

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

**HYSTEROSKOPIE – MAPA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

AUTOR PRÁCE: Tereza Smrčková

VEDOUCÍ PRÁCE: Mgr. Světlana Beránková

2010

UNIVERSITY OF PARDUBICE  
FACULTY OF MEDICAL STUDIES

**HYSTEROSCOPY – THE MAP OF NURSING CARE**

BACHELOR WORK

AUTOR: Tereza Smrčková

SUPERVISOR: Mgr. Světlana Beránková

2010

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2009/2010

**ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**  
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Tereza SMRČKOVÁ**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Název tématu: **Hysteroskopie - mapa ošetrovatelské péče**  
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium soudobých poznatků v oblasti minimálně invazivních gynekologických operací se zaměřením na hysteroskopii.
  2. Studium 3-5 případových studií - kazuistik pacientek s hysteroskopií.
  3. Vytvoření plánů ošetrovatelské péče a jejich analýza.
  4. Vypracování mapy ošetrovatelské péče.
  5. Kritické zhodnocení a doporučení.
-

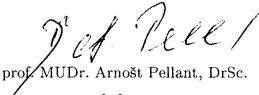
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**  
Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:


1. HOLUB, Z.; KUŽEL, D. Minimálně invazivní operace v gynekologii. Praha : Grada, 2005. 232 s. ISBN 80-247-0834-5.
2. SKALICKÁ, H. a kol. Předoperační vyšetření : Návod pro praxi. Praha : Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1079-2.
3. MAREČKOVÁ, J. Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách. 1. vyd. Praha : Grada, 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3.
4. BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; MC CLOSKEY DOCHTERMAN, J. Nursing interventions classification (NIC). [s.l.] : Mosby, 2007. 976 s. ISBN 978-0-323-05340-2.
5. VÖRÖSOVÁ, G. a kol. Klasifikačné systémy a štandardizácia terminológie v ošetrovatel'stve. [s.l.] : [s.n.], 2007. 113 s. ISBN 987-80-8063-242-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Světlana Beránková**  
Katedra porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2009**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **23. dubna 2010**

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Markéta Moravcová  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. února 2010

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na užití licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 23. 4. 2010

Tereza Smrčková

Poděkování:

Na tomto místě bych chtěla poděkovat paní Mgr. Světlaně Beránkové za cenné rady, trpělivost i kritiku při vedení mé bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat personálu Porodnické a gynekologické kliniky Fakultní Nemocnice Hradec Králové za jejich spolupráci. V neposlední řadě děkuji své rodině za toleranci i psychickou podporu.

Tereza Smrčková

## **ANOTACE**

Teoretická část bakalářské práce je věnována problematice hysteroskopie. Dále se zabývá standardizovanou ošetrovatelskou terminologií. V praktické části je dle tří případových studií vytvořen plán ošetrovatelské péče o ženy s hysteroskopií za použití klasifikace NANDA II. Na závěr je vytvořena mapa ošetrovatelské péče pro výkon hysteroskopie.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

hysteroskopie, intrauterinní diagnostika, mapa ošetrovatelské péče, NANDA International, ošetrovatelské diagnózy

## **TITTLE**

Hysteroscopy – the map of nursing care

## **ANNOTATION**

The theoretical part of the bachelor thesis is devoted to problems of hysteroscopy. It also deals with a standardized nursing terminology. In the applied part, nursing care plan for women having hysteroscopy is created in accordance to three case studies, using the NANDA II classification. A nursing care map for hysteroscopic operations is made up at the end of the thesis.

## **KEYWORDS**

hysteroscopy, intrauterine diagnostics, map of nursing care, NANDA International, nursing diagnosis

# Obsah

Úvod .....	9
Cíle práce .....	10
TEORETICKÁ ČÁST .....	11
1 Anatomická východiska k problematice hysteroskopie .....	12
2 Hysteroskopie.....	13
2.1 Indikace .....	13
2.2 Kontraindikace.....	14
2.3 Instrumentarium.....	15
2.4 Distenzní média .....	16
2.4.1 Plynná distenzní média.....	16
2.4.2 Kapalná distenzní média .....	17
2.5 Operační přístup.....	17
2.6 Režim výkonu.....	18
2.7 Komplikace.....	19
2.8 Předoperační příprava .....	19
2.8.1 Dlouhodobá předoperační příprava .....	20
2.8.2 Krátkodobá předoperační příprava .....	22
2.8.3 Speciální příprava diabetičky .....	23
2.9 Provedení výkonu .....	24
2.10 Pooperační péče .....	25
3 Ošetřovatelská terminologie, Aliance NNN, mapa ošetřovatelské péče .....	26
PRAKTICKÁ ČÁST .....	28
1 Metodika .....	29
2 Ošetřovatelský proces .....	30
2.1 Případová studie č. 1 .....	30
2.2 Případová studie č. 2.....	33
2.3 Případová studie č. 3.....	36
3 Plán ošetřovatelské péče.....	39
3.1 Plánování ošetřovatelské péče v den přijetí .....	40
3.2 Plánování ošetřovatelské péče v den provedení hysteroskopie.....	44
3.3 Plánování ošetřovatelské péče první den po operaci.....	50
4 Mapa ošetřovatelské péče.....	52
Závěr.....	56
Soupis bibliografických citací.....	57
Seznam příloh .....	59



## Úvod

V práci se věnuji problematice hysteroskopie. S pojmem hysteroskopie jsem se poprvé setkala již během studií na zdravotní škole v Hradci Králové během praxe ve zdejší Fakultní nemocnici. I tato práce vzešla z těchto míst.

Hysteroskopie patří mezi tak zvané malé gynekologické výkony, přesto ale v gynekologii zaujímá velmi významné místo. Nachází uplatnění v diagnostice některých ženských onemocnění a některá z nich je schopna ihned operativně řešit. Nejčastější indikací k provedení hysteroskopie je abnormální děložní krvácení. V minulosti se ke zjištění etiologie děložního krvácení používala kyretáž, která byla pouze „slepou“ metodou a k diagnostice intrauterinních patologií nebyla dostačující. Nástup endoskopických metod umožňujících optický náhled do útrobu znamenal v medicíně obrovský pokrok.

Během své odborné praxe jsem měla možnost setkat se na oddělení operační gynekologie se ženami indikovanými k hysteroskopickému výkonu, doprovázet je přímo na operační sál, kde výkon probíhal, seznámit se s přístrojovým vybavením a lépe tak pochopit samotnou problematiku.

Bakalářská práce je rázu teoreticko-praktického. V teoretické části se věnuji seznámení s výkonem, praktická část je zaměřena na ošetrovatelskou péči o pacientky/klientky indikované k hysteroskopickému výkonu.

Svou prací bych chtěla přiblížit toto téma všem, jež se o tuto problematiku zajímají.

## **Cíle práce**

Seznámit čtenáře alespoň se základními údaji o hysteroskopii, zmapovat péči, která je ženám při tomto výkonu a v průběhu hospitalizace poskytována. Vytvořit návrh mapy ošetrovatelské péče pro výkon hysteroskopie.

## **TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 Anatomická východiska k problematice hysteroskopie

Děloha (latinsky uterus; řecky metra, hystera) je nepárový vnitřní orgán ženského reprodukčního systému uložený v pánvi mezi konečníkem a močovým měchýřem. Vzniká v průběhu embryonálního vývoje spojením Mülerových vývodů. Tento dutý lehce oploštělý orgán je tvořen hladkou svalovinou, má hruškovitý tvar a u dospělé netěhotné ženy činí jeho rozměry přibližně 8 x 5 x 3,5 cm a váží zhruba 50g. Skládá se z těla, úžiny a hrdla děložního a ve stěně popisujeme endometrium, myometrium a parametrium. Dutina děložní (cavita uteri) je za normálních okolností bez patologických změn – septa, novotvary, a jiné.

Tělo děložní (corpus uteri) tvoří přední a zadní stěna, jež se po stranách stýkají hranami, kraniálně ve fundu a laterálně v hrdle. Z rohů děložních uložených ve fundu vybíhají vejcovody a děložní chordy.

Úžina děložní (isthmus uteri) je zhruba 5mm velký úsek dělohy mezi corpus uteri a cervix uteri. Svou hlavní roli uplatňuje při těhotenství, kdy se rozšiřuje a mění v dolní děložní segment. Je tvořen spíše vazivem, nemá kontrakční schopnost.

Hrdlo děložní (cervix uteri) má válcovitý tvar a je tvořeno hladkou svalovinou a kolagenním vazivem. Vystupuje z těla děložního a laterálně ústí do pochvy jako děložní čípek (portio vaginalis cervicis). Je pokryt sliznicí. Vnitřní kanál hrdla kryje endocervix, jednovrstevný cylindrický epitel produkujícím ochranný hlen. Část hrdla ústící ven do pochvy má shodnou výstelku jako pochva, čili je pokryta vrstevnatým dlaždicovým epitelem – ektocervix. Tyto dva epitely v sebe přecházejí u dospělé zdravé ženy v místě zevní branky.

Endometrium je vnitřní slizniční vrstva krytá jednovrstevným cylindrickým epitelem, její vzhled se mění v závislosti na hormonálních hladinách. Člení se na labilní zonu functionalis, která se pravidelně odlučuje s menstruační krví; a na pod ní nasedající zonu basalis, která naléhá na svalovou vrstvu a v průběhu cyklu se nemění. Právě tuto vnitřní část dělohy můžeme posuzovat pomocí hysteroskopických metod.

Myometrium je svalová vrstva tvořená několika vrstvami hladké svaloviny. Během těhotenství dochází až k desetinásobnému zvětšení a během porodu má kontrakční funkci. Z myometria často vycházejí různé útvary benigního či maligního rázu, které ženě mohou/nemusí působit zdravotní obtíže, a které mohou být diagnostikovány právě i za použití hysteroskopie.

Parametrium je povrchová vrstva, která kryje dělohu „zvenčí“ a sousedí s pobřišnicí. (1,2)

## 2 Hysteroskopie

Hysteroskopie je moderní endoskopická zobrazovací metoda sloužící k vizuálnímu náhledu do dutiny děložní pomocí speciálního optického endoskopického přístroje. Tento výkon nalézá své využití nejen v diagnostice případných abnormalit, ale mnohdy i v jejich samotné terapii, a proto ho lze z hlediska účelu rozdělit na výkon diagnostický nebo operační (léčebný). Podle techniky provedení lze hysteroskopii dále rozdělit na panoramatickou a kontaktní, kdy při panoramatickém provedení je do děložní dutiny vpraveno distenzní medium, díky kterému je děloha vyplněna buď kapalným, nebo plynným médiem (což má za následek její roztažení) a na rozdíl od metody kontaktní zde nedochází k dotyku stěn děložních. To umožňuje dokonalý náhled na celý vnitřní povrch tohoto orgánu. V našich podmínkách je upřednostňována metoda panoramatická. Metoda kontaktní se používá zřídka.

V rámci diagnostické hysteroskopie by mělo být vyšetření provedeno komplexně, to znamená, že lékař hodnotí kromě velikosti a tvaru dělohy i její myometrium, na kterém si všímá možných malformací, určuje jejich velikost, počet, lokalizaci, konzistenci a vztah jejich uložení k ostatním částem dělohy. Na endometriu sleduje jeho zralost, nepravidelnosti, rozložení nebo případné zánětlivé změny. Lékař neopomíná hodnotit ani morfologii děložního hrdla, jelikož mnoho patologií se může nacházet právě zde. (3,4)

### 2.1 Indikace

*„Hysteroskopie je indikována v každé situaci, kdy je nitroděložní vizualizace vhodná pro diagnostiku intrauterinního postižení“.* (Kužel, 1996, str. 139)

Během výkonu je například možné resekovat nárůstky děložní sliznice, odstranit cizí tělesa (například nitroděložní tělísko), rozrušit srůsty v dutině děložní, nebo jen odebrat vzorek podezřelé tkáně a poté jej odeslat na podrobnější histologické vyšetření, na jehož základě je v případě abnormálního nálezu stanoven další léčebný postup. Diagnostický výkon se tak stává výkonem terapeutickým.

Diagnostické vyhodnocování eventuálních intrauterinních nálezů sestává ze tří na sebe navazujících fází. První je fáze orientační, kdy se při jakémkoli podezření na intrauterinní postižení provádí orientační ultrazvukový screening. V případě abnormálního nálezu přichází fáze evaluace, neboli zhodnocení, při níž je využito samotného hysteroskopického nahlédnutí

do dutiny děložní. Poslední fáze zahrnuje cílený bioptický odběr k histologickému vyšetření, které potvrdí (nebo vyvrátí) konečnou zvažovanou diagnózu - fáze confirmace. Je-li diagnóza potvrzena, přistupuje se k co možná nejúčelnější možné léčbě, která se odvíjí od závažnosti postižení.

Následující vyjmenované body jsou indikacemi diagnostické hysteroskopie.

- Abnormální děložní krvácení nejasné příčiny,
- abnormální ultrazvukový nález v dutině děložní a jeho následná vizualizace,
- abnormální cytologický nález ve žlázových buňkách,
- neznámá příčina infertility,
- neznámá příčina sterility,
- podezření na vývojové vady dělohy,
- průkaz cizích nitroděložních těles a jejich lokalizace,
- optické zhodnocení nálezu při neoplazmatech děložního těla nebo hrdla,
- kontrola dutiny děložní při riziku reziduí po porodu či potratu,
- kontrola dutiny děložní po operacích děložních,
- kontrola dutiny děložní po úrazech,
- vaginoskopie,
- embryoskopie.

Mezi indikace k operační hysteroskopii patří resekce intrauterinních novotvarů - polypů a myomů, operační řešení intrauterinních adhezí jejich protětím, lokalizace a následné odstranění intrauterinních cizích těles (například nitroděložní tělísko), ablace endometria, dále odběr bioptického materiálu k histologickému vyšetření endometria či transcervikální sterilizace laserem. (1,3,4)

## 2.2 Kontraindikace

Stejně jako všechny ostatní výkony má i hysteroskopie své kontraindikace, čili stavy, kdy výkon není doporučován. Z hlediska zdravotního stavu ženy by v některých situacích mohlo při provedení výkonu dojít k napáchání větších škod, než kdyby k výkonu nedošlo.

Absolutní kontraindikací hysteroskopie je celkově špatný zdravotní stav pacientky/klientky, který ji ohrožuje především při nutnosti podání celkové anestézie. Mezi

další kontraindikace patří včestný karcinom čípku, jehož přítomnost zabraňuje samotnému provedení výkonu, dále infekce nebo záněty v genitálním traktu, popřípadě probíhající těhotenství (výjimkou je kontaktní hysteroskopie za účelem embryoskopie).

Z hlediska proveditelnosti výkonu je výkon časován nejlépe do období těsně po menstruaci.

*„Hysteroskopie se může provádět v kterékoli fázi menstruačního cyklu, nejlepší vizualizace se však dosáhne v proliferační fázi, co nejdříve po menses, do sekreční fáze je hysteroskopie někdy časována při podezření na adenomyózu, do periovulačního období při sterilitě, kdy je optimální situace k posouzení průchodnosti intramurální části vejcovodu.“ (Holub, Kužel, 2005)*

Silné děložní krvácení je kontraindikací relativní, neboť pouze znesnadňuje a mnohdy i úplně znemožňuje intrauterinní vizualizaci. (3,4)

## 2.3 Instrumentarium

Základní vybavení pro provedení hysteroskopie je následující – hysteroskop (viz příloha A, obr. č. 1 a 2), zdroj studeného světla, přístroj k aplikaci distenzního média (pumpa), endokamera, monitor, vysokofrekvenční generátor. Toto přístrojové vybavení je součástí endoskopické sestavy a komplexně je nazýváno jako „endoskopická věž“ (viz příloha A, obr. č. 4). Nutností je i vybavení pro rychlé řešení případných náhle vzniklých komplikací a vybavení pro anestezii (je-li použita). Dále je možné využívat různé speciální sady nástrojů, příslušenství a vybavení určených pro složitější výkony.

Používané nástroje a přístrojové vybavení závisí na typu výkonu. Dle klasifikace hysteroskopických výkonů se tyto výkony dělí na hysteroskopii diagnostickou, operační a na transcervikální chirurgii. Podle toho můžeme dělit hysteroskopy na diagnostické, operační a resektoskopy. Jiní autoři uvádějí rozdělení hysteroskopů na diagnostické, hysteroskopy pro malou transcervikální chirurgii a hysteroskopy pro velkou transcervikální chirurgii. První hysteroskop sestrojil francouzský lékař Desormaeux roku 1865. První nedokonalá hysteroskopie byla poté provedena doktorem Pantaleonim roku 1869.

K přehlednému optickému zobrazení intrauterinní dutiny je zapotřebí dostatečně výkonného světelného zdroje. V endoskopii se používá speciální „studené“ světlo. K propojení zdroje světla s hysteroskopem slouží optický kabel. Nejpoužívanější jsou xenonové lampy.

Na trh byl uveden miniinvazivní resekcí optický systém Versascope, který je určen pro náhled do cervikálního kanálu a děložní dutiny s cílem diagnostického nebo terapeutického

použití. Tento hysteroskop o průměru 1,8 mm je využíván v ambulantním režimu, není zde nutnost dilatace hrdla, neboť se svým malým průměrem snadno zavádí a téměř netraumatizuje. Je zakřiven v úhlu 10°, což umožňuje rozšíření zorného pole. S použitím operačního pouzdra se jeho průměr dá zvětšit až na 3,5 mm. Kompatibilním je bipolární elektrochirurgický hysteroskopický systém Versapiont, který umožňuje bezpečné miniinvazivní operační řešení myomů, polypů, intrauterinních srůstů a sept. Funguje podobně jako laser. U delších a složitějších operací, tam, kde je nutno použít silnější elektrody, se při jejich zavádění do děložní dutiny používá resektoskop, průměr jeho optiky je 3-4 mm a průměr operačního pouzdra je 9 mm.

Základním obsahem sterilního hysteroskopického síta (viz příloha A, obr. č. 3) jsou Scherbackova gynekologická zrcadla se závažím, sonda děložní, sada Hegarových dilatátorů, dvojí americké kleště, podávky, kyrety, cévka, miska s tampony na dezinfekci. (3,4,5,6,7,8,9)

## 2.4 Distenzní média

Hysteroskopická problematika využívá dvě techniky provedení. Metoda kontaktní zprostředkovává zobrazení intrauterinního prostoru tak, jak vypadá za normálního klidného stavu bez expanze. Toho je možno využít v ambulantním režimu. Pro účely moderní hysteroskopie je využíváno metody s expanzí, čili panoramatické, kdy je děloha vyplněna a tlakem expanzního média roztažena do požadovaného objemu, což umožňuje dokonalý panoramatický náhled do nitra této dutiny.

Distenzní médium musí být bezpečné a musí umožňovat dobrou přehlednost. Rozlišujeme média plynná a kapalná. (3,4)

### 2.4.1 Plynná distenzní média

Jako plynné distenzní médium je v dnešní době využíván pouze CO<sub>2</sub>, který se používá pouze u diagnostické hysteroskopie a to jen v případě, není-li přítomno děložní krvácení, které by intrauterinní vizualizaci znemožňovalo. Jeho výhodou je relativně snadné použití, nevýhodou je riziko intravazálního průniku média, hyperkapnie, vzduchové embolie až kardiovaskulární obtíže. (3,4)



## 2.4.2 Kapalná distenzní média

K operační hysteroskopii jsou vždy volena média kapalná, která jsou buďto elektrolytická, nebo hypo-/hyper- viskózní neelektrolytická. Elektrolytická média nelze používat při výkonech s použitím vysokofrekvenčního proudu, neboť jsou vodivá a jejich použití by ve spojení s proudem znamenalo velmi závažnou chybu.

Množství distenzního média napuštěného do intrauterinního prostoru, i tlak, jímž do dělohy proudí, je po celou dobu výkonu monitorován. „*Obvykle stačí tlak 100 mm Hg k dostatečné dilataci, při výkonu bez anestezie postačuje tlak nižší, asi 70 mm Hg.*“ (Holub, Kužel, 2005)

Fyziologický roztok (F1/1) je považován za moderní distenzní médium. Je to roztok s elektrolyty, je vodivý a má nízkou viskozitou. Je určen pro intrauterinní chirurgii bipolární. Komplikace fluid overal syndrom (viz kapitola Komplikace) nastává až při úniku 2500 ml média.

Hyskon (roztok 32% dextransu v 10% glukóze) je klasické vysoce viskózní nevodivé distenzní médium bez elektrolytů. Zajišťuje dokonalé optické prostředí (nemísí se s krví) a je vhodný pro výkony, kde je používána elektrokoagulace. Nevýhodou tohoto krystalického roztoku je jeho přilnavost k nástrojům po zaschnutí, vysoká cena, a také riziko komplikací pro operovanou ženu – již při úniku média nad 500ml hrozí fluid overal syndrom. Mezi další komplikace jeho použití patří respiratory distress syndrom, koagulopatie, anafylaxe.

Sorbitol (3%), Glycin (5%), Purisol (směs Manitolu a Sorbitolu), Glukóza (5%) – tyto roztoky jsou řazeny mezi klasická nízké viskózní distenzní média, jsou bez obsahu elektrolytů a nevodivá. Jejich použití je v monopolární intrauterinní chirurgii. Komplikace hrozí při ztrátě média do oběhu nad 1000-1500ml. (3,4,9)

## 2.5 Operační přístup

V gynekologii jsou užívány dva operační přístupy, vaginální a abdominální, které jsou voleny operátorem na základě vhodnosti těchto metod vzhledem k diagnostikovanému problému. Oba tyto operační přístupy mají své výhody i nevýhody a lze je v případě potřeby kombinovat.

Hysteroskopie je operace prováděná transvaginálně. Její nevýhodou oproti abdominálnímu přístupu je obtížnější přístup k operačnímu poli a jeho omezená přehlednost. Je zde však mnoho výhod pro klientku, ke kterým patří:

- menší operační rána a slabší pooperační bolest,
- kratší a mělčí anestézie,
- nižší riziko infekce,
- menší krevní ztráty,
- kratší doba operace, hospitalizace i následné rekonvalescence. (2,5,10)

## 2.6 Režim výkonu

O tom, zda bude pacientka/klientka operována ambulantně nebo v lokální či celkové anestézii při hospitalizaci rozhoduje jednak závažnost nálezu, dále technické vybavení a personální obsazení střediska a také psychický faktor, jímž je schopnost samotné ženy spolupracovat. Pečlivá selekce klientek/pacientek vhodných pro ambulantní výkon je nesmírně důležitá.

Významnou roli hraje například nutnost dilatace děložního hrdla v průběhu výkonu, k níž se používají různé průměry Hegarových dilatátorů, jejichž zavádění je bolestivé, a také výsledný průměr použitého hysteroskopu.

V dnešní moderní medicíně je užíván termín „one day surgery“ (jednodenní chirurgie), která nachází své uplatnění i v gynekologii a to především u hysteroskopických výkonů. Metoda „jednodenní chirurgie“ může být pro pacientky/klientky výhodná z důvodu krátkodobého pobytu v nemocnici, který běžně netrvá déle než několik hodin po výkonu. Nevýhodu zde však mohou nacházet především starší ženy, u kterých není zajištěna potřebná domácí ošetrovatelská péče v pooperačním období. V případě one day surgery je tedy nutná zvýšená informovanost pacientek/klientek o pooperačním režimu nebo možných rizicích, aby byly popřípadě včas schopny rozpoznat náhlé komplikace a neprodleně navštívit lékaře. Jednodenní chirurgie neznamená jednodenní rekonvalescenci.

Obecně lze říci, že mezi hysteroskopické výkony prováděné ambulantně (jednodenní hospitalizace) patří diagnostická hysteroskopie, dále odstranění malých polypů a myomů do velikosti 10 mm. Větší a rozsáhlejší výkony nebo výkony u rizikových pacientek (například diabetičky) musí být prováděny za hospitalizace. (3,11)

## 2.7 Komplikace

Přestože je hysteroskopie relativně bezpečnou diagnostickou i operační metodou, a přestože je snaha předejít vzniku a rozvoji komplikací už od počátečního plánování výkonu, provedení důkladné předoperační přípravy, volbu vhodné anestezie až po samotný odborně provedený výkon, nikdy nelze zaručit její nekomplikovaný průběh. Komplikace jsou sice ojedinělé, ale když nastanou, je potřeba je co nejrychleji a nejefektivněji řešit, neboť mohou vést k nepříjemným následkům nebo dokonce ohrožovat pacientku/klientku na životě.

Komplikace mohou být vyvolány mnoha příčinami (anestezie, poranění nástroji atd.) a mohou být přítomny kdykoli během výkonu i po něm.

Mezi časté komplikace patří perforace dělohy. Vzniká nejčastěji u hysteroskopického rozrušení srůstů děložních, při myomektomii a ablacii endometria. Rizikem této komplikace jsou operace na již operované děloze nebo u žen po operacích na děložním čípku. K perforaci dělohy může dojít už při dilataci děložního hrdla dilatátory nebo sondáží dělohy. Při samotném výkonu může stěnu perforovat hysteroskop či mechanické nástroje. Nejzávažnější poranění způsobuje laser.

Velmi závažnou komplikací je „fluid overload syndrome“. Jde o náhlý nadměrný (až 2500ml) průnik distenčního média do intravaskulárního řečiště. Vede ke zvýšené nárokování na práci srdce, hemolýze erytrocytů, edému mozku a plic až ke smrti. Hrozí u dlouhých operací (například ablace endometria) při použití roztoku bez elektrolytů.

K dalším komplikacím patří infekční a zánětlivé komplikace, anafylaktický šok, septický šok, trombóza, vzduchová embolie, krvácení po výkonu, nedokončení výkonu nebo laparoskopické dokončení operace. Pozdní komplikací může být gravidita po ablacii endometria. (3,4,5)

## 2.8 Předoperační příprava

Jakmile je pacientce/klientce sdělena diagnóza, lékař jí podá přiměřené informace o jejím nynějším zdravotním stavu a snaží se navrhnout co nejvýhodnější způsob léčby. Hysteroskopie je ve většině případů výkon plánovaný, proto je na přípravu ženy k operaci dost času. Příprava tělesná spočívá v zajištění optimálního zdraví pro nadcházející výkon, zajištění potřebných vyšetření a přípravu operačního pole. Velmi důležitou roli má příprava psychická, kdy se žena (popřípadě i její blízcí) musí vyrovnat se změněnou zdravotní situací,

musí přijmout a dostatečně pochopit její problematiku a léčbu, což umožňuje lepší schopnost spolupráce ze strany ženy i zdravotnického personálu.

Důležitou součástí přípravy k operaci je srozumitelné poučení pacientky/klientky o důvodu operace, technice provedení výkonu či možných komplikacích. Žena je poučena zdravotnickým personálem (na základě jeho kompetencí) ústně, souhlas vyjadřuje svým podpisem na formulářích zvaných informovaný souhlas (viz příloha D).

Předoperační vyšetření zajišťuje a provádí praktický lékař ve spolupráci s internistou a dalšími specialisty. Klade především důraz na podrobné klinické vyšetření a sběr anamnestických dat, výsledky interního vyšetření, dále gynekologické vyšetření a popřípadě i na jiná doplňující vyšetření prováděná u rizikových skupin nebo polymorbidních pacientek/klientek. Cílem je získání vyčerpávajících informací o stavu pacientky/klientky, v případě zjištění přidružených chronických onemocnění (především kardiovaskulárních) dosáhnout jejich kompenzace a tím předejít vzniku perioperačních i pooperačních komplikací. (2,10,12)

### **2.8.1 Dlouhodobá předoperační příprava**

Dlouhodobá předoperační příprava začíná ve chvíli, kdy je rozhodnuto o operačním řešení pacientčina/klientčina problému. V některých případech trvá i několik měsíců, během kterých je snaha dosáhnout a udržet optimální zdravotní stav, který napomůže nekomplikovanému průběhu samotné operace, a samozřejmě také zajistit veškerá potřebná předoperační vyšetření (viz příloha C).

Předoperační vyšetření

#### *1) Anamnéza*

- osobní – zahrnuje veškeré dosavadní obtíže klientky. Zajímá nás běžná dětská onemocnění, další prodělaná onemocnění, jejich léčba a případné následky, prodělané operace a úrazy. Z anesteziologického hlediska nás zajímá, zda pacientka/klientka již někdy dostala transfúzi krve a zda byly přítomny nějaké potransfuzní reakce.
- rodinná – slouží k posouzení dědičného rizika, ptáme se zde na přítomnost vývojových genetických vad a nemocí v rodině, diabetu mellitu a hypertenzní

nemoci, zdravotní stav nejbližších příbuzných v rodině či příčiny jejich úmrtí (onkologické, srdeční, cévní příčiny).

- gynekologická – zajímá nás menarché, pravidelnost, síla a bolestivost menstruace, datum poslední menstruace, pohlavní život ženy, užívaná antikoncepce, popřípadě menopauza. Ptáme se na počet těhotenství a porodů (vaginální cestou nebo per sectio caesareca), počet potratů nebo umělých přerušeni těhotenství.
- farmakologická – zajímá nás, s čím se žena léčí, jaká užívá farmaka, jejich gramáž a pravidelnost užívání, lékové interakce, lékové alergie.
- nynější zdravotní stav a obtíže,
- abusus alkoholu, kouření (frekvence),
- pracovní a sociální prostředí.

## *2) Podrobné gynekologické vyšetření doplněné gynekologickou a porodnickou anamnézou*

- vyšetření v zrcadlech,
- palpační vyšetření břicha,
- kolposkopie,
- stěr z děložního hrdla na onkologickou cytologii,
- při podezření na zánět stěr z pochvy a hrdla,
- UZ vyšetření.

## *3) Interní předoperační vyšetření*

K hysteroskopickým výkonům, jakožto k malým operacím, postačuje u zdravé klientky základní laboratorní vyšetření krve a screeningové vyšetření moči a močového sedimentu. Další vyšetření závisí na požadavcích zdravotnického zařízení.

EKG a RTG plic - tyto výkony nepatří mezi povinná předoperační vyšetření. Elektrokardiografie je doporučována u všech pacientek/klientek nad 40let, u osob se zatíženou anamnézou, s kardiálním onemocněním a u polymorbidních nemocných. Rentgen plic se rovněž provádí pouze u rizikových skupin, a to u osob nad 60 let s výjimkou kuřáků od 40 let, s kardiopulmonálním, respiračním onemocněním v anamnéze a také u cizinců se zvýšenou pravděpodobností výskytu TBC.

## *4) Vyšetření anesteziologem*

Hysteroskopie nevyžaduje z anesteziologického hlediska speciální přípravu. Anesteziolog by měl mít s tímto výkonem zkušenosti, měl by znát techniku provedení výkonu i vlastnosti

distenčních médií, aby mohl předvídat eventuální komplikace a včas je řešit. Anesteziolog působí v úzké spolupráci s indikujícím lékařem. Vyšetření je možné provést v ambulantním režimu nebo až konziliární návštěvou pacientky/klientky u lůžka za hospitalizace. Zahrnuje seznámení se s pacientkou/klientkou a jejím celkovým zdravotním stavem.

K získání dalších důležitých informací o zdravotním stavu pacientky/klientky slouží předoperační dotazník, který žena vyplní, odevzdá lékaři a ten s ní jednotlivé body projedná.

Na základě kompletního předoperačního vyšetření a doplňujících informací získaných rozhovorem a z dotazníku anesteziolog posoudí a vyhodnotí míru perioperačního rizika, navrhne vhodný způsob znecitlivění a tlumení bolesti během výkonu a tím přispěje k zajištění nekomplikovaného průběhu operační i pooperační doby. V případě komplikací zajišťuje resuscitaci.

### *5) Jiná vyšetření*

Doplňující doporučená vyšetření, naordinována dle individuálního zdravotního stavu pacientky/klientky s přidruženými chorobami. (3,10,12)

## **2.8.2 Krátkodobá předoperační příprava**

Začíná nástupem pacientky/klientky do nemocnice. Obecně se jedná o dobu 24 hodin před výkonem, pouze v případě ambulantního řešení je možné, aby se žena dostavila do nemocnice až ráno v den výkonu. Žena je přijata na oddělení a seznámena s ošetrovací jednotkou. Je založena dokumentace a zkontrolovány výsledky předoperačního vyšetření. Nastává psychická a somatická příprava.

Psychická příprava:

- setkání s lékařem a poskytnutí bližších informací o operačním výkonu,
- setkání s anesteziologem, navržení anestézie,
- edukace a sepsání souhlasů s hospitalizací, výkonem, anestézií,
- edukace ženy o předoperační přípravě,
- edukace ženy o režimových opatřeních v pooperačním období.

Somatická příprava:

- výživa - v předvečer operace podávání lehké stravy, od půlnoci nic per os, nekouřit, lačnit minimálně 6 hodin,
- příprava operačního pole - oholení zevního genitálu (není nutné, dle zvyklosti pracoviště),
- hygiena - odličení a odlakování nehtů, sprcha nebo hygiena na lůžku,
- vylučování - vyprázdnění močového měchýře (klyzma se neprovádí),
- uložení cenností – sejmout všechny šperky, brýle, kontaktní čočky, naslouchátka, zubní protézu a jiné, na žádost pacientky/klientky možnost jejich uložení v trezoru či uzamykatelné skříňce,
- bandáž dolních končetin elastickým obinadlem,
- premedikace – druh premedikace závisí na rozhodnutí anesteziologa (nejčastěji hypnotika ze skupiny benzodiazepinů nebo zolpidem), ranní premedikace se podává 30-45 minut před uvedením do anestézie.

(10,12,13)

### 2.8.3 Speciální příprava diabetičky

Hysteroskopie patří sice k menším gynekologickým operacím, nicméně všem pacientkám/klientkám s diagnózou diabetes mellitus musí být nejen v předoperační přípravě věnována speciální péče, neboť jsou náchylnější ke komplikacím. Nejčastější komplikací u diabetiček je riziko vzniku infekce a špatného hojení ran. Až 2-4x častěji se u nich objevují kardiovaskulární (dále KVS) komplikace. Nejvíce ohroženy vznikem KVS komplikací jsou především diabetičky s chronicky zvýšenou hladinou glykémie nad 11 mmol/l nebo s o 7% zvýšenou hladinou glykovaného hemoglobinu. Tyto ženy by proto měly být doporučeny k operaci pouze po důkladném vyšetření a za optimálně kompenzovaného stavu.

Příprava k operaci je shodná jako v předchozím případě s tím rozdílem, že je žena hospitalizována minimálně den před operací, kdy u ní sledujeme hladinu glykémie. Poté dle výsledku glykémie jí je v průběhu lačnění naordinován určitý počet jednotek inzulínu do infuze 5% nebo 10% glukózy intravenózně, avšak není to pravidlem. Ženy s přidruženými chorobami většinou přicházejí na řadu v operačním programu nejdříve, výkon probíhá hned ráno. Cítí-li se žena po výkonu dobře, je-li při plném vědomí a nejsou-li u ní přítomny komplikace, může dostat najíst už dvě hodiny po výkonu, kdy se vrací zpět na standardní oddělení. (12)

## 2.9 Provedení výkonu

Volba anestézie:

Diagnostická hysteroskopie v ambulantním režimu nebo výkony s nízkým stupněm obtížnosti přímo nevyžadují žádnou anestézii, a to z důvodu, že téměř netraumatizují - není u nich nutná bolestivá dilatace hrdla děložního (používá se optika o průměru pouze 1,8 mm), hrdlo není fixováno americkými kleštěmi, fyziologický roztok napouštěný do dělohy má přiměřenou teplotu a distenze dělohy je minimální. Při předpokladu nepříjemnosti výkonu je hodinu před výkonem ženám naordinováno analgetikum per os. Další formy anestézie (například paracervikální blokáda lokálním anestetikem) závisí na rozhodnutí anesteziologa.

Výkony vyššího stupně obtížnosti jsou vždy prováděny v celkové anestézii.

Provedení:

Výkon se provádí vleže na zádech v poloze gynekologické. Po převozu na operační sál se žena za pomoci sanitáře opatrně přemístí z lehátka na operační stůl. Je zahalena rouškou. Anesteziolog napojí ženu na monitor ke kontrole životních funkcí. Je zavedena flexila.

Jak už jsem se zmiňovala, příprava i celý výkon je ovlivněn režimem a typem operace. V případě operačního řešení je zahájena anestézie.

Je provedena dezinfekce operačního pole – zevního genitálu a pochvy. Po zarouškování operačního pole a vycévkování močového měchýře sterilní cévkou je zahájen výkon. Operatér do pochvy zavádí Scherbackova gynekologická zrcadla se závažím. Opticky zhodnotí vzhled čípku a zafixuje jej americkými kleštěmi u čísla 12. Hegarovými dilatátory šetrně rozšíří děložní čípek do požadovaného průměru, při diagnostické hysteroskopii postačuje průměr 6,5 mm, při použití resektoskopu alespoň 9 mm. Do dělohy je zaveden hysteroskop a napuštěno distenzní médium, jehož objem se monitoruje v průběhu celého výkonu. Operatér vizuálně zhodnotí stav dutiny děložní a v případě nálezu nějaké abnormality zahájí operační výkon (viz příloha B, obr. č. 5). Na konci výkonu je opět posouzen vzhled dutiny i hrdla, je vyjmut hysteroskop, odstraněny americké kleště a poté, co je zkontrolováno případné krvácení a hrdlo děložní, jsou z pochvy vyjmuta i zrcadla. Operační pole je očištěno. Žena se probouzí z anestézie a následně poté je s doplněnou dokumentací převezena na dospávací pokoj/jednotku intenzivní péče (dále JIP). Případné získané vzorky jsou odeslány do laboratoře. (3,4,14)



## 2.10 Pooperační péče

Důsledná pooperační péče je nesmírně důležitá z důvodu vzniku náhlých pooperačních komplikací. Dochází k odbourávání anestetik z těla. Žena je po výkonu převezena na dospávací pokoj nebo JIP, kde je sledována a monitorována po dobu 2 hodin. Po tuto dobu nepřijímá nic per os a sama nevstává. Sledujeme celkový stav, vědomí, fyziologické funkce, monitorujeme bolest, krvácení. Jsou plněny ordinace lékaře, všechny ošetřovatelské zásahy jsou zapisovány do dokumentace a neobvyklé stavy hlášeny lékaři. Po uplynutí 2 hodin je žena převezena na standardní oddělení, kde pokračuje sledování celkového stavu ženy i jejích subjektivních pocitů.

Ženy po provedení ambulantní hysteroskopie (tehdy, když nebyla použita žádná anestézie, viz předchozí kapitola Provedení výkonu) obvykle opouštějí zdravotní zařízení brzo po výkonu. Klientky, u kterých byla použita krátkodobá anestézie při provedení drobných výkonů, odcházejí ze zdravotnického zařízení několik hodin po výkonu. Rozsáhlejší hysteroskopické výkony (resekce větších polypů, myomů, při nutnosti dilatace hrdla děložního nebo ženy s rizikovou anamnézou) vyžadují delší pooperační sledování za hospitalizace, pokud nejsou komplikace, ženy jsou z nemocnice propouštěny první nebo druhý den po operaci.

Po propuštění žena dodržuje klidový režim. Po propuštění v režimu one day surgery žena neodchází ze zdravotnického zařízení sama, musí mít zajištěn doprovod. Na kontrolu se ženy dostavují za několik dní (dle doporučení zdravotnického pracoviště, obvykle v rozmezí 1 – 2 týdnů). V případě jakýchkoli komplikací nebo nejasností se žena k lékaři dostaví ihned.

(3,15)

### 3 Ošetrovatelská terminologie, Aliance NNN, mapa ošetrovatelské péče

Ošetrovatelská péče má nezastupitelnou roli v péči o zdraví člověka i celé komunity. Jedná se o soubor odborných činností zaměřených na prevenci, udržení, podporu a navrácení zdraví jednotlivci, rodině nebo komunitě.

Aby byla péče o jedince/komunitu efektivní a účelná, musí zdravotnický a ošetrovatelský personál přesně znát konkrétní problém, na který chce svou péči zaměřit. Norma Lang velmi výstižně ve své knize *Nursing's next advance: An internal classification for nursing practice. International Nursing Review* z roku 1992 tvrdí: „*If we cannot name it, we cannot control it, practice it, teach it, finance it, or put it into public policy.*“, aneb: „Když to neumíme pojmenovat, neumíme to kontrolovat, uplatnit v praxi, vyučovat, financovat nebo dát na zřetel veřejnosti“. (<http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/vol132008/No1Jan08/ArticlePreviousTopic/StandardizedNursingLanguage.aspx>)

Aby došlo k efektivnímu a ucelenému poskytování ošetrovatelské péče, bylo vytvořeno hned několik různých klasifikačních systémů, norem, předpisů, plánů ošetrovatelské péče, jejichž aplikace do praxe by měla sestřám a porodním asistentkám (poskytovatelkám ošetrovatelské péče) usnadnit práci tím, že je v jejich ošetrovatelské činnosti povede a zároveň bude jejich odvedenou práci dokumentovat a zpětně kontrolovat. Všechna tato opatření zvyšují kvalitu ošetrovatelské péče.

Hlavním stavebním kamenem ošetrovatelství je ošetrovatelský proces, jehož cílem je prevence, odstranění nebo zmírnění problémů v oblasti individuálních potřeb pacientů/klientů. Ošetrovatelský proces je plánované a cílené poskytování ošetrovatelské péče sloužící k zhodnocení stavu a individuálních potřeb pacienta/klienta nebo komunity, dále ke stanovení ošetrovatelských problémů (ošetrovatelských diagnóz), plánování ošetrovatelské péče, realizaci a následně ke zhodnocení efektivity poskytnuté ošetrovatelské péče.

Převážně ve Spojených státech Amerických se v ošetrovatelství používá termín „care maps“ neboli mapy péče, které fungují na podobném principu. Mapy péče se pomalu dostávají i do podvědomí českého zdravotnictví. Mapa ošetrovatelské péče je vlastně standardizovaný plán péče využívající algoritmus. Mapa obsahuje veškeré ošetrovatelské úkony, které se vztahují nad určitou zdravotní problematikou klienta, a je v nich na každý den hospitalizace rozpracován plán, ve kterém jsou navrženy všechny vhodné činnosti v oblasti ošetrovatelské péče i lékařské péče.

K vytvoření mapy péče lze použít mezinárodní klasifikační systém Aliance NNN. Zkratka znamená propojení projektů NANDA-International (North American Nursing Diagnosis Association – International), dále NIC (Nursing Interventions Classification) klasifikace ošetrovatelských intervencí a NOC (Nursing Outcomes Classification) klasifikace ošetrovatelských cílů. Toto propojení vzniklo v roce 1997 za cílem vytvoření takzvaného unifikovaného ošetrovatelského jazyka. „Řada odborníků je v současnosti přesvědčena, že ošetrovatelská profese kvalitativně a manažersky nejdůslednější, když je vedena v propojení NANDA, NIC a NOC klasifikací. Terminologie NNN nabízí materiál ke tvorbě plánů péče i pro navrhování podpůrných informačních systémů.“ (Marečková, 2006, str. 64). Klasifikace NIC a NOC ale zatím nebyly vydány v českém překladu.

NIC klasifikace ošetrovatelských intervencí vznikla na půdě Univerzity Iowa v USA. Je to komplexní standardizovaná klasifikace intervencí prováděných sestrou či porodní asistentkou. Má význam pro dokumentaci, integraci dat z jednotlivých systémů, měření produktivity a hodnocení práce sester. Obsahuje 7 domén (fyziologická základní, fyziologická komplexní, behaviorální, doména bezpečí, rodiny, zdravotního systému, doména komunity), 30 tříd a v nich jsou obsaženy jednotlivé ošetrovatelské zásahy opatřené svým specifickým číselným kódem. Při důsledném používání NNN klasifikace by mělo dojít k vytvoření rozsáhlé databáze informací, na jejíž podkladě by bylo možné posoudit vhodnost poskytnuté ošetrovatelské péče. Klasifikace NIC je obnovována a rozšiřována každé čtyři roky, páté a prozatím poslední knižní vydání z roku 2008 obsahuje celkem 542 intervencí.

NOC pochází rovněž z Iowy. Jedná se o komplexní standardizovanou klasifikaci cílů ošetrovatelské péče. Dle NOC je ošetrovatelský cíl chápán jako měřitelný stav, chování nebo vnímání klienta/komunity. NOC obsahuje 7 domén (zdraví funkční, zdraví fyziologické, psychosociální, znalosti o zdraví, chování, pochopení zdraví, komunitní zdraví) rozdělených na 31 tříd. Vydání z roku 2003 obsahuje 330 výsledků. Výsledky ošetrovatelské péče navazují na intervence z NIC a jsou vhodné pro elektronickou ošetrovatelskou dokumentaci a využitelné pro klinické informační systémy, ve kterých je možné kontrolovat efektivitu vykonané práce, která vedla ke splnění/nesplnění ošetrovatelského výsledku.

(16,17,18,19,20,21)

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

# 1 Metodika

V praktické části jsem využila metodu ošetrovatelského procesu. Zpracovala jsem tři kasuistiky u pacientek/klientek s hysteroskopií. Strukturu posouzení a plán ošetrovatelské péče jsem vypracovala za použití NANDA taxonomie. Informace o klientkách jsem získala pozorováním, anamnestickým rozhovorem a dále sběrem dat z jejich lékařské a ošetrovatelské dokumentace.

Pro vypracování jsem si ve Fakultní nemocnici Hradec Králové během své praxe na oddělení operační gynekologie a oddělení operačních sálů Porodnické a gynekologické kliniky náhodně vybrala 3 ženy, které byly indikovány k provedení hysteroskopie v režimu operace za hospitalizace. S jejich svolením a spoluprací jsem je zahrнула do své práce.

Práce obsahuje ošetrovatelskou péči během tří dnů – den přijetí, den operace, první pooperační den.

Součástí práce je mapa ošetrovatelské péče pro výkon hysteroskopie.

## 2 Ošetřovatelský proces

U každé klientky (dále označeny jako „případová studie“) jsem dle NANDA domén posoudila stav individuálních potřeb v oblasti biologické, psychosociální, kulturní i spirituální, a v případě, že byla některá z potřeb narušena, vyvstal ošetřovatelský problém (ošetřovatelská diagnóza). U pacientek/klientek jsem individuálně zvážila a vybrala všechny ošetřovatelské diagnózy, které se jich dle mého názoru týkaly. Každá diagnóza má svůj specifický název i číselný kód.

Ve společném plánu ošetřovatelské péče o ženy s hysteroskopií jsou pak vypracovány pouze ty diagnózy, které přímo souvisí s výkonem hysteroskopie.

### 2.1 Případová studie č. 1

Klientka S. M., narozena roku 1930, byla přijata dne 25. 11. 2009 v 9.30 hod na oddělení operační gynekologie Fakultní nemocnice Hradec Králové k hysteroskopické ablaci polypu a eventuálně kyretáži dutiny děložní, biopsie vulvy pro suspektní spinocelulární karcinom, výkon v celkové anestézii proveden dne 26. 11. 2009

**Lékařská diagnóza:** N829 Polyp ženského pohlavního ústrojí

#### Fyzikální vyšetření

**Celkový vzhled, úprava:** Upravená

**Tlak krve:** 155/95

**Tělesná teplota:** 36,2 °C

**Váha:** 75 kg

**Pulz:** 102´

**Míra:** 150 cm

**Dýchání:** 18´ pravidelné

**BMI:** 33,3

**Riziko vzniku dekubitů:** 27 (Riziko vzniká při dosažení 25 bodů a méně dle Norton skóre)

#### Hodnocení soběstačnosti

Funkční úroveň: 0 – nezávislá, 1 – vyžaduje pomocný prostředek, 2 – potřebuje minimální dopomoc nebo dohled jiné osoby, 3 – potřebuje pomoc, pomůcky, 4 – potřebuje úplný dohled, 5 – zcela nesoběstačná)

Najít se: 0    Umýt se: 3    Obléknout se: 2    Udržovat domácnost: 3    Pohybovat se: 3

## Medikace

Rhefluin 1-0-0 (diuretikum), Renpress 1-0-0 (ACE inhibitor), Myolaston 0-0-1 (svalové relaxans), Zolpidem 10 0-0-0-1 (hypnotikum), Enelbin R 100 1-0-1 (vazodilatancium), Mabron 150 ½-1-1 (analgetikum), Celebrex 100 1-0-0 (inhibitor cyklooxygenázy-2), Trittico 75 0-0-0-1 (antidepresivum), Warfarin (antikoagulancium) 5 mg ½ -0-0 (po, čt, pá, ne), Warfarin 5 mg 1-0-0 (st, so), toho času již týden převedena na LMWH 0,6 ml Clexane 1-0-0 (antikoagulancium)

## Posouzení současného stavu potřeb v NANDA doménách

### **Diagnostická doména č. 1: Podpora zdraví**

Klientka hodnotí svůj stav jako narušený. Praktického lékaře navštěvuje při potížích. Na gynekologické prohlídce chodí pravidelně. Při posledním preventivním vyšetření podezření na spinocelulární karcinom vulvy, na UZ nalezen polyp v dutině děložní. Subjektivně je bez obtíží. Nekrvácí, bolest neudává. Prodělala běžné dětské nemoci. Léčí se s arteriální hypertenzí. Není na nic alergická. Nekouří, alkohol nepije.

### **Diagnostická doména č. 2: Výživa**

Denní příjem potravy se pohybuje kolem pěti jídel /snídaně, oběd, svačina, večeře, druhá večeře/. Diabetes mellitus na dietě - dieta č. 9. Chuť k jídlu má, forma stravy normální, denní příjem tekutin se pohybuje okolo 1,5 – 2 l, pocit žízně nepocítuje. Stav kůže a sliznic je v pořádku, bez kožních lézí. Chrup má umělý – horní i dolní protéza vyndavací.

### **Diagnostická doména č. 3: Vylučování a výměna**

Na stolici chodí pravidelně jedenkrát denně, charakter stolice normální. Močení je bez potíží, částečná inkontinence, používá vložky. Pocení je úměrné vzhledem k situaci, v jaké se nachází.

### **Diagnostická doména č. 4: Aktivita – odpočinek**

Roku 2007 klientka prodělala totální endoprotézu levého kyčelního kloubu kvůli polyarthroze. Používá kompenzační pomůcky – francouzské hole a chodítka. Úroveň soběstačnosti je částečně narušená v pohybu, sebekpěči i hygieně, vyžaduje pomocný prostředek nebo dohled jiné osoby. Problémy s usínáním prý nemá, spí přes den dle potřeby. Věnuje se domácím pracím, ráda se prochází po přírodě.

**Diagnostická doména č. 5: Vnímání – poznávání**

Vědomí je jasné, je orientovaná místem, časem i osobou. Řeč je plynulá. Zrak i sluch má zhoršený, používá naslouchátko a brýle.

**Diagnostická doména č. 6: Vnímání sebe sama**

Sama sebe hodnotí spíše jako optimistku, je přátelská. Způsob řeči je srozumitelný, vyjadřuje se pomaleji.

**Diagnostická doména č. 7: Vztahy**

Žije v domově důchodců. Vztahy s rodinou má prý dobré. Její rodina má zájem o onemocnění, v domově ji pravidelně navštěvují.

**Diagnostická doména č. 8: Sexualita**

Menzenes měla od 15 let, datum poslední menstruace si nepamatuje. Rodila třikrát, potrat ani umělé přerušování těhotenství ne. Hormony neužívá.

**Diagnostická doména č. 9: Zvládání zátěže, odolnost vůči stresu**

Napětí prý prožívá zřídka, vyvolává ho zdravotní stav. Stresové situace prý zvládá sama.

**Diagnostická doména č. 10: Životní princip**

Za své nejdůležitější životní hodnoty pokládá zdraví, sociální zázemí a spokojenou rodinu.

**Diagnostická doména č. 11: Bezpečnost – ochrana**

Klientka alergii neudává. Je zde zvýšené riziko pádu z důvodu používání kompenzačních pomůcek při chůzi – chodítka.

**Diagnostická doména č. 12: Komfort**

Bolest nyní neudává, avšak užívá Mabron a Celebrex. Potřebuje dopomoc v oblasti sebepečce.

**Diagnostická doména č. 13: Růst a vývoj**

V růstu a vývoji není žádná odchylka od normy.

**Stanovení ošetřovatelských problémů (diagnóz)**

Ochota doplnit deficitní vědomosti – 00161

Efektivní léčebný režim – 00082

Ochota ke zlepšení výživy – 00163

Deficit sebepečce při koupání a hygieně - 00108

Strach – 00148

Porucha smyslového vnímání – 00122

Riziko pádů – 00155



Riziko perioperačního poškození – 00087

Riziko infekce – 00004

Riziko aspirace – 00039

Akutní bolest – 00132

Únava – 00093

### Průběh výkonu

V celkové anestézii dilatace hrdla, v purisolu zaveden resektoskop, kanál hrdla klidný, dutina děložní s atrofickou sliznicí, z levé hrany resekován polyp kličkou, Lugolova zkouška na sliznici vulvy a excize nejsuspektnějšího místa v rozsahu 2x1 cm. Sutura. Nekrvácí. Získané vzorky odeslány na histologii.

## 2.2 Případová studie č. 2

Klientka M. I., ročník 1966, byla přijata dne 26. 11. 2009 v 10.00 hod na oddělení operační gynekologie FNHK k hysteroskopické ablaci polypu, kyretáží dutiny děložní, výkon v celkové anestézii proveden dne 27.11.

**Lékařská diagnóza:** N849 Polyp ženského pohlavního ústrojí.

### Fyzikální vyšetření

**Celkový vzhled, úprava:** Upravená

**Tlak krve:** 140/100

**Tělesná teplota:** 36,6 °C

**Míra:** 161 cm

**Pulz:** 112´

**Váha:** 71 kg

**Dýchání:** 16´ pravidelné

**BMI:** 27,4

**Riziko vzniku dekubitů:** 32 (Riziko vzniká při dosažení 25 bodů a méně dle Norton skóre)

### Hodnocení soběstačnosti

(Funkční úroveň: 0/nezávislá – 5/zcela nesoběstačná)

Najít se: 0    Umýt se: 0    Obléknout se: 0    Udržovat domácnost: 0    Pohybovat se: 0

## Medikace

Ascorutin 1-1-1 (flavonoid), Anopyrin (antitbrombotikum; toho času nebere již 2 měsíce), Klimonorm (substituční hormonální léčba)

## Posouzení současného stavu potřeb v NANDA doménách

### **Diagnostická doména č. 1: Podpora zdraví**

Klientka hodnotí svůj stav jako dobrý. Na gynekologické prohlídky chodí pravidelně, poslední onkologický stěr z roku 2009 byl v pořádku. Nynější obtíže hypermenorhea. Na mamografii nechodí. Prodělala běžné dětské nemoci, s ničím se neléčí. Nově zjištěna arteriální hypertenze, doposud bez léčby. Roku 1996 autohavárie, zhmožděný hrudník, udává že, je bez obtíží. Nekouří, alkohol pije příležitostně. Alergie na PNC.

### **Diagnostická doména č. 2: Výživa**

Paní M. I. neuvádí žádné dietní omezení. Denní příjem potravy se pohybuje okolo čtyř jídel /snídaně, oběd, svačina, večeře/. Příjem tekutin je asi 2-2,5 l denně, pocit žízně nemá. Kůže bez patologických změn, hydratovaná. Chrup má vlastní.

### **Diagnostická doména č. 3: Vylučování a výměna**

Stolice pravidelná, 2x denně, charakter normální. Močení bez problémů. Pocení přiměřené situaci, ve které se nachází.

### **Diagnostická doména č. 4: Aktivita – odpočinek**

Provádí běžné denní činnosti, pečuje o rodinu, chodí do zaměstnání. Rekreačně se věnuje sportu, ráda chodí na procházky, poslouchá hudbu a luští křížovky. Je zcela soběstačná v hygieně, výživě, pohybu i sebezpečí. Problémy s usínáním nemá, po probuzení se cítí odpočatá, spí 7-8 hodin denně.

### **Diagnostická doména č. 5: Vnímání – poznávání**

Slyší dobře, řeč plynulá. Zrak zhoršený na obě oči, nosí brýle na čtení. Pozornost úmyslná, paměť neporušená. Klientka je orientovaná místem, časem i osobou.

### **Diagnostická doména č. 6: Vnímání sebe sama**

Sama sebe hodnotí jako optimistku. Z důvodu hospitalizace udává omezení ve výkonu povolání.

### **Diagnostická doména č. 7: Vztahy**

Pracuje jako recepční. Je rozvedená, bydlí se synem. Rodinné problémy neuvádí, je přátelská.

**Diagnostická doména č. 8: Sexualita**

Menstruace od 14 let, pravidelná, cyklus 29/5. Nynější obtíží je hypermenorhea, subjektivně bolestivá. Poslední menstruaci měla 19. 11. 2009. Rodila jednou spontánně, potrat ani UPT ne, roku 1991 GEU. Užívá Klimonorm.

**Diagnostická doména č. 9: Zvládání zátěže, odolnost vůči stresu**

Stres prožívá občas, vyvolává ho především zaměstnání. Stresové situace řeší raději sama, napětí zvládá dle jejích slov lehce.

**Diagnostická doména č. 10: Životní princip**

Nejcennější hodnotou je pro ni zdraví její i jejích blízkých, spokojená rodina.

**Diagnostická doména č. 11: Bezpečnost – ochrana**

Klientka udává alergii na penicilín, jiná alergie nebyla objevena.

**Diagnostická doména č. 12: Komfort**

Bolest nyní nepocituje.

**Diagnostická doména č. 13: Růst a vývoj**

Růst a vývoj u klientky probíhá v normě.

Stanovení ošetřovatelských problémů (diagnóz)

Ochota doplnit deficitní vědomosti – 00161

Efektivní léčebný režim – 00082

Strach – 00148

Porucha smyslového vnímání – 00122

Riziko pádů – 00155

Riziko perioperačního poškození – 00087

Riziko infekce – 00004

Riziko aspirace – 00039

Akutní bolest – 00132

Únava – 00093

### Průběh výkonu:

V celkové anestézii po dezinfekci zevního genitálu a pochvy byl čípek zastaven v zrcadlech, zachycen dvojími americkými kleštěmi a nasondována dutina děložní. Děloha v AVF, sonda 8 cm. Dilatace hrdla, zaveden hysteroskop, hrdlo bez známek zánětu a bez anatomických odlišností. Obě tubární ústí zřetelná, na zadní stěně děložní polyp, který byl resekován kličkou resektoskopu. Ukončena hysteroskopie, provedena kyretáž těla děložního. Výkon bez komplikací, materiál odeslán na histologii.

### 2.3 Případová studie č. 3

Klientka N. V., ročník 1946, byla přijata dne 25. 11. 2009 v 10.30 hod na oddělení operační gynekologie FNHK. Hysteroskopická polypektomie v celkové anestézii dne 26. 11. 2009.

**Lékařská diagnóza:** N849 Polyp ženského pohlavního ústrojí, NS.

### Fyzikální vyšetření

**Celkový vzhled, úprava:** upravená

**Míra:** 159 cm

**Tělesná teplota:** 36,1 °C

**Váha:** 68 kg

**Pulz:** 88´

**Dýchání:** 18´ pravidelné

**Tlak krve:** 138/84

**BMI:** 26,9

**Riziko vzniku dekubitů:** 31 (Riziko vzniká při dosažení 25 bodů a méně dle Norton skóre)

### Hodnocení soběstačnosti

(Funkční úroveň: 0/nezávislá – 5/zcela nesoběstačná)

Najíst se:0    Umýt se:0    Obléknout se:0    Udržovat domácnost:0    Pohybovat se: 0

### Medikace

Lipanthyl 207 0-0-1 (hypolipidemikum)

## Posouzení současného stavu potřeb v NANDA doménách

### **Diagnostická doména č. 1: Podpora zdraví**

Klientka svůj zdravotní stav hodnotí jako narušený. Na preventivní gynekologické prohlídky chodila nepravidelně, pouze při obtížích. Poslední cytologický nález byl v normě, subjektivně udává pocit „suchosti v pochvě“, nekrvácí, bolesti nemá. Prodělala běžné dětské nemoci. Interně se léčí s hypercholesterolémií, roku 2004 laparoskopická cholecystektomie, užívá Lipanthyl 267 M jednu tobolku večer. Udává alergii na Clotrimoxazol. Nekouří, alkohol nepije.

### **Diagnostická doména č. 2: Výživa**

Denní příjem potravy je rozdělen do čtyř porcí /snídaně, oběd, svačina, večeře/. Dietní omezení neuvádí. Denní příjem tekutin je asi 2 l. Pocit žízně nemá. Stav kůže a sliznic v pořádku. Má pevnou umělou horní protézu.

### **Diagnostická doména č. 3: Vylučování a výměna**

Na stolici chodí pravidelně 1x denně, charakter normální. Močení bez potíží. Inkontinence stolice ani moči není. Pocení neudává.

### **Diagnostická doména č. 4: Aktivita – odpočinek**

Odpočinek volí spíše aktivní, ráda pracuje na zahradě. Vykonává běžné denní činnosti, obstarává dům. Je soběstačná. Nepoužívá žádné kompenzační pomůcky. Spánek je klidný, občas spí i přes den.

### **Diagnostická doména č. 5: Vnímání – poznávání**

Sluch má dobrý, zrak zhoršený, nosí brýle. Je orientovaná místem, časem i osobou.

### **Diagnostická doména č. 6: Vnímání sebe sama**

Sama sebe hodnotí jako optimistku. Hlas přiměřený, vyjadřuje se plynule, oční kontakt udržuje.

### **Diagnostická doména č. 7: Vztahy**

Je v důchodu, žije s manželem v rodinném domku. Vztahy s rodinou má dobré.

### **Diagnostická doména č. 8: Sexualita**

Menstruaci má od 11 let, menopauza v 55 letech. Třikrát spontánně rodila, potrat ani umělé přerušování těhotenství neprodělala. Hormony neužívá. Roku 2000 podstoupila kyretáž pro hypermenorheu.

### **Diagnostická doména č. 9: Zvládání zátěže, odolnost vůči stresu**

Stres dle jejích slov prožívá velmi zřídka. Žije aktivně, proto prý nemá čas myslet na nic špatného. Když nastanou problémy, řeší je s rodinou.

**Diagnostická doména č. 10: Životní princip**

Nejdůležitější hodnotou je pro ni zdravá a spokojená rodina.

**Diagnostická doména č. 11: Bezpečnost – ochrana**

Udává alergii na Clotrimoxazol, jiná alergie nebyla objevena.

**Diagnostická doména č. 12: Komfort**

Bolest neudává, cítí se dobře.

**Diagnostická doména č. 13: Růst a vývoj**

Růst a vývoj probíhá u klientky bez odchylek od normy.

Stanovení ošetřovatelských problémů (diagnóz)

Ochota doplnit deficitní vědomosti – 00161

Efektivní léčebný režim – 00082

Strach – 00148

Porucha smyslového vnímání – 00122

Riziko pádů – 00155

Riziko perioperačního poškození – 00087

Riziko infekce – 00004

Riziko aspirace – 00039

Akutní bolest – 00132

Únava – 00093

Průběh výkonu

Výkon celkové anestézií proveden v 8.20. Po dezinfekci zevního genitálu a pochvy zachycen děložní čípek dvojími americkými kleštěmi, nasondována dutina děložní. Děloha v AVF, sonda 8 cm, dilatace do č. 9,5. Zaveden hysteroskop, hrdlo bez známek zánětu a dutina děložní bez anatomických odlišností. Obě tubární ústí zřetelná, na přední stěně diskovitý polyp. Ten kličkou resektoskopu odstraněn. Ukončena HSK a přidána kyretáž těla a hrdla děložního. Výkon bez komplikací, krevní ztráta a spotřeba distenzního média minimální. Materiál odeslán na histologii.

### 3 Plán ošetrovatelské péče

U pacientek/klientek v průběhu hospitalizace na oddělení operační gynekologie jsem nenalezla jen ošetrovatelské diagnózy související přímo s hysteroskopií, ale i se všemi dalšími individuálními obtížemi. Pro účely této práce jsou ve společném třídenním plánu vypracovány pouze diagnózy přímo související s výkonem hysteroskopie. Z důvodu komplexnosti práce se ale snažím o vyčerpávající podání intervencí tak, aby zasahovaly do všech oblastí ošetrovatelské péče. Všechny zvažované diagnózy uvádím ve shrnutí níže.

#### Zvažované diagnózy:

Ochota doplnit deficitní vědomosti – 00161; Efektivní léčebný režim – 00082; Ochota ke zlepšení výživy – 00163; Deficit sebeděže při koupání a hygieně – 00108; Strach – 00148; Porucha smyslového vnímání – 00122; Riziko pádů – 00155; Riziko perioperačního poškození – 00087; Riziko nevyváženého objemu tělesných tekutin – 00025; Riziko infekce – 00004; Riziko aspirace – 00039; Akutní bolest – 00132; Únava – 00093

#### Diagnózy platné pro výkon hysteroskopie:

Ochota doplnit deficitní vědomosti – 00161  
Efektivní léčebný režim – 00082  
Strach – 00148  
Riziko pádů – 00155  
Riziko perioperačního poškození – 00087  
Riziko nevyváženého objemu tělesných tekutin – 00025  
Riziko infekce – 00004  
Riziko aspirace – 00039  
Akutní bolest – 00132

### 3.1 Plánování ošetrovatelské péče v den přijetí

*Diagnózy platné pro tento den:*

Ochota doplnit deficitní vědomosti - 00161; Efektivní léčebný režim - 00082; Strach - 00148

<b>ZVAŽOVANÁ DIAGNÓZA: OCHOTA DOPLNIT DEFICITNÍ VĚDOMOSTI</b>
Diagnostická doména č. 5: Vnímání a poznávání
Třída: Poznávání

#### **Ochota doplnit deficitní vědomosti – 00161**

Určující znaky: - uvědomuje si téma, které potřebuje zdokonalit

- má s tématem nedostatečnou předchozí skutečnost
- její chování a vystupování odpovídá nižší míře znalostí

Definice: Ochota doplnit deficitní vědomosti je standardizovaný název situace klienta, kdy míra poučení o konkrétním tématu odpovídá zdravotním cílům, ale může být zdokonalena.

Očekávaný výsledek: Klientka bude mít dostatek informací o průběhu léčby a všech vyšetřeních s léčbou souvisejících, bude rozumět důvodům jejich provedení, bude spolupracovat.

Ošetrovatelské intervence:

- zjistit úroveň znalostí klientky či její předchozí zkušenosti v této problematice
- vynahradiť si dostatek času na edukaci klientky, navodit klidnou atmosféru
- srozumitelnou formou informovat klientku o vyšetřeních, předoperační přípravě i pooperační péči v rozsahu kompetencí sestry/porodní asistentky
- zajistit rozhovor klientky s lékařem
- dát prostor na otázky, zpětnou vazbou si ověřit, zda klientka informacím porozuměla, trpělivě opakovat informace v průběhu hospitalizace
- v případě potřeby možno poskytnout edukační materiály, letáky
- motivovat klientku ke spolupráci
- při příjmu seznámit klientku s oddělením
- zjistit podrobnou anamnézu

Realizace:

Ženy byly po příchodu na kliniku uvedeny na pokoj a poté seznámeny s oddělením. Při příjmu byla zjištěna podrobná anamnéza, sepsána dokumentace, odevzdány a zhodnoceny výsledky předoperačního vyšetření. Klientky dostaly informace o průběhu hospitalizace,



vyšetřeních, předoperační i pooperační péči. Setkaly se s lékařem. Ženy se aktivně zajímaly o průběh následujících dní, dotazy jim byly zodpovězeny. Byly seznámeny se signalizačním zařízením. Tento den došlo k sepsání informovaných souhlasů.

#### Hodnocení:

Klientky mají dostatek informací o průběhu léčby a všech vyšetřeních s léčbou souvisejících, rozumí důvodům jejich provedení, spolupracují.

<b>ZVAŽOVANÁ DIAGNÓZA: EFEKTIVNÍ LÉČEBNÝ REŽIM</b>
Diagnostická doména č. 1: Podpora zdraví
Třída: Management zdraví

#### **Efektivní léčebný režim – 00082**

Určující znaky: - nemocná vhodně volí činnosti, které souvisejí s léčbou nebo prevencí

- nemocný sděluje přání zvládnout léčbu onemocnění a prevenci jeho komplikací

- nemocná se chce podílet na redukci progresu onemocnění a jeho komplikací

Definice: Efektivní léčebný režim je standardizované označení situace, ve které nemocný člověk dodržuje léčebný režim, provádí prevenci komplikací a dosahuje stanovených zdravotních cílů. Dodržování léčebného režimu je u něj možné zlepšit.

Očekávaný výsledek: Klientka dodržuje navržený léčebný režim, vhodně volí činnosti, které souvisejí s léčbou nebo prevencí. U klientky nedošlo ke vzniku komplikací.

Ošetřovatelské intervence:

- zjistit úroveň znalostí klientky

- podat potřebné informace o léčebném režimu

- edukovat klientku o riziku pádu a o signalizačním zařízení

- zhodnotit riziko pádů dle individuálních zvláštností klientky (věk, poruchy smyslového vnímání, používání kompenzačních pomůcek, pád v anamnéze, onemocnění pohybového aparátu, pobyt v neznámém prostředí, vliv medikace)

- edukovat ženu o nutnosti dodržovat navržený léčebný režim a o rizicích jeho nedodržování

- v rámci předoperační přípravy edukovat klientku o dietním režimu během hospitalizace

- kontrolovat vhodnost donesené diety před podáním klientce

- edukovat klientku o nutnosti dodržovat navržený dietní režim a o komplikacích souvisejících s jeho nedodržením, v případě nedodržení lačnění před operací hrozí riziko aspirace žaludečního obsahu
- zjistit úroveň soběstačnosti, v případě potřeby zajistit dopomoc nebo dohled
- zjistit úroveň smyslového vnímání
- zjistit, zda klientka používá nějaké kompenzační pomůcky (brýle nebo čočky, naslouchátko) a má je s sebou
- všechny informace sdělovat přímo ke klientce, mluvit dostatečně srozumitelně a hlasitě
- dát prostor na otázky, zpětnou vazbou ověřit porozumění
- provádět úkony dle ordinace lékaře, zaznamenávat je do dokumentace

#### Realizace:

Ženám byl individuálně vysvětlen léčebný režim. Ordinace lékaře byly průběžně plněny a zapisovány do dokumentace. Byly jim podány informace o předoperační přípravě. Ženy byly připraveny k operaci na následující den (oholen zevní genitál).

Klientky z případových studií č. 2 a 3 nastoupily do nemocnice bez dietního omezení, klientka z případové studie č.1 je diabetička na dietě. V den příjmu byly ženy nahlášeny do stravování a byla jim objednána vhodná dieta, čili 2x dieta racionální (dieta č. 3) a 1x dieta diabetická (dieta č.9). Byly poučeny o nutnosti dodržovat navržený výživový standard. V den před operací byla podána večeře, od 18.00 již nic nejedí. Čaj popijí do 24.00, poté už nic per os. Klientky před operací lační.

U klientek byla zhodnocena soběstačnost. Klientka z případové studie č. 1 vyžadovala z důvodu vyššího věku a používání kompenzační pomůcky (chodítka) dopomoc v oblasti sebezpečí. Schopnost přemístit se je částečně narušená. Po domluvě byla zajištěna dopomoc v oblasti hygienické péče. V koupelně zvládá hygienu na plastové židli.

Všechny tři ženy měly zhoršený zrak, používaly brýle (klientka z případové studie č. 2 však používala brýle pouze na čtení). Klientka č. 1 měla i zhoršený sluch, používala naslouchátko. Kompenzační pomůcky měly u sebe. Nehrozily informační šумы. U všech podaných informací bylo zpětnou vazbou ověřeno porozumění.

#### Hodnocení:

Klientky dodržují navržený léčebný režim, vhodně volí činnosti, které souvisejí s léčbou nebo prevencí, edukacím rozumí. Nedošlo ke vzniku komplikací.

<b>ZVAŽOVANÁ DIAGNÓZA: STRACH</b>
Diagnostická doména č. 9: Zvládání zátěže - odolnost vůči stresu
Třída: Reakce na zvládání zátěže

### **Strach – 00148**

Určující znaky: - identifikace objektu, který strach vyvolává  
 - zvýšená ostražitost

Související faktory: - klientka není obeznámen s prostředím a novými zážitky  
 - odloučení od opory (hospitalizace v nemocnici)

Definice: Strach je reakcí člověka na hrozbu, kterou si připouští jako nebezpečí.

Očekávaný výsledek: U klientky dojde ke zmírnění nebo úplnému vymizení strachu.

#### Ošetřovatelské intervence:

- zjistit vyvolávající příčiny strachu
- navodit klidnou atmosféru, vyslechnout ženu, být jí oporou
- všimnout si subjektivních známek strachu
- promluvit si s klientkou, podat jí přiměřené informace (na základě svých kompetencí) o opatřeních předcházejících komplikacím
- zajistit kontakt s operátorem, anesteziologem
- plnit ordinace lékaře, zaznamenávat je do dokumentace

#### Realizace:

Všechny tři ženy samozřejmě pociťovaly před výkonem strach, a to hlavně z důvodu anestézie. Svůj strach verbalizovaly. Jednotlivě je navštívil lékař a problematiku výkonu jim vysvětlil. Klientky č. 1 a 3 v odpoledních hodinách sledovaly TV, klientka č. 2 si četla. Od strachu byla odvedena pozornost. Večer byla podána večerní premedikace – Stilnox tbl 10 mg per os. Klientky byly seznámeny s tlumivými účinky premedikace a znovu edukovány o riziku pádu.

#### Hodnocení:

Klientky byly klidné, vyrovnané. Spaly celou noc.

### 3.2 Plánování ošetrovatelské péče v den provedení hysteroskopie

#### *Diagnózy platné pro tento den*

Efektivní léčebný režim – 00082; Riziko pádů – 00155; Riziko perioperačního poškození – 00087; Riziko infekce – 00004; Riziko aspirace – 00039; Akutní bolest – 00132; Riziko nevyváženého objemu tělesných tekutin – 00025

**POKRAČUJE DIAGNÓZA: EFEKTIVNÍ LÉČEBNÝ REŽIM – 00082**

Očekávaný výsledek: Nastavený léčebný režim bude efektivní.

#### Ošetrovatelské intervence:

- poučit klientku o průběhu hospitalizace před a po operaci
- odpovídat na případné dotazy
- zajistit klientce vhodnou stravu vzhledem ke zdravotnímu stavu
- plnit ordinace lékaře, zaznamenávat je do dokumentace
- při předávání klientky na sál předat kompletně vyplněnou dokumentaci, předat důležité informace o klientčině zdravotním stavu
- na jednotce intenzivní péče klientku monitorovat dle platného postupu
- po příjezdu klientky zpět na oddělení sledovat fyziologické funkce, plnit ordinace lékaře
- vše zaznamenávat do dokumentace

#### Realizace:

Klientkám byly ráno před výkonem změřeny fyziologické funkce, splněny ordinace lékaře. (U klientky č. 1 naordinoval lékař kontrolní odběry APTT, INR, glykémie. Clexane v 6.00 nepodán.). U klientek byla ráno provedena běžná hygienická péče, klientce č. 1 byla v této oblasti zajištěna dopomoc. Ženám nebylo podáno nic per os. Byla provedena bandáž dolních končetin. Klientkám byly těsně před operací odebrány a do uzamykatelného stolku spolu s cennostmi uloženy kompenzační pomůcky (brýle, naslouchátko, zubní protéza). Ty jim byly po výkonu při návratu na pokoj opět předány.

Zhruba 45 minut před převozem na operační sál byla podána ranní premedikace (Algifen 1 supp per rektum).

Ženy se převlékly pouze do operačního empíru a operační čepice, poté byly převezeny vleže na operační sál i se svou zdravotnickou dokumentací. Tam byly doprovázející sestrou z oddělení předány do péče operačního týmu, který si od této sestry převzal potřebné informace o operantkách.

### Hodnocení:

Navržený léčebný režim je efektivní. Nedošlo ke vzniku komplikací.

<b>ZVAŽOVANÁ DIAGNÓZA: RIZIKO PÁDŮ</b>
Diagnostická doména č. 11: Bezpečnost – ochrana
Třída: Tělesné poškození

### **Riziko pádů – 00155**

Rizikové faktory: - používání pomocných prostředků (například chodítka, hole)

- kooperativní stavy
- potíže se zrakem, sluchem
- obtíže při chůzi
- hypnotika
- neznámé prostředí

Definice: Riziko pádů je standardizovaný název ošetrovatelského problému dospělého nebo dítěte se zvýšenou náchylností k pádům, které mu mohou navodit zranění.

Očekávaný výsledek: Klientka se v průběhu hospitalizace nezraní.

Ošetrovatelské intervence:

- zhodnotit riziko pádů dle metodiky
- pokud žena používá kompenzační pomůcky (chodítka, hole), zajistit, aby je měla u sebe
- edukovat klientku, že po podáních premedikace už nesmí vstávat z lůžka
- informovat klientku, že první vstávání po operaci uskuteční pouze za dohledu zdravotnického personálu
- řídit se ordinacemi lékaře a vše včetně edukací zaznamenávat do dokumentace

Realizace:

Před výkonem: U všech klientek hrozilo riziko pádu z důvodu neznámého prostředí. U klientky z případové studie č. 1 bylo riziko zvýšeno seniorským věkem, používáním chodítka jako kompenzační pomůcky a sníženou soběstačností. Ženy byly opět edukovány o riziku pádu a signalizačním zařízení. Klientky byly informovány o tlumivých účincích premedikace, ráno před jejím podáním si zajistily hygienu, došly si na WC. Poté byla podána premedikace, klientky už nevstávaly z lůžka. Byly zabandážovány dolní končetiny. Byly informovány o prvním pooperačním vstávání.

Po výkonu (diagnóza je platná i po výkonu, proto už do těchto míst uvádím realizaci vstávání): Dvě hodiny po výkonu bylo možné se ženami uskutečnit první vstávání s doprovodem. Klientky z případových studií č. 1 a č. 3 vstaly bez problému, klientka č. 1 samozřejmě vyžadovala dopomoc a kompenzační pomůcku – chodítko, uskutečnila hygienu s dopomocí. Močila spontánně. Klientka č. 3 rovněž. Klientka č. 2 při prvním pokusu vstát udávala „motání hlavy“ (viz dále), nevstala, vstala a močila spontánně až 3 hodiny po výkonu.

#### Hodnocení:

Klientky se nezranily.

<b>ZVAŽOVANÁ DIAGNÓZA: RIZIKO PERIOPERAČNÍHO POŠKOZENÍ</b>
Diagnostická doména č.11: Bezpečnost – ochrana
Třída: Tělesné poškození

#### **Riziko perioperačního poškození – 00087**

Rizikové faktory: - svalová slabost

- senzorické/percepční poškození v průběhu anestézie

Definice: Riziko perioperačního poškození je standardizovaný název ošetřovatelského problému člověka, kterému v podmínkách perioperačního prostředí hrozí poškození.

Očekávaný výsledek: U klientky nedojde během operace ani bezprostředně po ní k žádnému poškození.

Ošetřovatelské intervence:

- na sále monitorovat základní životní funkce po celou dobu výkonu
- během výkonu postupovat profesionálně, dodržovat zásady sterility, dbát daných postupů
- monitorovat průnik distenzního média do organismu
- sledovat stav klientčina vědomí při úvodu, průběhu i probouzení z anestézie
- po předání z operačního sálu na jednotku intenzivní péče zajistit bezpečnost klientky proti pádu z lůžka
- na jednotce intenzivní péče monitorovat stav klientky dle platného postupu
- podávat léky dle ordinace lékaře
- zaznamenávat údaje do dokumentace

### Realizace:

Po běžné aseptické přípravě byly ženy uvedeny do celkové anestézie, zajištěny proti pádu z operačního stolu použitím pásů. V průběhu operace bylo dbáno na aseptické podmínky. Byly monitorovány základní životní funkce. Na jednotce intenzivní péče byly ženy zajištěny na lůžcích s postranicemi proti riziku pádu, byly plněny ordinace lékaře a po dobu dvou hodin od výkonu byla zajištěna komplexní monitorace (pooperační sledování 4x á 15 minut, 2x á 30 minut) - tlak, pulz, saturace, vědomí, dýchání, bolest, krvácení, zvracení, močení.

### Hodnocení:

U klientek nedošlo ke komplikacím. Fyziologické funkce v normě, nekrvácí, nezvrací.

<b>ZVAŽOVANÁ DIAGNÓZA: RIZIKO INFEKCE</b>
Diagnostická doména č. 11: Bezpečnost – ochrana
Třída: Infekce

### **Riziko infekce – 00004**

Rizikové faktory: - invazivní procedury

Definice: Riziko infekce je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka zvýšeně ohroženého vstupem patogenních organismů do těla.

Očekávaný výsledek: U klientky nedojde k infekci.

### Ošetrovatelské intervence:

- dodržovat předepsané postupy zabraňující vzniku a šíření infekce
- při zavádění a péči o periferní žilní katétr se řídit platnými postupy
- všimnout si případných projevů infekce – místních i celkových
- kontrolovat a dokumentovat místa vpichu, zda nejsou známky infekce
- edukovat klientku o hygienické péči v pooperačním režimu
- včas odhalit případnou infekci, informovat lékaře, zaznamenat do dokumentace

### Realizace:

Na operačním sále u klientek zajistili žilní vstup. U všech tří sledovaných žen byl po příjezdu na jednotku intenzivní péče průchodný. Okolí vpichu nejevilo známky infekce.

U klientek byly sledovány fyziologické funkce, v normě. Sledovali jsme krvácení z rodidel, nepřítomno.

### Hodnocení:

U klientek nedošlo k infekci.

<b>ZVAŽOVANÁ DIAGNÓZA: RIZIKO ASPIRACE</b>
Diagnostická doména č. 11: Bezpečnost - ochrana
Třída: Tělesné poškození

### **Riziko aspirace – 00039**

Rizikové faktory: - poruchy vědomí

- situace, které brání elevaci horní části těla
- léčiva
- omezení dávivého reflexu a reflexu kašle

Definice: Riziko aspirace je standardizovaný název ošetřovatelského člověka ohroženého vstupem žaludečního nebo orofaryngeálního obsahu do tracheobronchiálního traktu.

Očekávaný výsledek: U klientky nedojde k aspiraci, dýchací cesty budou volné.

Ošetřovatelské intervence:

- při převzetí klientky z operačního sálu sledovat stav vědomí
- uložit pacientku do zvýšené polohy, nepodkládat polštář pod hlavu
- monitorovat fyziologické funkce, vzhled akraálních částí těla (cyanóza)
- sledovat nauzeu a případné zvracení
- mít na dosah pomůcky potřebné pro odsávání
- nepodávat nic per os dokud nebude klientka zcela při vědomí
- plnit ordinace lékaře, zaznamenávat úkony do dokumentace
- v případě komplikací neprodleně informovat lékaře

Realizace:

Klientce z případové studie č. 1 byla ráno před operací vyjmuta umělá zubní protéza. U klientek k aspiraci žaludečního obsahu nedošlo. Na jednotce intenzivní péče byly monitorovány fyziologické funkce a projevy nauzey a zvracení. Ani jedna z klientek nezvracela, pouze klientka z případové studie č. 2 udávala nauzeu a motala se jí hlava, informován lékař, dostala infuzi s antiemetikem (Hartmanův roztok H1/1 na jednu hodinu + Torecan 6,5 mg intravenózně). Dále už obtíže neudává.

Po převozu na standardní oddělení možno začít pomalu podávat čaj. 6 hodin po výkonu byly ženy schopny přijmout běžnou dietu. Klientce z případové studie č. 1 byl ohřán oběd.

Hodnocení:

U klientek nedošlo k aspiraci.



<b>ZVAŽOVANÁ DIAGNÓZA: RIZIKO NEVYVÁŽENÉHO OBJEMU TĚLESNÝCH TEKUTIN</b>
Diagnostická doména č. 2: Výživa
Třída: Hydratace

Rizikové faktory: Publikace *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách* (vydání první) uvádí pro tuto diagnózu jediný rizikový faktor - naplánované větší invazivní výkony. Hysteroskopie patří mezi minimálně invazivní výkony. Proto pouze z tohoto důvodu diagnózu nepřijímám. To ovšem neznamená, že by klientky nemohly být v průběhu hysteroskopie ohroženy snížením (riziko krvácení) nebo zvýšením (průnik distenzního média do organismu) objemu tělesných tekutin. Tato rizika jsou zahrnuta již pod diagnózou **Riziko perioperačního poškození - 00087**.

<b>ZVAŽOVANÁ DIAGNÓZA: AKUTNÍ BOLEST</b>
Diagnostická doména č. 12: Komfort
Třída: Tělesný komfort

### **Akutní bolest – 00132**

Určující znaky: - sdělení nebo označení bolesti

Související faktory: - poškozující agens

Definice: Akutní bolest je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka, který prožívá nepříjemnou bolest, jež má intenzitu od střední k prudké, má náhlý nebo pozvolný nástup a je u ní předpoklad vymizení do šesti měsíců.

Očekávaný výsledek: U klientky dojde ke zmírnění nebo vymizení bolesti.

Ošetrovatelské intervence:

- sledovat projevy bolesti i subjektivní prožívání
- zjistit charakter, lokalizaci a intenzitu bolesti dle VAS (vizuální analogová škála)
- v případě zjištění bolesti založit záznam hodnocení bolesti, aktualizovat jej
- respektovat klientčino vnímání bolesti
- včas po operaci aktivizovat klientku
- podávat analgetika dle ordinace lékaře, sledovat jejich účinnost
- vést dokumentaci

#### Realizace:

Po výkonu udávaly klientky mírnou bolest v podbřišku, spíše tupého charakteru. Klientky z případové studie č. 1 a č. 2 udávaly VAS = 3, klientka z případové studie č. 3 udávala VAS = 2. Při VAS > 3 jim bylo ordinováno analgetikum ve formě čípku (Dicloream 50 mg per rectum).

#### Hodnocení:

Po podání analgetických čípků došlo ke zmírnění bolesti. Ve večerních hodinách už hodnotily klientky bolest na stupnici VAS = 0, došlo k úplnému vymizení bolesti. Diagnóza byla zrušena.

### 3.3 Plánování ošetrovatelské péče první den po operaci

*Diagnózy platné pro tento den*

Riziko infekce – 00004; Efektivní léčebný režim – 00082

**POKRAČUJE DIAGNÓZA: RIZIKO INFEKCE**

Očekávaný výsledek: U klientky nedojde k infekci.

#### Ošetrovatelské intervence:

- dodržovat předepsané postupy zabraňující vzniku a šíření infekce
- při péči o periferní žilní katétr se řídit platnými postupy
- kontrolovat a dokumentovat místa vpichu, všimnout si případných projevů infekce – místních i celkových
- v případě projevů infekce informovat lékaře, vést dokumentaci

#### Realizace:

Ženy si nestěžovaly na pálení, bolest ani jiné nepříjemné pocity v místě vpichu. Místo vpichu periferního žilního katétru nejevilo známky infekce. Ženy tento den dosáhly původní soběstačnosti. Nebyl důvod déle ponechávat žilní katétr. Ex. Zaznamenáno do dokumentace.

#### Hodnocení:

U klientek nedošlo k infekci. Diagnóza zrušena.

Očekávaný výsledek: - nastavený léčebný režim bude efektivní, u klientky nedojde ke vzniku komplikací

Ošetřovatelské intervence:

- plnit ordinace lékaře, zaznamenávat je do dokumentace
- dát klientce prostor na případné otázky
- zhodnotit riziko pádů dle metodiky
- zajistit aby klientka používala vhodné kompenzační pomůcky
- je-li to nutné, při dimisi zajistit klientce doprovod nebo odvoz ze zdravotnického zařízení

Realizace:

Ráno byly splněny ordinace lékaře, změřeny fyziologické funkce. Ženy se cítily dobře. Léčebný režim byl efektivní. Na první den po výkonu naplánována dimise, klientka z případové studie č. 1 byla sanitou převezena zpět do domova důchodců, ostatní dvě sledované klientky byly propuštěny za doprovodu rodinného příslušníka do domácího prostředí. Klientka z případové studie č. 1 používá nadále své kompenzační pomůcky (chodítko) a stále vyžaduje pomoc v některých oblastech sebeděče.

Hodnocení:

Během hospitalizace nedošlo ani u jedné ze sledovaných klientek k pádu ani poranění. Klientky používaly své kompenzační pomůcky. Nedošlo k žádnému nedorozumění ani pocitu diskomfortu.

## 4 Mapa ošetrovateľskej péče

Na základe dát získaných z predchádzajúceho plánu péče som vytvorila mapu ošetrovateľskej péče pro výkon hysteroskopie. Obsahuje najzákladnejší, pretože dle mého názoru vyčerpávajúci, úkony prováděné sestrou či porodní asistentkou v průběhu ošetrovateľskej péče o pacientky/klientky s hysteroskopií.

Mapa obsahuje tři dny hospitalizace. Kromě ošetrovateľských diagnóz, cílů, intervencí a hodnocení, jsem na konci mapy vymezila místo pro eventuálně další záznamy nebo poznámky.

Pro zhodnocení bolesti v mapě využívám tak zvanou „vizuální analogovou škálu bolesti“ (zkratka VAS). V této škále klientky hodnotí subjektivní prožívání bolesti na stupnici v rozmezí od 0 – 10. Čím vyšší číslo klientka udává, tím je bolest prožívána silněji.

Dále v mapě odkazují na „pooperační monitoraci na jednotce intenzivní péče“. Tato monitorace ve Fakultní nemocnici Hradec Králové standardně probíhá 120 minut (4 x á 15 minut, 2 x á 30 minut), monitoruje se tlak krve, pulz, saturace kyslíku, vědomí, dýchání, bolest, krvácení, zvracení a močení.

HYSTEROSKOPIE - MAPA OŠETROVATELSKÉ PÉČE

Jméno klientky:

Datum:

	OŠETROVATELSKÉ DIAGNÓZY:	CÍLE:	INTERVENCE:	HODNOCENÍ:
<p>1. DEN HOSPITALIZACE - DEN PŘIJETÍ</p>	<p><input type="checkbox"/> Ochota doplnit deficitní vědomosti</p> <p><input type="checkbox"/> Efektivní léčebný režim</p> <p><input type="checkbox"/> Strach</p> <p>Jiné:</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> Klientka bude mít dostatek informací</p> <p><input type="checkbox"/> Klientka bude dodržovat navržený léčebný režim</p> <p><input type="checkbox"/> U klientky dojde ke zmírnění nebo úplnému vymizení strachu</p> <p>Jiné:</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><u>Při přijetí:</u></p> <p><input type="checkbox"/> administrativní příjem</p> <p><input type="checkbox"/> kontrola výsledků předoperačního vyšetření</p> <p><input type="checkbox"/> sepsání informovaných souhlasů</p> <p><input type="checkbox"/> seznámit ženu s oddělením</p> <p><u>Edukace klientky o:</u></p> <p><input type="checkbox"/> riziku pádu</p> <p><input type="checkbox"/> předoperační přípravě</p> <p><input type="checkbox"/> tlumivých účincích premedikace</p> <p><input type="checkbox"/> průběhu hospitalizace</p> <p><input type="checkbox"/> nutnosti dodržovat navržený léčebný režim a komplikacích vyplívajících z jeho nedodržení</p> <p><u>Zajistit kontakt, informace od:</u></p> <p><input type="checkbox"/> lékaře</p> <p><input type="checkbox"/> anesteziologa</p> <p><u>Dále:</u></p> <p><input type="checkbox"/> podávání léků dle ordinace lékaře</p> <p><input type="checkbox"/> měření fyziologických funkcí (tlak krve, pulz, teplota) 3x/den</p> <p><input type="checkbox"/> pečlivé vedení dokumentace</p> <p><u>Jiné:</u></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><u>Informace:</u></p> <p><input type="checkbox"/> má dostatek</p> <p><input type="checkbox"/> potřebuje další informace</p> <p><u>Spolupráce:</u></p> <p><input type="checkbox"/> spolupracuje</p> <p><input type="checkbox"/> nespolupracuje</p> <p><u>Strach:</u></p> <p><input type="checkbox"/> udává vymizení strachu</p> <p><input type="checkbox"/> zmírnění strachu</p> <p><input type="checkbox"/> přetrvává</p> <p><u>Předoperační příprava:</u></p> <p><input type="checkbox"/> oholen zevní genitál</p> <p><input type="checkbox"/> od půlnoci lační</p> <p><input type="checkbox"/> podána večerní premedikace</p> <p><u>Klientka:</u></p> <p><input type="checkbox"/> je schopna výkonu</p> <p><input type="checkbox"/> není schopna výkonu, - z důvodu: .....</p> <p><u>Jiné:</u></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>

	<b>OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY:</b>	<b>CÍLE:</b>	<b>INTERVENCE:</b>	<b>HODNOCENÍ:</b>
<b>2. DEN HOSPITALIZACE – 0. OPERAČNÍ DEN</b>	<input type="checkbox"/> Riziko pádů <input type="checkbox"/> Riziko perioperačního poškození <input type="checkbox"/> Riziko infekce <input type="checkbox"/> Riziko aspirace <input type="checkbox"/> Akutní bolest <input type="checkbox"/> Efektivní léčebný režim Jiné: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Klientka se v průběhu hospitalizace nezraní <input type="checkbox"/> Nedojde ke vzniku komplikací <input type="checkbox"/> U klientky nedojde ke vzniku infekce <input type="checkbox"/> U klientky nedojde k aspiraci <input type="checkbox"/> U klientky dojde ke zmírnění nebo vymizení bolesti <input type="checkbox"/> Léčebný režim bude efektivní Jiné: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>PŘED VÝKONEM:</b> <input type="checkbox"/> ráno změřit fyziologické funkce <input type="checkbox"/> plnit ordinace lékaře <input type="checkbox"/> zhodnotit riziko pádů dle metodiky <u>Příprava:</u> <input type="checkbox"/> zajistit ranní hygienu <input type="checkbox"/> uložit cennosti, kompenzační pomůcky, zubní protézu <input type="checkbox"/> převlečení do empíru <input type="checkbox"/> bandáže dolních končetin <input type="checkbox"/> ranní premedikace (po té už klientka nevstává) <input type="checkbox"/> předání klientky + dokumentace na operační sál <input type="checkbox"/> při zavádění a péči o žilní katétr se řídit platnými postupy <b>PO VÝKONU:</b> <input type="checkbox"/> převzetí klientky z operačního sálu na JIP, tam 2 hodiny, monitorace dle tabulky* <input type="checkbox"/> zajistit bezpečnost klientky před pádem <u>Podávat léky dle ordinace lékaře:</u> <input type="checkbox"/> analgetika (při VAS**↑3) ..... <input type="checkbox"/> antiemetika ..... <input type="checkbox"/> dopomoc při 1. vstávání <input type="checkbox"/> převoz na oddělení, tam ošetrovatelská péče a plnění ordinací lékaře <u>Jiné:</u> <input type="checkbox"/>	<u>Ranní ordinace:</u> <input type="checkbox"/> splněny <input type="checkbox"/> nesplněny <u>Předoperační příprava:</u> <input type="checkbox"/> byla zajištěna <input type="checkbox"/> neprovedena, důvod: ... <u>Cennosti:</u> <input type="checkbox"/> uložení odmítá <input type="checkbox"/> uloženy <input type="checkbox"/> vráceny <u>Flexila:</u> <input type="checkbox"/> bez známek infekce <u>Komplikace:</u> <input type="checkbox"/> nedošlo ke vzniku žádných komplikací <input type="checkbox"/> vznikly komplikace, jaké: <input type="checkbox"/> krvácení, <input type="checkbox"/> infekce, <input type="checkbox"/> aspirace, <input type="checkbox"/> jiné: ..... - jejich řešení: ..... <u>Medikace:</u> <u>Analgetika:</u> <input type="checkbox"/> udává zmírnění bolesti <input type="checkbox"/> udává přetrvávání bolesti <u>Antiemetika:</u> <input type="checkbox"/> nezvrací <input type="checkbox"/> zvrací <u>Dieta:</u> <input type="checkbox"/> pije 2 hodiny po výkonu <input type="checkbox"/> 6 h po výkonu běžná D <u>Léčebný režim:</u> <input type="checkbox"/> efektivní <input type="checkbox"/> neefektivní, z důvodu: ... <u>Jiné:</u> <input type="checkbox"/>

3. DEN HOSPITALIZACE – 1. POOPERAČNÍ DEN	OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY	CÍLE:	INTERVENCE:	HODNOCENÍ:
	<input type="checkbox"/> Efektivní léčebný režim Jiné: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Léčebný režim bude efektivní <input type="checkbox"/> U klientky nedojde ke vzniku komplikací	<input type="checkbox"/> ráno změřit fyziologické funkce <input type="checkbox"/> plnit ordinace lékaře <input type="checkbox"/> dodržovat předepsané postupy zabraňující vzniku a šíření infekce <input type="checkbox"/> kontrolovat a dokumentovat místa vpichu, všimnout si případných projevů infekce <input type="checkbox"/> v případě komplikací neprodleně informovat lékaře <input type="checkbox"/> vést a průběžně dokumentovat zdravotnickou dokumentaci  <u>Jiné:</u> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<u>Komplikace:</u> <input type="checkbox"/> nedošlo ke vzniku žádných komplikací <input type="checkbox"/> vznikly komplikace, jaké: .... <u>Flexila:</u> <input type="checkbox"/> bez infekce <input type="checkbox"/> ex <input type="checkbox"/> ponechána <u>Léčebný režim:</u> <input type="checkbox"/> efektivní <input type="checkbox"/> neefektivní, z důvodu: ... <u>Průběh hospitalizace:</u> <input type="checkbox"/> dimise <input type="checkbox"/> pokračuje <input type="checkbox"/> překlad na jiné oddělení, kam: .....  <u>Jiné:</u> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>JINÉ DOPLŇUJÍCÍ ZÁZNAMY:</b>				

\* viz Pooperační monitorace na JIP  
 \*\* viz VAS – Vizuální analogová škála

## Závěr

Statistika Fakultní nemocnice Hradec Králové udává, že za rok 2008 bylo na zdejší Porodnické a gynekologické klinice provedeno 237 operačních a 74 diagnostických hysteroskopických výkonů. Endoskopické metody, mezi něž právě hysteroskopie patří, díky možnosti přímého vizuálního zhodnocení některých tělesných dutin a orgánů, zvýšily úspěšnost při včasné odhalování nejrůznějších abnormalit. I přes tento fakt částečně leží prognóza v pomyslných rukách samotných žen, které by při podezření na jakýkoli problém měly ve vlastním zájmu neprodleně vyhledat lékaře. Otázkou je, jaké procento žen pomoc vyhledá, neboť právě včasná diagnostika mnohdy znamená šanci vyšší úspěšnosti při léčbě počínajících obtíží.

V teoretické části práce jsem popsala problematiku hysteroskopie v takovém rozsahu, jaký je dle mého názoru dostačující pro účely porodní asistentky.

V praktické části jsem realizovala ošetrovatelský proces o ženy s hysteroskopií a na jeho podkladě jsem vytvořila návrh mapy ošetrovatelské péče pro tento výkon, což bylo jedním z cílů práce. Vypracováním bakalářské práce jsem získala nové teoretické i praktické poznatky o této problematice. Rovněž tvorba mapy ošetrovatelské péče pro mě byla naprosto novou zkušeností. Účelem mé mapy péče bylo shrnout základní ošetrovatelské úkony prováděné sestrou či porodní asistentkou v průběhu ošetrovatelské péče u žen s hysteroskopií tak, aby došlo k efektivnímu plnění jejich ošetrovatelských potřeb.

Doufám, že tato práce přinese užitek i dalším zdravotnickým pracovníkům, kteří se o tuto problematiku zajímají.



## Soupis bibliografických citací

1. CITTERBART, K. *Gynekologie*. 1. vyd. Praha : Galén, 2001. ISBN 80-7262-094-0.
2. MACKŮ, F.; ČECH, E. *Gynekologie*. 1. vyd. Praha : Informatorium, 2002. ISBN 80-7333-001-6.
3. HOLUB, Z.; KUŽEL, D. *Minimálně invazivní operace v gynekologii*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0834-5.
4. KUŽEL, D. *Gynekologická endoskopie*. 1. vyd. Praha : Galén, 1996. ISBN 80-85824-40-X.
5. KOBILKOVÁ, J.; ŽIVNÝ, J.; BOCHMAN, J. *Technika gynekologických abdominálních operací*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-494-0.
6. *Johnson & Johnson s.r.o.* [online]. 2009 [cit. 2010-03-05]. Versapoint. Dostupné z WWW: <<http://www.jnjcz.cz/produkt-versapoint.html>>.
7. *Johnson & Johnson s. r. o.* [online]. 2009 [cit. 2010-03-05]. Gynecare Versascope. Dostupné z WWW: <<http://www.jnjcz.cz/produkt-gynecare-versascope.html>>.
8. WILDOVÁ, O. *Medicina.cz : První český zdravotnický portál* [online]. 2007 [cit. 2010-03-21]. Bipolární elektrochirurgie v gynekologii. Dostupné z WWW: <[http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s\\_id=7226&s\\_rub=113&s\\_sv=49&s\\_ts=40065,4627662037](http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s_id=7226&s_rub=113&s_sv=49&s_ts=40065,4627662037)>.
9. MINDŽÁK, R. *Hysteroskopie v managementu nepravidelného děložního krvácení*. Gynekolog, časopis ženských lékařů, 2008, roč.17, č. 3, s. 91 – 95.
10. REPKOVÁ, A. a kol. *Gynekologické ošetrovatel'stvo : Učebnica pre fakulty ošetrovatel'stva*. [s.l.] : Osveta, 2006. ISBN 80-8063-236-7.
11. PETRENKO, M.; VOTRUBA, P.; CHOVANEC, J. *One Day Surgery – proti: nevýhody a limitace*. Česká gynekologie časopis české gynekologické a porodnické společnosti, Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 1999, roč. 64.
12. SKALICKÁ, H. a kol. *Předoperační vyšetření : Návody pro praxi*. Praha : Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1079-2.
13. HOLEČKOVÁ, D. Ambulantní hysteroskopie v současnosti pohledem sestry pracující na operačním sále. *Moderní babictví* [online]. 2006, 6 [cit. 2009-12-08]. Dostupný z WWW: <<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-9/clanek.php?c=1>>.
14. *Gynekologická ambulance MUDr. Vladimír Špička* [online]. 2009 [cit. 2010-02-18]. Hysteroskopie. Dostupné z WWW: <[http://www.gynekologiept.cz/gynekologiept/pages/hysteroskopie/custom\\_page.htm?execution=e1s1](http://www.gynekologiept.cz/gynekologiept/pages/hysteroskopie/custom_page.htm?execution=e1s1)>.
15. *Gynekologická endoskopie MUDr. Michal Mára* [online]. 2010 [cit. 2010-02-04]. Hysteroskopie. Dostupné z WWW: <<http://myomy.cz/gynendoskopie/hysteroskopie.html>>.

16. *The American Nurses Association* [online]. 2008 [cit. 2010-02-18]. Standardized Nursing Language: What Does It Mean for Nursing Practice?. Dostupné z WWW: <<http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/vol132008/No1Jan08/ArticlePreviousTopic/StandardizedNursingLanguage.aspx>>. ISSN 1091-3734.
17. MAREČKOVÁ, J. *NANDA – International diagnostika v ošetrovateľskom procese, NIC a NOC klasifikace*. 1. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě, 2006. ISBN 80-7368-109-9
18. Věstník 9/2004. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. 2004, 9, s. 32. Dostupný také z WWW: <<http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/373-vestnik-92004.html>>.
19. *Careplans : Nursing assesment, planning, implementation, evaluation* [online]. 2010 [cit. 2010-03-05]. Dostupné z WWW: <<http://www.careplans.com/>>.
20. *Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness* [online]. 2008 [cit. 2010-03-16]. Nursing Interventions Classification (NIC). Dostupné z WWW: <[http://www.nursing.uiowa.edu/excellence/nursing\\_knowledge/clinical\\_effectiveness/nicoverview.htm](http://www.nursing.uiowa.edu/excellence/nursing_knowledge/clinical_effectiveness/nicoverview.htm)>.
21. *Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness* [online]. 2008 [cit. 2010-03-16]. Nursing Outcomes Classification (NOC). Dostupné z WWW: <[http://www.nursing.uiowa.edu/excellence/nursing\\_knowledge/clinical\\_effectiveness/nocoverview.htm](http://www.nursing.uiowa.edu/excellence/nursing_knowledge/clinical_effectiveness/nocoverview.htm)>.
22. MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovateľské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Praha : Grada, 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3.
23. BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; MC CLOSKEY DOCHTERMAN, J. *Nursing interventions classification (NIC)*. Mosby, 2007. 976 s. ISBN 978-0-323-05340-2.
24. VÖRÖSOVÁ, G. a kol. *Klasifikačné systémy a štandardizácia terminológie v ošetrovatel'stve*. [s.l.] : [s.n.], 2007. ISBN 987-80-8063-242-7.

## **Seznam příloh**

Příloha A: Hysteroskopické instrumentárium

Příloha B: Fotodokumentace z operační hysteroskopie

Příloha C: Žádost o předoperační vyšetření - FNHK

Příloha D: Souhlas pacientky s hysteroskopií - FNHK

## Příloha A: Hysteroskopické instrumentarium



Obr. č. 1: rozložený hysteroskop



Obr. č. 2: složený hysteroskop



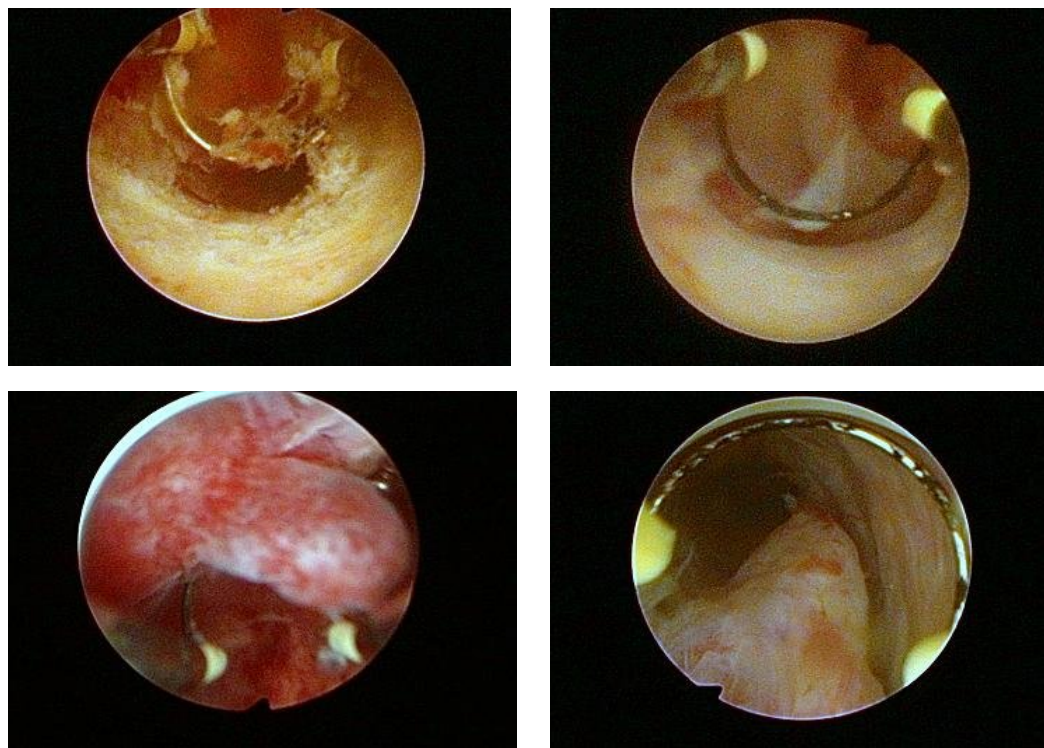
Obr. č. 3: Hysteroskopické síto



Obr. č. 4: Endoskopická věž

Fotografie pořízeny autorkou ve FNHK na klinice gynekologicko-porodnické, operační sál.

## Příloha B: Fotodokumentace z operační hysteroskopie



Obr. č. 5: Intrauterinní hysteroskopický náhled – ilustrační záběry různých fází výkonu

Fotografie pořízeny ve FNHK na klinice gynekologicko-porodnické, operační sál.

Fotografie nejsou ke konkrétní pacientce/klientce, slouží pouze pro ilustraci.

## Příloha C: Žádost o předoperační vyšetření - FNHK



Fakultní nemocnice Hradec Králové  
Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové  
PORODNICKÁ A GYNEKOLOGICKÁ KLINIKA

### Předoperační vyšetření

Pacientka : ..... Rodné číslo : .....  
(jméno, příjmení, titul)

Termín přijetí : ..... Stáří vyšetření: 1 měsíc, 14 dnů, čerstvé

Plánovaný výkon : Kyretáž, Hysteroskopie, Laparoskopie, Hysterektomie,  
závažná operace adnexektomie, jiná

#### Požadovaná vyšetření :

- ANAMNÉZA
- ZÁZNAM O ONKOLOGICKÉ PREVENCI
- FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ v následujícím rozsahu:

Žádáme standardní  
interní vyšetření  
před plánovaným  
operačním výkonem!

#### o Zdravá pacientka

KO, Moč+sediment, EKG (nad 40 let), Urea+ Glykémie (nad 50 let), RTG S+P (nad60 let)

#### o Pacientka s komplikujícím onemocněním - dle závažnosti doplnit konzilia specialistů

1. kardiovaskulární onemocnění: KO, Moč+sedim., EKG, RTG S+P, lontogram, Urea+kreatinin, Glykémie
2. respirační onemocnění : KO, Moč+sedim., EKG, RTG S+P, Spirometrie, ABR (u závažných stavů)
3. onemocnění ledvin : KO, Moč+sedim., Urea+kreat., lontogram, EKG, RTG S+P, CB+Albumin, ABR
4. onemocnění jater : KO, Moč+sedim., Urea+kreat., CB+Albumin, JT, Koagulační vyšetření
5. diabetes mellitus : KO, Moč+sedim., Glykémie, Urea+ kreatinin, EKG
6. malignita : KO, Moč+sedim., RTG plic, Koagulační vyšetření, CB+Albumin
7. koagulopatie : KO+difer., Moč+sedim., Koagulační vyš., EKG, RTG S+P, CB+Albumin,  
Hematologické vyšetření
8. thyreopatie : KO, Moč+sedim., lontogram, Cholesterol, Glykémie, EKG, RTG plic,  
Hladiny Th hormonů, Endokrinologické vyšetření
9. prostiny : KO, INR, APTT
10. farmakoterapie :

kortikoidy	Glykémie, lontogram
diuretika	Glykémie, lontogram
ACEi, B.blokátory	lontogram
warfarinizace	INR
heparinizace	APTT

.....  
Datum

.....  
Rukopis a podpis lékaře

## Příloha D:

### Souhlas pacientky s hysteroskopií – FNHK (strana první)



**Fakultní nemocnice Hradec Králové**  
Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové  
**Porodnická a gynekologická klinika**

### Souhlas pacientky s hysteroskopií

Pacientka ..... Rodné číslo.....  
jméno příjmení titul

oddělení operační gynekologie

jmenovka

#### Důvod výkonu:

**Vážená paní,**

na základě rozboru Vašich potíží a ultrazvukového nálezu Vám byla doporučena hysteroskopie.

**Hysteroskopie** je metoda, která umožní pohled do dutiny děložní a operační zákrok při průkazu chorobných změn. Pomůže objasnit příčiny patologického děložního krvácení.

V reprodukčním období se jedná o nadměrně silnou nebo prodlouženou menstruaci a krvácení mimo menstruační cyklus. Tuto metodu doporučujeme při ultrazvukovém podezření na přítomnost polypu (vzniká na základě ložiskového růstu děložní sliznice) nebo podslizničního myomu (nezhoubný svalový nádor) a v případě, kdy se při normálním ultrazvukovém nálezu neupraví krvácení po hormonální léčbě. Polyp i myom mohou být příčinou krvácení nebo neplodnosti. Diagnostická hysteroskopie umožní objasnění příčiny neplodnosti, pokud se jedná o vrozené vývojové vady dělohy nebo srůsty v dutině děložní.

V postmenopauze (období po ukončení menstruačních cyklů) je důvodem k hysteroskopii změna výšky děložní sliznice zachycená ultrazvukem bez ohledu na přítomnost nebo nepřítomnost krvácení. Doporučujeme ji také při nepravidelném krvácení při hormonální substituční léčbě, které přetrvává i při změně přípravku, dávky a způsobu podávání.

Protože hysteroskopie umožní pohled do děložní dutiny, je možné ji využít při problémech s odstraněním nitroděložního tělíska.

Při průkazu podslizničního polypu, podslizničního myomu, děložní přepážky a srůstů provádíme ihned jejich odstranění. U žen neúspěšně hormonálně léčených pro nadměrně silné krvácení zabrání hysteroskopické snesení děložní sliznice hysterektomií (odstranění dělohy). K tomuto výkonu používáme během operační hysteroskopie nástroj resektoskop. Jedná se o speciální typ hysteroskopu opatřený kličkovou nebo kuličkovou elektrodou.

Vlastní operace se provádí v celkové anestezii, proto je absolutně nebolestivá. Hysteroskop zavádíme do dutiny děložní pochvou a kanálem hrdla děložního. Poté se celá dutina děložní pečlivě prohlédne a případné chorobné nálezy se odstraní kličkou resektoskopu. Základní rozdíl proti kyretáži je, že při hysteroskopii podezřelý nález přímo vidíme a můžeme ho lépe zachytit a odstranit.

## Souhlas pacientky s hysteroskopií – FNHK (strana druhá)

Žádné pracoviště ani lékař Vám nemůže zaručit ideální a nekomplikovaný průběh operace. **Komplikace** jsou vzácné, ale stejně jako je tomu u jiných diagnostických a operačních výkonů se mohou vyskytnout. Jedná se o silnější krvácení, zánět a poranění děložní stěny s protržením a nutností následné laparoskopické operace a zašití trhliny v děložní stěně. Možné komplikace narkózy Vám vysvětlí lékař-anesteziolog.

### **Alternativy:**

Alternativní léčba v případě doporučení této operace je kyretáž dutiny děložní. Nevýhodou kyretáže je, že tento výkon se nedělá pod zrakovou kontrolou a tudíž případné chorobné změny odstraňujeme naslepo.

Pacientkám po hysteroskopicky provedené ablaci endometria se krvácení zmírní nebo úplně vymizí. Neplodné pacientky se můžou pokoušet o těhotenství v horizontu asi 0,5 roku po operaci.

Večer před výkonem Vám bude dle potřeby a ordinace lékaře podána kromě Vašich obvyklých léků, pokud nějaké užíváte, i medikace na zajištění bezproblémové anestézie v následující den při operaci. Přijímat potraviny můžete do 18 hod., tekutiny do 24 hod. Následující den před samotnou operací Vám budou podány léky ordinované anesteziologickým lékařem. Přibližná hodina operace je stanovena dle operačního programu, ale někdy nemůžeme ovlivnit nepředvídatelné okolnosti, jako např. akutní operace pro nemoci bezprostředně ohrožující život pacientek, nebo akutní císařské řezy, kvůli kterým může být Vaše operace ve výjimečných případech opožděna, případně odložena na pozdější dobu. Po operaci budete přeložena na standardní oddělení. Přijímat potraviny můžete už 6 hodin po operaci v závislosti od celkového stavu. Při nekomplikovaném průběhu budete propuštěna následující den ráno.

**Byl/a jsem srozumitelně seznámen/a s mým zdravotním stavem a s jeho možným vývojem. Byl/a jsem poučen/a o možnostech vyšetření a léčby. Byly mi zodpovězeny všechny mé otázky, a to srozumitelně, včetně všech rizik či komplikací.**

**Prohlašuji, že jsem lékařům nezamlčel/a žádné údaje o svém zdravotním stavu, mně známé, které by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu nebo ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby.**

Souhlasím s navrhovaným postupem léčby dne .....v.....hod .

.....  
Podpis pacientky

Hradec Králové dne .....v.....hod.

.....  
Jmenovka a podpis lékaře/řky

/x/ vyplní zdravotnický zaměstnanec, nehodící se škrtně