednout paži nad hlavu, výdech – položit zpět.
2. Zadní hrudní dýchání: předpažit, položit ruku: nádech – mírně vyhrbit záda, paži mírně protáhnout vpřed, výdech uvolnit.
3. Přední hrudní dýchání: ruka v týl: nádech – protáhnout loket vzad, výdech uvolnit.



Výběr cviků v sedě

Nohy jsou spuštěny z postele

1. Upažit obě ruce – nádech, připažit – výdech.
2. Ruce do svícnu – protáhnout dozadu – nádech, vrátit zpět – výdech.
3. Úklon hlavy vpravo nebo vlevo – nádech, vrátit zpět – výdech.



Zdroj: KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. 304 s. 713 s. (ISBN 978-807-2626-571
<http://fyzioterapie.zachc.cz/Clanky/POOPERACN%20FYZIOTERAPIE.pdf>, melanet-motol.cz, download.php?id=1424

Celý soubor cvičte denně 3 x

Každý cvik opakujte 5-6 x

Obrázek č. 2 Heimlichova chlopeň



Zdroj: vlastní

Obrázek č. 3 Dechový treňažer Tri-Ball



Zdroj: vlastní

Obrázek č. 4 Hrudní sání dvouhlavé



Zdroj: vlastní

Obrázek č. 5 Vodní vývěva



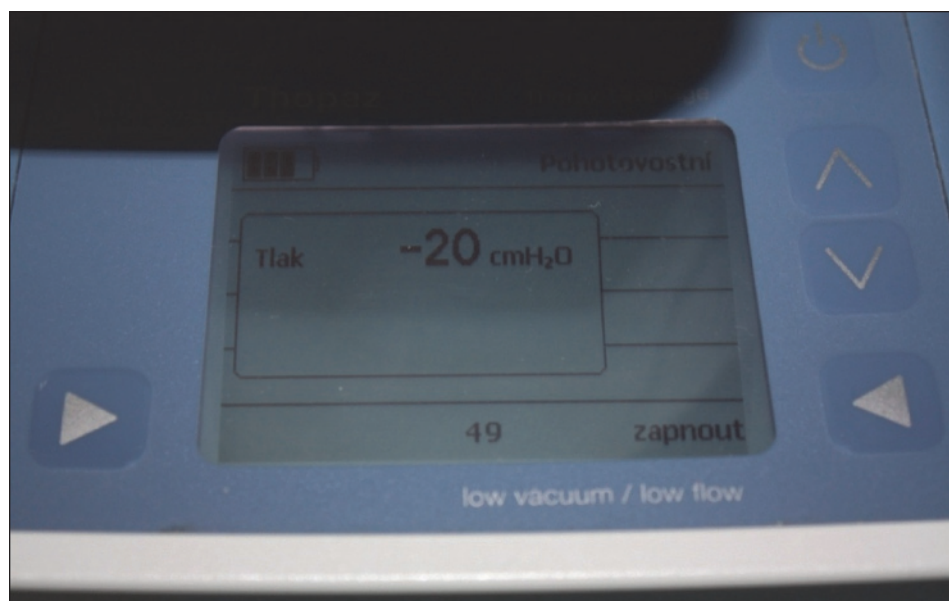
Zdroj: vlastní

Obrázek č. 6a Mobilní odsávací souprava Medela



Zdroj: vlastní

Obrázek č. 6b Display mobilní odsávací soupravy s nastaveným podtlakem



Zdroj: vlastní

Obrázek č. 7 Pleurovac, jednorázový sběrný systém



Zdroj: vlastní

Obrázek č. 8 Zavedený hrudní drén, sterilně krytý



Zdroj: vlastní

Obrázek č. 9 Pomůcky k odstranění hrudního drénu



Zdroj: vlastní

SEZNAM TEXTOVÝCH PŘÍLOH

Příloha č. 1 Desatero psychologického přístupu k onkologicky nemocným

Příloha č. 2 Povolení k provádění sběru dat ve FN Plzeň

Příloha č. 3 Informovaný souhlas

Příloha č. 1 Desatero psychologického přístupu k onkologicky nemocným

1. Onkologicky nemocní jsou lidé psychicky zdraví, pouze se nacházejí v situaci ohrožení života a mohou se občas chovat neočekávaně.
2. Ve chvíli, kdy si na vás nemocný odreagovává své vegetativní emoce, zachovejte klid, zabráníte tak rozvoji nežádoucího psychotického stavu.
3. Těžce nemocní potřebují komunikaci dotykem a jejich blízcí to mnohdy nedokážou, proto je vhodné se nemocného dotýkat na bezpečném místě (ruka, loket, rameno).
4. Naslouchejte svým pacientům, vyprávění nemusíte komentovat, nemocným jde převážně o sdělení pocitů.
5. Svě nemocné chvalte za každý, i malý úspěch. Povzbuzení dodává sílu a brzdí negativní emoce.
6. Ptejte se svých nemocných, co pro ně můžete udělat. Zájem o ně jim dává naději.
7. Verbálně s nimi komunikujte přiléhavě jejich věku, nedotkněte se tak jejich důstojnosti.
8. Nemocní k nám vzhlížejí s nadějí na vyléčení, zlepšujte vaše vzájemné vztahy.
9. Empatie je vstřícnost a reagování na potřeby nemocného, neznamená to, že bychom se nemocným museli plně odevzdat.
10. Pamatujte, že své nemocné budete moct dobře ošetřovat jen tehdy, pokud budete sami v dobré psychické pohodě.

Zdroj: VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012, 448 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4737-423.

Příloha č. 2 Povolení k provádění sběru dat ve FN Plzeň



Útvar náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

Dr. E. Beneše 13, 305 99 Plzeň - Bory
alej Svobody 80, 304 60 Plzeň - Lochotín
IČO 00669806 tel.: 377 401 111, 377 103 111

Vážená paní

Martina Cetkovská

Studentka, Západočeská univerzita – Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, obor všeobecná sestra

Povolení sběru informací ve FN Plzeň

Na základě Vaší žádosti Vám jménem Útvaru náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň **uděluji souhlas** se sběrem informací na Chirurgické klinice FN Plzeň, v souvislosti s vypracováním Vaší bakalářské práce s názvem „Ošetrovatelský proces u pacienta s nádorovým onemocněním plic“, za níže uvedených podmínek.

Podmínky pro umožnění sběru informací ve FN Plzeň (v rámci studentských – výzkumných šetření):

- Vrchní sestra osloveného pracoviště souhlasí s Vaším postupem.
- Osobně povedete svoje šetření.
- Vaše šetření nenaruší chod pracoviště ve smyslu provozního zajištění dle platných směrnic FN Plzeň, ochrany dat pacientů a dodržování Hygienického řádu FN Plzeň. **Vaše šetření bude provedeno za dodržení všech legislativních norem, zejména s ohledem na platnost zákona č. 372 / 2011 Sb., § 65, odst. 3.**
- Údaje ze zdravotnické dokumentace, které budou uvedeny ve Vaší bakalářské práci, musí být anonymizovány.
- Sběr informací budete provádět pod přímým vedením oprávněného zdravotnického pracovníka FN Plzeň, kterým je Bc. Marta Štruncová, vrchní sestra CHK.

Po zpracování Vámi zjištěných údajů poskytnete ZOK / OC FN Plzeň závěry Vašeho šetření, pokud o ně projeví oprávněný pracovník ZOK / OC zájem.

Toto povolení nezakládá povinnost zdravotnických pracovníků s Vámi spolupracovat, pokud by spolupráce s Vámi narušovala plnění jejich pracovních povinností. Spolupráce zaměstnanců FN Plzeň na Vašem šetření je dobrovolná a je vyjádřením ochoty oslovených zaměstnanců FN Plzeň podílet se na Vašem šetření.

Přeji Vám hodně úspěchů při studiu.

Mgr., Bc. Světluše Chabrová
manažerka pro vzdělávání a výuku NELZP
zástupkyně náměstkyně pro oš. péči

Útvar náměstkyně pro oš. péči FN Plzeň
tel.: 377 103 204, 377 402 207
e-mail: chabrovas@fnplzen.cz

14. 5. 2013

Příloha č. 3 Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

STUDENT

jméno

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

e-mail

VEDOUCÍ BP:

jméno

Katedra ošetrovatelství 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: