

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Mapa ošetrovatelské péče u žen s aktinoterapií
v gynekologii

Jedelská Michaela

Bakalářská práce
2010

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela JEDELSKÁ**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Mapa ošetrovatelské péče u žen s aktinoterapií
v gynekologii**
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. Sběr informací, studium literatury, popis problematiky žen při aktinoterapii s gynekologickým zaměřením.
2. Stanovení podmínek, metod a cílů práce.
3. Prokonzultování výběru klientek s vedoucím práce.
4. Výběr vhodných klientek.
5. Stanovení plánů ošetrovatelské péče a jejich realizace.
6. Zhodnocení ošetrovatelské péče a porovnání výsledků.
7. Celkové zhodnocení a doporučení.

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

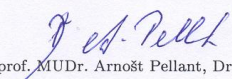
Seznam odborné literatury:

1. CITTERBART, K.; ROB, L.; MARTAN, A. Gynekologie. 2. vyd. Praha : Grada, 2008. 319 s. ISBN 78-80-7262-501-7.
2. JANÁČKOVÁ, L.; WEISS, P. Komunikace ve zdravotnické péči. 1. vyd. Praha : Portál, 2008. 136 s. ISBN 978-80-7367-477-9.
3. ADAM, Z.; VORLÍČEK, J.; KOPTÍKOVÁ, J. Obecná onkologie a podpůrná léčba. 1. vyd. Praha : Grada, 2003. 788 s. ISBN 80-247-0677-6.
4. MOTLÍK, K.; ŽIVNÝ, J. Patologie v ženském lékařství. 1. vyd. Praha : Grada, 2001. 550 s. ISBN 80-7169-460-6.
5. WILHELM, Z. a kol. Výživa v onkologii. 1. vyd. Brno : NCONZO, 2004. ISBN 80-7013-410-0.

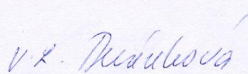
Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Světlana Beránková**
Katedra porodní asistence

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

Prohlášení

Tuto bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem využila v práci, 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 uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla § 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 5. 4. 2010

Jedelská Michaela

Poděkování

Ráda bych poděkovala Bc. Scholzové za odborné rady, velkou trpělivost a pomoc při vedení mé bakalářské práce. Také děkuji mojí rodině, která mě po celou dobu studia podporovala. V neposlední řadě chci poděkovat své babičce, její sestře a paní Č.J., které mi ochotně poskytovaly informace.

Anotace

V mé bakalářské práci se zabývám aktinoterapií u klientek s nádory prsu a karcinomem endometria a problematikou žen s těmito diagnózami.

Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části jsem se zaměřila na radioterapii z obecného hlediska, uvádím zde indikace, nežádoucí účinky aktinoterapie a komunikaci s onkologicky nemocnými klienty. Dále se věnuji jednotlivým gynekologickým nádorům včetně nádorů prsu a jejich léčbou za pomoci radioterapie.

Do praktické části jsem si vybrala 3 klientky, s nimiž jsem sepsala kazuistiky a na základě somatických a psychických obtíží jsem zpracovala ošetrovatelské diagnózy.

Klíčová slova

Radioterapie, karcinom prsu, karcinom endometria, ošetrovatelské diagnózy, mapa péče

Annotation

In my thesis I deal with actinotherapy of lady clients with breast tumours and endometrial carcinoma and problematics of women with these diagnoses.

The thesis is divided into theoretical and practical part. In the theoretical part, I have focused on radiotherapy in general aspect where I show indication and side effects of actinotherapy. Further I pay attention to individual gynecological tumours including breast tumours and their treatment using radiotherapy.

I chose 3 lady clients in practical part for drawing case reports and compile nursing diagnoses based on somatic and mental difficulties.

Key words

Radiotherapy. Breast carcinoma, endometrial carcinoma, nursing diagnoses, care map

Obsah

Obsah	7-9
Úvod.....	10
Cíl.....	11
I. Část teoretická	12
1 Aktinoterapie v obecné rovině	12
1.1 Radioterapie.....	12
1.2 Druhy ionizujícího záření	12
1.3 Účinky záření na zdravou tkáň	12-13
1.4 Účinek záření na nádory	13
2 Dělení ozařování	14
2.1 Zevní ozařování = teleradioterapie	14
2.2 Vnitřní záření = brachyradioterapie.....	14
3 Indikace radioterapie.....	15
3.1 Radikální = kurativní radioterapie	15
3.2 Nekurativní = Paliativní radioterapie	15
3.3 Předoperační radioterapie	15
3.4 Pooperační radioterapie	15
3.5 Radioterapie u nemaligních onemocnění	15
3.6 Kombinace radioterapie s chemoterapií	16
4 Péče před a po ozařování, průběh aktinoterapie	17
4.1 Příprava před radiací.....	17
4.2 Příprava klientky na ozařování	17
4.3 Péče o klientku po radioterapii	17-18
5 Nežádoucí účinky radioterapie	19
5.1 Časné = akutní reakce.....	19
5.1.1 Postradiační syndrom.....	19
5.1.2 Poškození krevetvorby	19
5.1.3 Poškození kůže	20

5.1.4 Poškození kožních adnex.....	20
5.1.5 Poškození sliznic.....	20
5.2 Pozdní změny	21
6 Komunikace v onkologii.....	22
6.1 Zásady komunikace v onkologii	22
6.2 Psychické prožívání pacientů.....	22-23
7 Gynekologické nádory	24
7.1 Mezinárodní klasifikace nádorů TNM	24
7.2 Klasifikace nádorů pohlavních orgánů ženy	24
8 Radioterapie v léčbě gynekologických nádorů	25
8.1 Nádory vulvy C 51	25
8.2 Nádory pochvy C 52.....	25
8.3 Nádory děložního hrdla C 53	25-26
8.4 Nádory děložního těla C 54	26
8.5 Nádory vaječníků a vejcovodů C 56	26-27
9 Nádory prsu C 50.....	28
II. Část praktická.....	29
10 Metodika	29
10.1 Ošetrovatelské diagnózy v doménách	29
11 Kazuistiky	30
11.1 Kazuistika č. 1	30
11.2 Posouzení stavu v doménách u klientky M. J.....	31-33
11.3 Aktuální ošetrovatelské diagnózy	33-38
11.4 Potenciální ošetrovatelské diagnózy	38-39
12 Kazuistika č. 2.....	40
12.1 Posouzení stavu v doménách u klientky Č.J.....	41-43
12.2 Aktuální ošetrovatelské diagnózy	43-48
13 Kazuistika č. 3.....	49
13.1 Posouzení stavu v doménách u klientky W.J.....	50-52
13.2 Aktuální ošetrovatelské diagnózy	53-57
13.3 Potenciální ošetrovatelské diagnózy	57-58

Diskuze	59
Závěr	60-61
Soupis bibliografických citací	62-63
Seznam příloh	64

Úvod

Karcinom prsu v ženské populaci má v ČR prvenství ve výskytu. Karcinom endometria je celosvětově sedmým nejčastějším zhoubným onemocněním. Přesto, že diagnostické metody jsou každým rokem dokonalejší a modernější, v České republice ročně zemře na zhoubné nádory 2000 žen. Vše souvisí se životním stylem – špatná životospráva, zahájení sexuálního života před 17. rokem života, střídání sexuálních partnerů či nevhodné sexuální chování. Dalším rizikovým faktorem je stále se zvyšující věk žen a v neposlední řadě genetická dispozice. V rámci prevence by každá dívka a žena měla od 15 let absolvovat alespoň jedenkrát ročně preventivní prohlídku u svého gynekologa. Dívky mezi 11. a 13. rokem mají možnost očkování proti karcinomu děložního čípku. V české republice byl v roce 2002 zaveden screeningový program, kdy každá žena ve věku od 45 do 69 let má nárok jedenkrát za dva roky na mamografické vyšetření, které hraje zdravotní pojišťovna.

K výběru tématu práce mě vedl zájem o onkologickou problematiku v gynekologii. Zájem především z toho důvodu, že se v naší rodině vyskytuje rakovina prsu u žen již v několika generacích. Myslím si, že radioterapie společně s chemoterapií, imunoterapií, chirurgickou, hormonální a biologickou léčbou v dnešní moderní době dosahuje v onkologii téměř vynikajících výsledků, což některé ženy vede k tomu, že nedochází na pravidelné preventivní prohlídky k praktickému, ale i odbornému ženskému lékaři. Zapomínají však na to, že lékaři ani moderní technika neumí zázraky a stejně tak neumí zabránit vzniku nových případů.

Cíl

Cílem mé bakalářské práce je prostudovat vhodnou literaturu zabývající se obecně aktinoterapií, gynekologickými nádory a nádory prsu. Popsala jsem problematiku žen při léčbě radioterapií podle koncepčního modelu Marjory Gordonové. Dalším cílem bylo sestavit ošetřovatelský plán a navrhnout mapu ošetřovatelské péče u sledovaných klientek.

V závěru jsem porovnávala nejčastější ošetřovatelské problémy, které se u klientek vyskytovaly.

I. Část teoretická

1 Aktinoterapie v obecné rovině

1.1 Radioterapie

Léčebná metoda pomocí ionizujícího záření, která tvoří nedílnou součást onkologické léčby. Využívá se k léčbě nádorových i nenádorových onemocnění. Možné je použít ji samostatně, ale častěji v kombinaci s chirurgickým výkonem, hormonální léčbou, chemoterapií či imunoterapií. Dnes je radioterapie hned po léčbě chirurgické druhým nejdůležitějším a nejvýznamnějším způsobem léčby nádorových onemocnění. Ozařuje se asi 1/2 onkologických pacientů a počet vyléčených je jednoznačně vyšší než u léčby chemoterapií, avšak chemoterapie na rozdíl od radioterapie nemá za cíl vyléčit nádor v pokročilém stádiu.

1.2 Druhy ionizujícího záření

Ionizující záření se dělí na korpuskulární a elektromagnetické. Korpuskulární neboli částicové záření využívá elektrony, protony, neutrony a α -částice. Záření elektromagnetické se dělí podle původu na záření X a záření γ (gama). Záření X se využívalo zpočátku jen k diagnostickým účelům, ale po zjištění smrtících účinků na buňky se stala radioterapie významnou částí léčby onkologicky nemocných. Radioterapie byla v začátcích svého vývoje známá staršími typy přístrojů, které nedokázaly nádor ozařit dostatečnou dávkou. Největší rozvoj zaznamenává radioterapie ve 20. století, kdy byly vynalezeny lineární urychlovače sloužící k léčbě, počítačová tomografie a magnetické rezonance, díky nimž se zdokonalila diagnostika nádorových onemocnění.

1.3 Účinky záření na zdravou tkáň

Dělí se na přímé a nepřímé. Při přímém účinku záření částice reagují s nukleovými kyselinami přímo v jádru buňky a buňka je tak zničena. Nepřímé účinky záření působí v okolí degenerativní změny, proto buňky nejsou schopny se množit a umírají. Během radioterapie působí záření nejen na postiženou tkáň nádorem, ale i na zdravou tkáň i orgány. Dnešní radiace nedokáže ozařovat pouze poškozenou tkáň, proto je nutné, aby radiační onkolog určil celkovou dávku záření v závislosti na stupni poškození zdravé tkáně a zároveň dodržel dávku, která je dostatečně silná a účinná na nádorové buňky. Za standardní režim dávkování u dospělých s dobrým léčebným výsledkem se považuje denní dávka 2 Gy do celkové dávky 50-70 Gy. Celková dávka se rozepisuje zpravidla do 5-7 týdnů léčby. Při ozařování dětí

se používají dávky nižší okolo 1,2 až 1,8 Gy. Každá tkáň toleruje různou dávku záření. K trvalé sterilitě dochází při ozařování pohlavních orgánů žen dávkou větší než 6-15 Gy v závislosti na věku žen. Dávkou 8-12 Gy je poškozena produkce hormonů. Důsledkem této dávky je umělé navození menopauzy. Z dalších orgánů je to např. mícha, která toleruje dávku do 40-44 Gy, plíce mají toleranční schopnost do 20 Gy. Dávka na optický nerv by neměla přesáhnout 55 Gy, dávky větší mohou způsobit slepotu. Ozařování oční čočky dávkou větší než 6-8 Gy vede ke vzniku zeleného zákalu.

1.4 Účinek záření na nádory

Nádory se liší podle citlivosti (radiosenzitivita) na záření na extrémně citlivé, středně citlivé a radiorezistentní. Extrémně citlivá je lymfatická tkáň, leukocytární tkáň a nádory ze zárodečných buněk. Karcinomy recta, jícnu, děložního těla a hrdla, svalová a pojivová tkáň jsou středně citlivé na ozařování. Radiorezistentní, tedy odolné proti ionizujícímu záření jsou gliomy a sarkomy. Malé nádory, které obsahují málo nádorových buněk, potřebují menší dávku záření než nádory velké s větším počtem nádorových buněk. Menší nádory jsou ozařovány celkovou dávkou 50 Gy. U nádorů větších je potřeba vyšší dávek, 60 Gy a více. Cílem je zničit nádor a minimalizovat poškození zdravé tkáně a jejího okolí.

2 Dělení ozařování

2.1 Zevní ozařování = teleradioterapie

Jeden z nejčastějších způsobů léčby ozařováním. Jedná se o neinvazivní metodu, což je velkou výhodou. Zdroj záření je umístěn mimo tělo klientky, vzdálený přibližně 1 m. Dávka záření se rozkládá tak, aby ozařování mohlo probíhat ve více směrech a v konečné fázi se dávky záření sečetla v cílovém objemu. Dávka záření se určí podle radiosenzitivity, léčebného záměru (cíle), věku a stavu klientky. Současně s teleradioterapií může probíhat další léčba např. chemoterapie. K ozařování slouží lineární urychlovače (viz. Příloha C: Obr. 1), kobaltové zářiče, cesiové ozařovače, které se již nevyrábějí, jsou dnes nahrazeny rentgenovými terapeutickými ozařovači (viz. Příloha C: Obr. 2). Zdrojem kobaltového zářiče je kobalt, jehož poločas rozpadu je přibližně 5 let. Rentgenové ozařovače se využívají nejčastěji k léčbě nenádorových onemocnění. K dalším zdrojům záření se může používat radium, které však není příliš bezpečné svou produkcí plynu radonu a rozpadem na neaktivní olovo. Cesium se využívalo k ozařování gynekologických nádorů, jehož výhodou byl dlouhý poločas rozpadu (až 30 let), ale nízká aktivita. Stereotaktické ozařování je typ řadící se k zevnímu ozařování. Tato metoda se užívá spíše u menších nádorů centrální nervové soustavy. Aplikují se vysoké, letální dávky do malých cílových objemů.

2.2 Vnitřní záření = brachyradioterapie

Zdroj záření se zavádí do dutiny (intrakavitálně), kde se nádor nachází nebo přímo do tumoru (intersticiálně). Výhodou je, že zdravá tkáň je v tomto případě zatížena dávkou menší než nádorová tkáň. Brachyradioterapie je nenahraditelná nejen u nádorů dělohy, ale i např. u nádorů dutiny ústní, průdušek, žlučových cest a jícnu. K brachyradioterapii se používají afterloadingové přístroje (viz. Příloha C: Obr. 3). Zpravidla se užívají radioizotopy iridia, jódu, fosforu a zlata. Zavádění plastového aplikátoru se provádí v celkové anestezii pod rentgenovou kontrolou, které potvrdí správnost uložení aplikátoru. Doba ozařování tímto typem je pouze několik minut. Aplikátor je zaveden 24 až 168 hodin. K dosažení správného cíle ozařování je třeba provádět pravidelné kontroly přístrojů a systémů pro plánování léčby. Onkologičtí nemocní jsou v péči zkušených onkologů, radiologů, patologů, chirurgů, chemoterapeutů.

3 Indikace radioterapie

3.1 Radikální = kurativní radioterapie

Je prvotní léčbou mnohdy v kombinaci s chemoterapií. Cílem tohoto typu záření je úplné vyléčení klientky. Lze ji provádět tehdy, když je se nejedná o příliš rozsáhlý nádor. Důležitý je také zdravotní stav klientky. Používají se dávky 30-40 Gy. Lze takto léčit např. karcinom plic, řitě, prostaty, děložního čípku a karcinom močového měchýře.

3.2 Nekurativní = Paliativní radioterapie

Tento typ léčby nemá za cíl odstranění nádoru, ani jeho zmenšení. Cíl je zaměřen spíše na zastavení růstu nádorových buněk, odstranění obtíží, které nevy léčitelný nádor způsobuje a tím zlepšení kvality života. Paliativní léčba není schopna naprostého vyléčení. Důvodem může být již pokročilé stádium nádoru, špatný zdravotní stav klientky, přidružená onemocnění a v neposlední řadě také odolnost na záření. Příkladem paliativní léčby zářením může být léčba bolesti u metastáz do skeletu.

3.3 Předoperační radioterapie

Je zaměřena na zmenšení a ohraničení nádoru. Tento typ radioterapie umožní následnou operaci, po které může dojít k úplnému vyléčení nádoru. Předoperační radioterapie se často provádí u karcinomu recta a jícnu.

3.4 Pooperační radioterapie

Cílem je odstranění malých zbytků nádoru po předchozí operaci. Při takovém typu ozařování se používají nižší dávky záření. Po operacích se nejčastěji ozařuje prs, karcinom dutiny děložní, nádory krční, ušní, nosní.

3.5 Radioterapie u nemaligních onemocnění

Bývá indikována u degenerativních zánětlivých onemocnění pohybového aparátu (artróza, ostruhy), po transkutánní angioplastice cévních stenóz, jako prevence gynekomastie u mužů při hormonální léčbě a kastrace žen s karcinomem prsu. Nevýhodou je velké riziko kancerogenity a poškození plodu v těhotenství. Výhodou je, že radioterapie je metodou neinvazivní a v tomto případě nedochází k poškození zažívacího traktu, protože se používají dávky do 6 Gy, které jsou vůči zdravé tkáni mírné a šetrné.

3.6 Kombinace radioterapie s chemoterapií

Chemoterapie zvyšuje účinky záření, zmenšuje nádor a tím není potřeba vysokých dávek záření. Záření působí pouze na určenou ozařovanou oblast, avšak chemoterapie má vliv i na okolní vzniklé mikrometastázy.

4 Péče před a po ozařování, průběh aktinoterapie

4.1 Příprava před radiací

Skládá se ze stanovení cílů buď kurativních, nebo paliativních. Dalším krokem přípravy je lokalizování ozařovaného nádorového ložiska a vytvoření vhodného časového harmonogramu ozařování. Příprava potřebných pomůcek, např. masky, pomůcky k fixaci klientky a lehátka sloužící k ozařování.

4.2 Příprava klientky na ozařování

Léčba ozařováním vyžaduje dobrý zdravotní stav, protože je pro organismus klientky velkou zátěží. Důležitá je péče o psychickou stránku. Je zapotřebí přistupovat ke klientce se zájmem a ochotou pomoci, uklidňovat ji. Vhodná je i psychoterapie, protože onkologicky nemocné ženy trpí velice často depresí, stresem, zvýšeným napětím a obavami z budoucnosti. Klientka musí být poučena o průběhu radioterapie, četnosti a jeho délce. Nevýhodou je, že záření může způsobovat vedlejší účinky, o kterých by klientky měly vědět. Klientku může povzbudit a utěšit, že samotné ozařování nebolí. V neposlední řadě se do přípravy zahrnuje péče o stránku fyzickou. Před zahájením radioterapie provede klientka celkovou hygienu, případně dostane očistné klyzma. Ozařuje se vždy buď při plném, nebo naopak prázdném močovém měchýři. Pokud klientka chodí na brachyradioterapii, provádí se výplachy pochvy šalvějí nebo Tantum rosa. Personál zajistí viditelné označení části těla, která bude ozařována. Během ozařování se klientka nesmí pohybovat, proto musí být uložena do vhodné a pohodlné polohy na ozařovacím lehátku. Poloha musí být patřičně zdokumentována. Radioterapie je rozdělena do několika týdnů léčby, podle vypočítané celkové dávky záření. Klasickým a nejvíce užívaným způsobem je ozařování od pondělí do pátku s přestávkou přes víkend. Mohou být výjimky, kdy se ozařuje pouze jedenkrát až třikrát týdně nebo naopak i několikrát denně.

4.3 Péče o klientku po radioterapii

Po telerradioterapii i brachyraditerapii se doporučuje klientkám dvacetičtyřhodinový hodin klidový režim na čistém a suchém lůžku. Sledování fyziologických funkcí je individuální. Pokud to zdravotní stav dovolí, jsou vhodné procházky na čerstvém vzduchu. Důležitý je větší příjem tekutin a dodržování šetřící diety, která nezatěžuje zažívací trakt. Nedoporučuje se žádná větší fyzická námaha po dobu šesti týdnů po skončení léčby ozařováním. Při vnitřním ozařování, kdy aplikátor je zaveden do dělohy, je možné přikládání ledu na podbříšek. Také se provádí pravidelné kontroly zavedeného aplikátoru

a při jeho výměně je nutno provést výplach pochvy. K brachyradioterapii pochvy je žena jeden až dva dny hospitalizována. Ošetřující personál sleduje, zda nedochází k vedlejším účinkům radioterapie. Při jejich výskytu je nutné informovat lékaře, který navrhne vhodnou léčbu.

5 Nežádoucí účinky radioterapie

Léčba zářením má vedle pozitivních účinků na tkáň i vedlejší negativní účinky. Tyto účinky se dělí na akutní a pozdní reakce. K akutním reakcím dojde ještě během ozařování nebo nejpozději do 3 měsíců od skončení léčby. Pozdní změny se vyskytnou v průběhu tří a více měsíců od skončení léčby.

5.1 Časné = akutní reakce

Časné reakce jsou pro klientku nepříjemné a přináší jí jistý dyskomfort v kvalitě života. Většina těchto nežádoucích reakcí se upraví nebo vymizí po skončení léčby.

5.1.1 Postradiační syndrom

Nejčastější časnou reakcí na ozařování projevující se spavostí, únavou a sníženou chutí k jídlu. Léčba postradiačního syndromu je spojena s úpravou denního režimu kam lze zařadit pobyt na čerstvém vzduchu, dostatek odpočinku a spánku, lehkou nezatěžující stravu bohatou na vitaminy a minerály. Během radioterapie klientky trpí často nechutenstvím, protože maligní tumory ovlivňují stav výživy klienta (viz. Příloha D: Příklad jídelníčku onkologického klienta na týden). Mezi příčiny nechutenství patří útlak trávicí trubice nádorem, chirurgická onkologická terapie, nemocniční prostředí a strava, stres spojený se strachem, chemoterapie a radioterapie. Výsledkem nechutenství je nádorová kachexie, dochází k úbytku svalové i tukové hmoty, poklesu hmotnosti, zpomalení hojení ran, snížení odolnosti organismu vůči infekcím a k celkovému tělesnému i psychickému vyčerpání organismu. Pro zhodnocení nutričního stavu organismu klientů slouží nutriční screening. Je potřeba mít ověřené údaje o výšce a váze klienta.

5.1.2 Poškození krve tvorby

Krve tvorná tkáň je jedna z nejvíce citlivých na ozáření, dochází ke změnám v krevním obraze. Zpočátku vzniká leukopenie a trombocytopenie, anemie se objevuje v pozdější fázi léčby. Rizikovou oblastí pro ozařování je pánev a páteř, oblasti kde se nachází velké množství kostní dřeně. Z léčebných opatření je v případě anemie ordinována krevní transfuze. Leukopenie se řeší podáním kortikoidů, pyridoxinu či antibiotik. Při trombocytopenii se uplatní kortikoidy popřípadě trombonáplavy. Ve vážných situacích je nutné radioterapii přerušit.

5.1.3 Poškození kůže

Radiodermatitida má tři stupně. Dělí se podle velikosti rozsahu postižení. První stupeň je charakterizovaný zčervenáním (erytém), které vzniká po 2-3 týdnu ozařování. Postupně dochází k olupování kůže (suchá deskvamaci). Tento stupeň se ošetřuje promašťováním kůže vazelínou či olivovým olejem. Po fázi erytému se začínají na kůži tvořit puchýře, které komplikuje výskyt mokvavých skvrn, tedy vlhká deskvamace. Ošetřování druhého stupně radiodermatitidy musí probíhat za aseptických podmínek. Příkladají se obklady s použitím borové vody, mastného tylu, bylinných odvarů. Pro ozařované pacientky je důležité nošení speciálního prodyšného prádla z materiálu Aravel. Nejzávažnější reakcí na ozařování, které se obtížně hojí, je časný vřed, jehož ošetřování je náročnější. Často může docházet k rozvoji infekce a nutností je podávat antibiotika s celkovým účinkem.

5.1.4 Poškození kožních adnex

Alopecie je dočasná či trvalá ztráta veškerého ochlupení těla (vlasy, obočí, genitál, horní i dolní končetiny). Dochází k ní asi za dva až tři týdny od začátku radioterapie. Vlasy začínají opět růst za jeden až tři měsíce po skončení léčby ozařováním. Mazové a potní žlázy mají během radioterapie svoji činnost pouze sniženou. Radioterapie má nepříznivý vliv na růst nehtů. Může docházet k úplnému odloučení nehtového lůžka, které je velice bolestivé. Po ozařování jsou nehty lámavé, suché a jejich růst je pomalejší. Ztráta ochlupení, lámavost nehtů, poškození mazových a potních žláz se nemusí objevovat u všech klientů, u kterých probíhá léčba ionizujícím zářením.

5.1.5 Poškození sliznic

V dutině ústní dochází k poškození chuťových pohárků. Prevence spočívá v ošetřování zubních kazů a kontrole zubní protézy. Není doporučováno kouření a požívání alkoholu během radioterapie. Jícen je vlivem záření postížen bolestivým polykáním, zvláště tuhých jídel. Nejcitlivější na záření je tenké střevo. I po malých dávkách záření dochází k překrvení, otoku sliznice střeva a zrychlení peristaltiky. Důležitá je nedráždivá, nezatěžující, lehká strava, dostatečný příjem tekutin během dne a včasná léčba průjmovitých stavů. Dávka záření směřovaná na tenké střevo by neměla být větší než 50 Gy a neměla by trvat déle než 5 týdnů. Tlusté střevo a konečník jsou odolnější vůči záření, ale i přesto mohou u některých klientů vznikat radiační proktokolitidy. Ty jsou spojeny s nadměrným překrvením střevní sliznice, která velice snadno a rychle krvácí. Těmto stavům se předchází tak, že se neozařuje celý průběh tlustého střeva a konečníku.

5.2 Pozdní změny

Tyto reakce, pokud se vyskytnou, již bývají trvalé. Léčba těchto pozdních reakcí bývá symptomatická a často se docílí pouze zmírnění potíží a bolestí. Částečně dojde ke zlepšení kvality života klienta. Ozařování plic vede ke zmnožení plicního vaziva, kašli, dušnosti a vzniku radiační pneumonitidy, která se objevuje za 1-3 měsíce od začátku ozařování. Léčba spočívá v podávání antibiotik a kortikoidů. Nutný a důležitý je klid na lůžku. Vlivem dlouhodobého záření v oblasti srdce dochází k jeho zhoršenému prokrvení, ojediněle vznikají změny na EKG. Pozdním následkem ozařování je perikarditida, která vzniká až u 50% ozařovaných při dávce větší jak 40 Gy. Mozková tkáň je středně citlivá vůči záření. V bílé hmotě mozkové mohou vznikat radionekrózy, proto je vhodné při radioterapii zajistit léčbu kortikoidy jako prevence edémů mozku. Vzácnou a zároveň velmi závažnou pozdní reakcí při ozařování skeletu je vznik osteoradionekrózy a chondroradionekrózy. Rizikovým faktorem vzniku těchto komplikací je osteoporóza, která vzniká častěji u žen. Játra jsou proti záření velmi málo odolná, proto se již za několik týdnů po ozařování může objevit žloutenka a ascites. Ozařování ledvin vede ke vzniku radiační nefritidy provázené únavou, bolestí oblasti ledvin, anémií a hypertenzí. Je však vzácná. Dochází k průjmům, zužování střeva, vzniku ileu a častému bolestivému nucení na močení. Záření na reprodukční orgány vede k úbytku pohlavních hormonů a jejich rychlejšímu stárnutí. Často vyústí až k trvalé sterilitě. Radiace může mít vliv na plodnost ženy. Míra poškození plodnosti závisí na věku, ozařované oblasti a dávce záření. Dávkou 1,5 Gy může být opožděna menstruace. Dávka okolo 5-6 Gy může způsobit vážnější poruchy ovariálních funkcí. V pochvě dávka 50 Gy poškodí poševní sliznici a následkem toho je přítomnost nepříjemných bolestí při pohlavním styku. Vlivem záření vznikají také prolapsy pochvy a dělohy. U gynekologických nádorů při kombinaci zevního záření s vnitřním vznikají radiační cystitidy. Akutní radiační cystitida se objevuje za 4-6 týdnů po skončení radioterapie. Hojí se pomalu a velmi často přechází do chronického stádia. Malou pánev se doporučuje ozařovat při plném močovém měchýři. Ionizující záření může mít negativní vliv na těhotnou ženu, průběh těhotenství, porodu i na samotný plod.

6 Komunikace v onkologii

6.1 Zásady komunikace v onkologii

Mezi klienty a zdravotníky by neměla existovat žádná překážka, která by jakkoli narušila vztahy. Pro správnou komunikaci zdravotníka s onkologicky nemocným je velice důležitá empatie, vcítění se do klientovy role. Klient musí vědět, že zájmem všech zdravotníků je pomoci mu a nenechat ho o samotě. Od zdravotníka se očekává, že zná danou problematiku a bude se chovat profesionálně. Proto zdravotník nesmí projevovat žádnou lítostivost, nesmí být úzkostný a jeho aktuální problémy by měly v tuto chvíli jít stranou, protože by mělo platit, že zdravotník je tu pro nemocného a ne nemocný pro zdravotníka. Potřebné je získání důvěry klienta ve zdravotníka, ale i naopak. Pro rozhovor je podstatné zajistit dostatek času a klidné prostředí. Zdravotník musí znát podrobně zdravotní stav klienta. Důležité je vědět, co klient o svém zdravotním stavu již ví a co si nepřeje vědět. V konverzaci se využívá jak verbální, tak i neverbální složka komunikace. Nemocný by měl mít prostor vyjádřit své emoce, trápení i obtíže. Někdy bývá žádoucí, aby byl rozhovor domluven a nemocný byl předem informován a měl dostatek času si připravit dotazy, na které má právo. Sdělování špatných zpráv a závažných diagnóz není vůbec jednoduché. Vhodné bývá doporučení nebo zajištění přítomnosti psychologa či psychiatra.

6.2 Psychické prožívání pacientů

Každý pacient prožívá různé pocity po sdělení závažné a mnohdy smrtící diagnózy. Je to velice individuální. Elizabeth Küblerová-Rossová, lékařka, na základě svých zkušeností rozdělila toto prožívání do pěti fází. Fáze šoku, zloby a vzteku, uklidnění a smlouvání, deprese a fáze smíření. Jednotlivé fáze mohou probíhat takto za sebou, v různém pořadí, anebo se některá fáze u pacienta vyskytnout vůbec nemusí.

Fáze šoku. Sdělení závažné diagnózy je pro lidskou psychiku obrovskou zátěží. Zdravý člověk nijak zvlášť nepřemýšlí nad rakovinou a neuvědomuje si, co pro něj znamená zdraví. Teprve, když je tomuto nepřipravenému člověku lékařem sdělena tato diagnóza, je rázem vytržen z každodenního života. Přichází na řadu strach ze smrti, bolesti, osamělosti i z budoucnosti. Člověk se brání připustit si pravdu. Mezi nejčastější používané věty patří: „To musí být omyl!“, „Tomu nevěřím!“ „To nemůže být pravda!“ Klienti často mají potřebu neustálého opakování informací. Některé informace vůbec nevnímají a kladou stále tytéž otázky.

Fáze zloby a vzteku. „Proč zrovna já?“ „Zemřu?“ „Budu mít bolesti?“ jsou nejčastějšími reakcemi v tomto období. Stres neustupuje. Bývá postižena psychická, tělesná (únava, zvracení, nechutenství, padání vlasů, slabost) i intimní stránka života. Sociální vztahy díky změně reakcí nemocného jsou chabé a omezené. Zloba a vztek mohou vést až k pasivitě a agresivnímu chování.

Fáze uklidnění a smlouvání. Nemocný své diagnóze porozumí a přijme ji, ale nesmíří se s ní. Klient hledá pachatele tohoto zla. Tito nemocní hledají útěchu například v náboženství, potřebují spoustu informací o léčebných metodách, mění své životní priority a hodnoty. Na svět začínají pohlížet jinými očima.

Fáze deprese. Psychika klienta je v této fázi velice narušena. Přichází na řadu krize, která pramení z vedlejších účinků léčby a z bolesti. Nemoc, která působí na psychickou a fyzickou stránku života nutí klienta stále více myslet na smrt, což působí utrpení provázené zmateností, strachem, úzkostí a neklidností. Někteří se začínají loučit s rodinou, příbuznými, přáteli a celým životem. Mají strach ze smrti a samoty.

Fáze odevzdanosti a smíření se se smrtí. V této fázi je důležitý přístup rodiny a přátel. Ti mají informace o zdravotním stavu jejich blízkého a jsou zapojeni do péče o něj. Jedná se o péči náročnou jak po psychické, tak fyzické stránce. Klient má právo rozhodnout se, kde zemře. Velká spousta si přeje zemřít doma, v klidu, bez přístrojů a v prostředí jim blízkém a bezpečném. V zájmu všech pečujících by mělo být zajistit smrtelně nemocnému člověku co nejdůstojnější odchod ze světa. Tuto fázi zvládají lépe lidé věřící. Smrt vidí a přijímají jako Boží vůli. Naopak lidé nevěřící se na konci své cesty obrací k Bohu. Jsou i lidé, kteří si přejí samotu a poslední chvíle, které jim zbývají, chtějí prožít sami.

7 Gynekologické nádory

Gynekologické nádory jsou na třetím místě ve výskytu nádorových onemocnění u žen hned po nádorech prsu a střev. Prevence nádorových onemocnění je rozdělena na primární a sekundární. Primární prevence se snaží zabránit vzniku nádoru vyloučením působení rizikových faktorů. Rizikovým faktorem je nejen špatná životospráva, ale i zahájení sexuálního života před 17. rokem a střídání sexuálních partnerů. Snahou sekundární prevence je zabránit vzniku komplikací při již vzniklém nádorovém onemocnění, dispenzarizace rizikových skupin, včasná diagnostika a adekvátní léčba.

7.1 Mezinárodní klasifikace nádorů TNM

T – tumor (velikost primárního nádoru)

N – nodi lymphatici (přítomnost nebo nepřítomnost a rozsah postižení lymfatických uzlin)

M – metastáza (přítomnost či nepřítomnost metastáz, vzdálených)

7.2 Klasifikace nádorů pohlavních orgánů ženy

Nádory se dělí podle lokalizace a podle klinických příznaků. Podle lokalizace jsou to nádory vulvy, pochvy, děložního hrdla, těla dělohy, vaječnicků a vejcovodů. Podle klinických příznaků se dělí na prekancerózy, benigní a maligní nádory. Mezi benigním a maligním nádorem existuje tzv. prekanceróza. Prekanceróza je přednádorový stav, který se vyznačuje růstovou aktivitou, ale o pravý nádor se však ještě nejedná. Benigní, nezhoubné nádory rostou většinou ohraničeně, neprorůstají do okolí a netvoří metastázy, ale i ony mohou ohrožovat člověka na životě, např. pokud utlačují některý z životně důležitých orgánů. Nádory zhoubné, maligní rostou naopak neohraničeně a mají tendenci tvořit metastázy. Metastazují krevní a lymfatickou cestou, ale i prorůstáním do okolních tkání. Metastázy bývají u onkologicky nemocných nejčastější příčinou úmrtí.

8 Radioterapie v léčbě gynekologických nádorů

8.1 Nádory vulvy C 51

Dělí se na prekancerózy, benigní a maligní nádory. Vulvární intraepiteliální neoplazie (VIN) je prekancerózou. Z benigních nádorů se sem řadí lipom, leiomyom a hemangiom. Spinocelulární karcinom má procentuelně největší výskyt (85-90%). Z ostatních maligních nádorů je to melanom a adenokarcinom vulvy. Bolestivost, svědivé bradavice v oblasti vulvy a zapáchající výtok jsou nejčastější příznaky tohoto onemocnění. Radioterapie v léčbě nádorů vulvy se může indikovat před započítím chirurgické léčby. Celková dávka (40-45 Gy) je rozdělena do 5 týdenní léčby. Operace zpravidla probíhá za 5 týdnů. U inoperabilních nádorů se k radioterapii přistupuje také, avšak za využití dávky větší, až 50 Gy.

8.2 Nádory pochvy C 52

Bolesti v podbříšku, poruchy vyprazdňování moče a stolice, nepravidelné krvácení a výtok z pochvy mohou být signály upozorňující na možné nádorové onemocnění pochvy. Maligním onemocněním je karcinom spinocelulární a adenokarcinom. Nezhoubnými útvary jsou leiomyomy, papilomy a vzácně hemangiomy. VaIN neboli vaginální intraepiteliální neoplazie je prekancerózou, která může přecházet ve zhoubné bujení. Primární nádory pochvy tvoří pouze 1% z celkového počtu nádorů pochvy. Sekundární nádory = metastázy vychází nejčastěji z močového měchýře, vaječnicků, děložního těla či konečníku. U onemocnění pochvy se k radioterapii lékaři přiklání u pokročilých nádorů a to za použití brachyradioterapie dávkou 80 Gy. Teleradioterapie se užívá u klinického stádia IV., kdy nádor postihuje sliznici močového měchýře, konečníku nebo se šíří mimo malou pánev či jsou přítomné vzdálené metastázy.

8.3 Nádory děložního hrdla C 53

Mají, stejně jako nádory vulvy a pochvy, prekancerózy – CIN (cervikální intraepiteliální neoplazie). Endometrióza je onemocnění, při kterém se endometrium, děložní sliznice, nachází mimo dělohu. Řadí se stejně jako endocervikální a deciduální polyp do skupiny benigních nádorů děložního hrdla. Maligní spinocelulární karcinom stojí na prvním místě zhoubných nádorů hrdla dělohy. Na druhé místo se řadí mucinózní, endometrioidní a serózní adenokarcinomy. Nespecifickým příznak onemocnění je nepravidelné děložní krvácení, bolesti při pohlavním styku, krvácení po pohlavním styku a zapáchající výtok z rodidel. Radioterapie u nádorů děložního hrdla se používá tehdy, když se nádor šíří na parametria,

pochvu či pánevní stěnou. Kombinuje se teleradioterapie a brachyradioterapie. Zevní ozařování se užívá i po chirurgické léčbě. Při vnitřním ozařování se aplikátory zavádí do poševních kleneb, děložního hrdla nebo do dělohy. Do takto připraveného aplikátoru se pomocí afterloadingového automatického přístroje vloží radioaktivní zdroje. Dnes se používá cesium a iridium. Denní dávka je 1,8 až 2 Gy, celková 50 – 55 Gy. U pokročilých nádorů je celková dávka až 60 Gy. Metastázy do děložního hrdla jsou vzácné.

8.4 Nádory děložního těla C 54

Prekancerózou je endometriální hyperplazie. Benigní nádory děložního hrdla jsou z 90% leiomyomy. Abnormální krvácení různé intenzity, hnísavý či krvavý výtok z rodidel, zvýšená teplota mohou být prvními příznaky karcinomu endometria, který je nejčastějším maligním onemocněním. Jeho přítomnost se může projevit i známkami peritoneálního dráždění. Radioterapie zde nachází uplatnění ve všech stádiích nemoci. Samostatná radioterapie se užívá při kontraindikaci celkové anestezie. Spíše se užívá brachyradioterapie. Stadiem I se rozumí nádor, který je omezen pouze na tělo dělohy a je vhodná pooperační brachyradioterapie, která zabrání vzniku recidivy nádoru v poševním pahýlu. Při druhém stádium je poškozeno hrdlo děložní, ale nádor se nešíří mimo dělohu. Používá se pooperační teleradioterapie i brachyradioterapie. Stadium III znamená místní nebo regionální progresi, přítomnost regionální uzlinové metastázy. U operabilních nádorů je radioterapie volena jako adjuvantní léčba. Neoperabilní nádory se řeší zevním typem ozařování v kombinaci s chemoterapií. U posledního čtvrtého stádia je infiltrováno střevo a močový měchýř. Nejtěžším typem je přítomnost vzdálených metastáz, které komplikují léčbu. Radioterapie je v tomto případě pouze paliativní doplňkovou léčbou.

8.5 Nádory vaječníků a vejcovodů C 56

Ve vaječnicích mohou vznikat často polypy, které spadají do skupiny benigních nádorů. Zhoubné nádory vaječníků se dělí na epitelové a neepitelové. Epitelové nádory bývají ve výskytu častější. Do této skupiny patří serózní a endometrioidní karcinom. Neepitelové nádory jsou např. nádory ze zárodečných buněk. Epitelový adenokarcinom je maligním nádorem postihujícím vejcovody. Únava, pocity plnosti a zvětšený objem břicha jsou společné, nespecifické, prvotní příznaky nádorů vaječníků a vejcovodů. Radioterapie se používá jako adjuvantní léčba, dává se přednost zevnímu ozařování. Nejméně vhodná je intraperitoneální aplikace radionuklidů. Nejvhodnější k radioterapii je stádium I a II po předchozí operaci. U karcinomu vaječníků se dává dnes více přednost

chemoterapii. Stadium I charakterizuje nádor, který je ohraničen na vaječník nebo vaječníky. Za stadium II je označován nádor šířící se v pánvi.

9 Nádory prsu C 50

Ženy s jakýmkoli typem nádoru prsu by měly být sledovány ve specializovaných poradnách. Důležitá je prevence v podobně samovyšetřování prsu (viz. Příloha E: Obr. 4) v kombinaci s ultrazvukovým vyšetřením a nezbytné je i vyšetření mamografem. Nádory prsu se dělí na benigní a maligní. Benigními nádory jsou cysty, fibroadenomy a lipomy. Maligní nádory mají široké zastoupení. Jsou to např. lobulární, tabulární a medulární karcinomy, duktální karcinom, inflamatorní zánětlivý karcinom, bilaterální karcinom a metastatický karcinom v prsu. Mezi nejčastější příznaky, které mohou svědčit o karcinomu prsu lze zařadit zčervenání prsu s otokem kůže, bolestivé zvětšení prsou, zvýšená teplota v místě nádoru, vpáčené bradavky, hnisavý výtok z bradavek a vtahování kůže prsu – pomerančová kůže prsu. Radioterapie spolu s komplexní léčbou má své nezastupitelné místo v léčbě rakoviny prsu. Volba léčebného postupu se odvíjí od velikosti, uložení nádoru a velikosti samotného prsu. Primární, časný nádory, které jsou velikostně v rozmezí 2-5 cm v největším průměru, mohou být léčeny vyloučením nádorového ložiska a následnou radioterapií s léčebným záměrem pomocí teloradioterapie. Nádory větší než 5 cm v největším průměru mají na prvním místě jako léčebnou metodu radioterapii, po níž může následovat chirurgický zákrok. U nádorů větších šířících se na hrudní stěnu nebo na kůži se radioterapie využívá sekundárně až po systémové léčbě. Pacientky s oboustranným nádorem prsu jsou léčeny přísně individuálně. Radioterapie má významnou úlohu v léčbě kostních či mozkových metastáz. Prs se zpravidla ozařuje v délce 5 týdnů celkovou dávkou 50 Gy. Inflamatorní zánětlivý karcinom je jeden z nejvíce maligních nádorů, který postihuje ženy ve vyšším věku. V době, kdy je pomocí bioptického vyšetření diagnostikován, jsou téměř vždy přítomny metastázy v lymfatických, nejčastěji axilárních uzlinách. Tento typ karcinomu infiltruje celý prs a u velké části nemocných se vyskytne i v druhém prsu. V léčbě se přistupuje k chemoterapii i radioterapii, chirurgická léčba je kontraindikací. Prognóza je špatná, 5 let přežívá 30% pacientek. Bilaterální karcinom je typ nádoru prsu, který postihuje jak levý, tak pravý prs. Tumory se mohou vyvíjet postupně nebo v obou prsech současně, což bývá častější. Prognóza tohoto typu rakoviny prsu není příliš příznivá.

II. Část praktická

10 Metodika

Praktickou část mé bakalářské práce jsem se rozhodla sestavit podle ošetřovatelského modelu Marjory Gordonové – Model funkčního zdraví, dle NANDA taxonomie II. Konceptní model je sestaven z 13 oblastí. Každá tato oblast představuje funkční nebo dysfunkční část zdraví člověka. Díky již zmiňovanému rodinnému výskytu karcinomu prsu jsem zvolila kazuistiku své babičky a její sestry, které jsou nemocné. Třetí klientku jsem si vybrala během plnění povinné školní praxe. Informace od klientek jsem získávala rozhovorem s nimi a z ošetřovatelské i lékařské dokumentace. Získané informace jsem si zapsala a na základě obtíží, které klientky měly a popisovaly, jsem sestavila ošetřovatelské diagnózy, cíle, intervence, hodnocení a navrhla jsem mapu ošetřovatelské péče (viz. Příloha A: Tab. 1). S každou klientkou jsem sledování a hodnocení prováděla zvlášť, nezávisle na sobě po předchozí domluvě. Paní M.J. semnou spolupracovala v období od listopadu do října 2009. S paní Č.J. jsem byla v kontaktu od ledna do února 2010. Klientka a současně moje babička paní W.J. semnou o svém onemocnění a jeho léčbě hovořila v období od ledna do března 2010.

10.1 Ošetřovatelské diagnózy v doménách

Podpora zdraví

Výživa

Vylučování a výměna

Aktivita - odpočinek

Vnímání - poznávání

Vnímání sebe sama

Vztahy

Sexualita

Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu

Životní princip

Bezpečnost - ochrana

Komfort

Růst/vývoj

11 Kazuistiky

11.1 Kazuistika č. 1

Paní M. J. je aktuálně léčena pro bilaterální inflammatorní karcinom prsu. Vypráví, jak si začátkem března v roce 2008 všimla zarudnutí kůže a následně nahmatala rezistenci v levém prsu. Po návštěvě mamografie, kde byla zjištěna rezistence i v pravém prsu byla provedena biopsii z obou prsů a zjištěna diagnóza bilaterálního inflammatorního karcinomu prsu. Z dalších vyšetření bylo provedeno PET - CT celého trupu, které vyloučilo přítomnost metastáz. Léčba byla započata v dubnu 2008 ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové. Jelikož je paní M. J. lékařkou, dokázala si představit, co vše ji čeká. Věděla, že vzhledem k tomu, že nádor je zánětlivý, nemůže hned dojít k operaci. Lékaři proto zvolili léčbu chemoterapií, která byla od dubna do listopadu 2008. Díky nevhodné léčbě chemoterapií došlo k rozvoji febrilní neutropenie a septického stavu, který trval od dubna do května 2008. Klientka byla ohrožena na životě, proto musela být hospitalizována ve Fakultní nemocnici v Ostravě. Od listopadu 2008 doposud probíhá léčba biologická, která je možná pouze u nádorů pozitivních na HER2. Jelikož se stav nezlepšoval, nádor se nezmenšoval ani neohraničoval, byla nasazena od října do listopadu 2009 léčba radioterapií, jejímž cílem bylo zmenšení nádoru, aby bylo možno provést oboustrannou ablaci prsou. Radioterapii klientka podstoupila celkem 30x, celkovou dávkou 54 Gy. K velkému údivu klientky reagovalo její tělo na ozařování dobře. Bezprostředně po ozařování a během prvních dní po radioterapii se cítila unavená a měla potřebu spát. Zpočátku vlivem chemoterapie, později díky radioterapii docházelo k vypadávání vlasů a ztrátě veškerého ochlupení těla. Dalším nežádoucím účinkem radioterapie byla lámavost nehtů. Jiné nežádoucí účinky se u klientky neprojevíly. Aktuální stav je uspokojivý. Klientka pokračuje v léčbě biologické. Jejím velkým přáním a cílem do budoucna je operace, od které klientka očekává zlepšení nebo alespoň stabilizaci nemoci. Prozatím však není možné k operaci přistoupit.

Osobní údaje

Rok narození, věk: 1945, 65 let

Povolání: lékařka, aktuálně starobní důchodkyně

Rodinný stav: vdaná

Hlavní lékařská diagnóza: bilaterální inflammatorní karcinom prsu

Vedlejší lékařská diagnóza: oboustranný fluidothorax

TK 155/95 P 78' D 16'

Terapie

Tamoxifen 20mg 1-0-0 (antiestrogen, užíván u hormonálně dependentních nádorů)

Propanorm 150mg 1-1-1 (antiarytmika)

Lokren 20mg ½ -0-0 (antihypertenziva)

Mirtazapin 15mg 0-0-1 (antidepresiva)

Zolpidem 10mg 0-0-1 (hypnotika)

Herceptin 170mg (biologická léčba u nádorů pozitivních na HER2, užívá se 1x týdně v infuzi intravenózně)

11.2 Posouzení stavu v doménách u klientky M. J.

Podpora zdraví. Pacientka hodnotila svůj zdravotní stav jako narušený. Pro udržení svého zdraví dodržuje zdravou výživu, nekouří, nepije alkohol. Pravidelně provádí samovyšetřování prsou. Gynekologická preventivní vyšetření absolvuje nepravidelně. Jako příčinu současného onemocnění klientka uvedla familiární výskyt rakoviny prsu. Při objevení prvních příznaků navštívila lékaře. Postupy při léčbě si klientka přála konzultovat s lékařem a sestrou.

Výživa. Klientka nedodržuje žádnou dietu, její chuť k jídlu je zcela normální a je schopna přijímat stravu ústy. Za posledních 6 měsíců přibrala 6 kg. Denní stravu přijímá ve čtyřech porcích (snídaně, oběd, svačina a večeře). Po jídle často mívá pálení žáhy. Potíže s polykáním nejsou. Za 24 hodin přijme klientka 1-1,5 l tekutin, z nichž převažuje nejvíce čaj, dále pak minerální vody a ovocné šťávy. Její pocit žízně je snížený.

Vylučování a výměna. S močením pacientka problémy nemá. Močí sama na toaletě. Diuréza za 24 hodin je asi 1,5 litru. Uvádí však větší potíže s vyprazdňováním stolice, které je nepravidelné (asi 1x za 4 dny). Žádné prostředky k vyprazdňování (klyzma, laxativa) nepoužívá. Klientka netrpí nevolností ani nezvrací. Kůže je suchá, pigmentovaná s přítomností malých hematomů a jizviček. Sliznice jsou růžové, chrup sanován. Dutina ústní i nosní je beze změn. Poranění se u klientky hojí dobře. Na levé dolní končetině má klientka nebolestivé varixy a otoky. Výška 166 cm, váha 85 kg, BMI 30,8 (obezita I. stupně), tělesná teplota 36,6°C.

Aktivita – odpočinek. Paní M. J. se nevěnuje žádnému aktivnímu cvičení. Ve sportování jí brání dušnost. Mezi její denní aktivity patří domácí práce a práce okolo bytu. Volný čas

tráví spíše pasivně četbou a sledováním televize. Klientka má potíže se spaním, budí se asi 4x za noc, spí 6 hodin v noci. Příčinou toho je nucení na močení. Po probuzení se však cítila odpočatá, ale přesto si přála zlepšit svůj spánek. Již rok užívá léky na spaní. Klientka je soběstačná v péči o sebe při hygieně, vyprazdňování i oblékání.

Vnímání – poznávání. Sluch má pacientka v pořádku, čich je snížený. Zrak má zhoršený vlivem nastupujícího stáří, proto je nucena nosit brýle, které užívá pouze na čtení. Je při vědomí (GCS 15), orientována místem, časem i osobou. Paměť má neporušenou, pozornost je stálá. Klientka má veškeré informace o svém zdravotním stavu.

Vnímání sebe sama. Pacientka je od zjištění diagnózy spíše pesimistická. Se svým vzhledem je nespokojená, přibrala na váze a vzhledem k tomu, že ztratila vlasy a musí nosit paruku. Celkově je klientka upravená, čistá, na svůj zevnějšek dbá. Postoj těla je vzpřímený, chůze je přirozená, poloha těla aktivní. Klientka komunikuje plynule a udržuje oční kontakt. Mezi její pozitivní vlastnosti patří umění naslouchat, které velice důsledně využívala ve své lékařské praxi na oddělení dětské psychiatrie. Nyní si však důvěřuje mnohem méně. Od počátku nemoci, v průběhu chemoterapie i radioterapie trpí depresemi, které pomáhají odstranit léky. Na své trápení s nemocí zapomíná tehdy, když může trávit čas se svými čtyřmi dětmi a šesti vnoučaty, na které nedá dopustit.

Vztahy. Aktuálně je klientka starobní důchodkyní, bydlí v panelovém domě se svým manželem, který je jí v době nemoci společně s dětmi nejbližší. Reakce členů na tuto chorobu byly pozitivní, ochotně klientce pomáhají a zajímají se o její zdravotní, ale i psychický stav. Paní M.J. je ráda a často v kontaktu s přáteli a rodinou, které má velmi ráda a cenní si jich. Nerada tráví volný čas o samotě.

Sexualita. Klientka menstruuje od 14 let. Gynekologické choroby ani obtíže nikdy neměla a žádnou gynekologickou operaci nepodstupovala. Porody měla klientka čtyři, žádné spontánní potraty ani umělá ukončení těhotenství. Menopauza trvá již 13 let (od 53 let). V jejich počátcích trpěla klientka návaly horka a pocením. Hormonální léčbu ani žádnou jinou neužívala.

Zvládání zátěže - odolnost vůči stresu. V celém procesu léčby je klientka vystavována stresu a téměř každý den prožívá velké napětí, které snáší velice těžce. Napětí je vyvoláno nemocí.

Stresové situace zvládá s podporou rodiny a přátel. Psychický stav klientky je velice narušený, je plačtivá, smutná a skleslá. Příčinou tohoto stavu je již dlouhotrvající onemocnění, které je stále inoperabilní.

Životní princip. Velkým cílem, který klientka má, je stabilizace nemoci, nevěří v její úplné vyléčení. V žebříčku hodnot je na prvním místě zdraví, dále pak rodina, práce, záliby a na posledním místě peníze. Klientka je nevěřící, náboženské kontakty nechce. Potřebuje rozhovor s rodinou.

Bezpečnost a ochrana. Klientka netrpí závratěmi ani není ohrožena pádem. Ohrožuje ji však infekce, díky již delší dobu trvající snížené hladině bílých krvinek. V minulosti došlo k výskytu alergické reakce, jejíž příčinou bylo antineoplastikum (cytostatikum) Doxorubicin. V té době byl ohrožen život pacientky. Zpočátku měla dechové obtíže a bolesti v kostech, postupně došlo k rozvoji septického stavu. Pacientka byla léčena kortikoidy a antibiotiky.

Komfort. V tuto chvíli klientka nemá bolesti. Když mívá bolesti, obvykle je vnímá přiměřeně. Pocit na zvracení nemá.

Růst a vývoj. Klientka svůj růst i vývoj hodnotí jako v normě. Během vývoje nedocházelo k žádné regresi ani opoždění.

11.3 Aktuální ošetrovatelské diagnózy

1. DOMÉNA: PODPORA ZDRAVÍ	Třída - MANAGEMENT ZDRAVÍ
Ochota ke zlepšení léčebného režimu – 00162	

Definice

Ochota ke zlepšení léčebného režimu je standardizované označení situace, ve které nemocný zvládá léčbu, prevenci komplikací onemocnění, ale jeho činnosti mohou být zdokonaleny.

Určující znaky

- hovoří o drobných obtížích se zvládnutím léčby onemocnění nebo s prevencí komplikací
- klientka si přeje lépe zvládnout léčbu onemocnění a prevenci komplikací

Cíl

- klientka bude mít možnost konzultovat léčebné postupy s ošetřujícím lékařem
- chápe dosavadní postupy léčby
- klientka bude nadále dodržovat pokyny a doporučení ošetřujícího lékaře

Intervence

- poskytneme klientce dostatek informací o onemocnění
- poučíme ji o nutnosti užívat pravidelně předepsanou medikaci a dodržování všech stanovených postupů v léčbě
- upozorníme na nutnost pravidelných preventivních návštěv u gynekologa
- zajistíme dostatek propagačního materiálu, brožurek o onemocnění

Hodnocení

- klientka konzultuje veškeré léčebné postupy s lékařem
- má zájem o svůj zdravotní stav a zná možné komplikace onemocnění
- aktivně sbírá informace o onemocnění z odborné literatury i z internetu

3. DOMÉNA: VYLUČOVÁNÍ A VÝMĚNA	Třída - GASTROINTESTINÁLNÍ FUNKCE
Zácpa – 00011	

Definice

Zácpa je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka s méně častou defekací provázenou obtížným nebo nekompletním vyprázdněním nadměrně tuhé a suché stolice.

Určující znaky

- změna v běžném vyprazdňování střeva
- její frekvence vyprazdňování stolice je snižena
- stolice je suchá, hrubá, formovaná

Související faktory

- funkční – nedostatečná tělesná aktivita; psychogenní – deprese; farmakologické – užívání antidepresiv; fyzické – obezita, nedostatečný příjem vlákniny

Cíl

- klientka bude mít informace od sestry o tělesné aktivitě přiměřené jejímu onemocnění
- bude znát význam vyváženého příjmu potravin s obsahem vlákniny
- nebude do svého jídelníčku zahrnovat stravu přispívající ke vzniku zácpy
- klientka bude dodržovat pitný režim

Intervence

- informujeme klientku o dostatečné, ale vhodné pohybové aktivitě
- sestavíme společně s klientkou jídelníček, ve kterém se nebude vyskytovat potrava působící nepříznivě na zažívací trakt
- poskytneme klientce vhodnou literaturu k prostudování potravy, která je šetrná k zažívacímu traktu
- upozorníme na dostatečný příjem vlákniny a ovoce
- sledujeme pravidelnost vyprazdňování a charakter stolice
- doporučíme přípravky na změkčení stolice (Lactulosa)

Hodnocení

- klientka si sama sestavila jídelníček, který se snaží dodržovat, avšak zácpa se upravila jen nepatrně
- antidepresiva, která k zácpě přispívají, klientka užívá i nadále kvůli narušenému psychickému stavu

9. DOMÉNA: ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE - ODOLNOST VŮČI STRESU	Třída - REAKCE NA ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE
Strach – 00148	

Definice

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

Určující znaky

- obecné - klientka sděluje, že má snížené sebehodnocení; kognitivní - podněty, které klientku přesvědčují o ohrožení

Související faktory

- odloučení od opory (partnera) v situaci, která navozuje stres (např. nemocniční procedury)

Cíl

- klientka bude mít možnost konzultovat své potíže s lékařem či sestrou
- nebude vystavována zbytečnému stresování a napětí
- má právo na přítomnost blízkých osoby v průběhu vyšetření či hospitalizace

Intervence

- získáme si důvěru klientky a komunikujeme s klientkou
- zajistíme přítomnost blízké osoby po dobu probíhání nemocničních procedur
- podpoříme klientku v jejím rozhodování
- zajistíme, aby lékař podal klientce pravdivé informace o jejím zdravotním stavu
- nabídneme konzultaci s psychologem

Hodnocení

- klientka nerada tráví čas o samotě, přeje si kontakt s rodinou
- potřebuje podporu, má radost z každého vlídného slova, které ji povzbuzuje a dodává sílu

9. DOMÉNA: ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE - ODOLNOST VŮČI STRESU	Třída - REAKCE NA ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE
Úzkost – 00146	

Definice

Úzkost je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka s nejasným pocitem vnitřního nepokoje s obavami, jejichž zdroj může být nespecifický nebo neznámý.

Určující znaky

- afektivní – nejistota, obavy, úzkostlivost

Související faktory

- stres; ohrožení nebo změna ve zdravotním stavu

Cíl

- klientka bude mít veškeré informace o svém zdravotním stavu od lékaře
- nebude vystavována zbytečnému stresování a dlouhodobému napětí

Intervence

- důležité je získat si klientčinu důvěru
- zajistíme, aby lékař podal klientce pravdivé informace o zdravotním stavu
- upravíme prostředí, ve kterém se klientka pohybuje, aby se cítila přirozeně a jistě
- nabídneme klientce konzultaci

Hodnocení

- klientka má veškeré informace o svém zdravotním stavu od lékaře
- často je plačtivá, trpí depresivními náladami, které jsou důsledkem onemocnění a dlouhého léčení
- užívá antidepresiva, která jí pomáhají vyrovnávat se s napětím

4. DOMÉNA: AKTIVITA - ODPOČINEK	Třída - SPÁNEK - ODPOČINEK
Porušený spánek – 00095	

Definice

Porušený spánek je standardizovaný název ošetřovatelského problému člověka s časem omezenou poruchou délky a kvality spánku (přirozeného, periodického a dočasného přerušení vědomí).

Určující znaky

- stěžuje si na potíže s usínáním

Související faktory

- psychogenní - přemítání (vtíravé myšlenky) před spaním, deprese, úzkost;
- tělesná - naléhavost potřeby vymočit se

Cíl

- klientka nebude dvě hodiny před spaním požívat žádné tekutiny
- bude znát vedlejší účinky hypnotik

- hypnotika bude užívat vždy ve stejnou dobu večer před spaním
- bude zajištěno vhodné prostředí ke spánku (ticho, čerstvý vzduch, přiměřená pokojová teplota,...)

Intervence

- poučíme klientku o užívání hypnotik a o vedlejších účincích
- před spaním vyvětráme místnost, kde bude klientka spát, natřepeme polštář
- vysvětlíme klientce nevhodnost pití tekutin před spaním
- zajistíme dostatek pohodlí a klidu ke spánku

Hodnocení

- klientka užívá hypnotika každý večer pravidelně ve stejnou dobu
- po omezení tekutin večer před spaním se noční nucení na močení výrazně zlepšilo
- deprese a úzkostné stavy pomáhají zlepšovat antidepresiva

11.4 Potenciální ošetřovatelské diagnózy

6. DOMÉNA: VNÍMÁNÍ SEBE SAMA	Třída - SEBEÚCTA
Riziko situačně snížené sebeúcty – 00153	

Definice

Riziko situačně snížené sebeúcty je standardizovaný název ošetřovatelského problému člověka, který je kvůli současné situaci (specifikovat) ohrožen rozvojem negativního sebehodnocení.

Rizikové faktory

- tělesná onemocnění (specifikovat); porušený obraz těla

Cíl

- klientka bude znát nežádoucí účinky radioterapie a bude vědět, že většina z nich se upraví po skončení léčby
- působilme pozitivně na psychiku ženy

Intervence

- seznámíme klientku s nežádoucími účinky ionizujícího záření
- povzbudíme klientku a vysvětlíme jí, že ztráta vlasů a ostatního ochlupení je často jen dočasná
- nabídneme klientce rozhovor
- zapojíme klientku do aktivních činností, čímž odpoutáme pozornost od starostí a trápení (pletení, vyšívání)

Hodnocení

- klientka si stěžuje na svoji váhu, váží 85 kg
- povzbudilo ji vědomí, že vlasy jí zase dorostou a paruku nebude muset nosit
- paní M.J. uvítala rozhovor, během kterého se dovedla smát

12 Kazuistika č. 2

Paní Č. J. vypráví svůj příběh. Svého gynekologa navštívila v říjnu roku 2009 kvůli silnému krvácení, které trvalo již dva měsíce. Závěr gynekologa zněl: metroragie v menopauze. Byla odeslána k provedení diagnostické hysteroskopie, při které lékaři odebrali biopsii, z níž diagnostikovali karcinom endometria II. stádia, což znamenalo, že nádor je rozšířen i na děložní hrdlo, avšak mimo dělohu se nešíří. Z dalších vyšetření bylo provedeno CT břicha a malé pánve, které ukázalo zmnožení uzlin, polypy v dutině děložní a potvrdilo infiltraci děložního hrdla, dále kolonoskopie, ezofagogastroduodenoskopie, RTG srdce a plic. Žádné z vyšetření nedignostikovalo přítomnost metastáz. Paní Č.J. bylo objednána na operaci, se kterou souhlasila. V listopadu 2009 jí byla odstraněna děloha. V prosinci 2009 nastoupila klientka k pooperační brachyradioterapii, jejímž cílem bylo zabránit recidivám v poševním pahýlu. Dávka záření byla rozdělena do 5. týdnů s celkovou dávkou 50Gy. Od samých začátků radioterapie trpěla výrazným postradiačním syndromem. Klientka začala trpět zácpou a výrazně huboula. Radioterapii ukončila v lednu 2010 a krátce na to bylo provedeno PET- CT, které vyloučilo recidivu nemoci i metastázy v těle. Nyní klientka bude dispenzarizována na onkologii, čekají ji pravidelná a potřebná vyšetření, která budou mít za cíl včasný záchyt metastáz. Paní Č.J. si přeje být zdravá a nad nemocí zvítězit.

Osobní údaje

Rok narození, věk: 1938, 72 let

Povolání: pedagog, aktuálně starobní důchodkyně

Rodinný stav: vdaná

Hlavní lékařská diagnóza: karcinom endometria

Vedlejší lékařská diagnóza: mírný ascites

TK 145/95 P 68' D 16'

Terapie

Betaloc 100mg tbl. 1-0-0 (antihypertenziva)

Mycomax 150mg 0-1-1 (antimykotika)

Lactulosa 0-1-1 (laxancia)

12.1 Posouzení stavu v doménách u klientky Č.J.

Podpora zdraví. Klientka vnímá svůj zdravotní stav jako narušený. Zdraví si udržuje procházkami, nekouří a alkohol nepije. Vypráví, že jako mladá dívka cvičila sportovní gymnastiku a byla v ní velice úspěšná. Gynekologa navštěvuje spíše nepravidelně, avšak velice důsledně dodržuje lékařská i ošetrovatelská doporučení. Příčinu svého onemocnění nezná. Když začala 15 let po menopauze krvácet, navštívila lékaře. Do té doby se nijak gynekologicky neléčila. Při léčbě konzultovala možné metody s lékařem i sestrou.

Výživa. Za poslední tři měsíce zhubla 10 kg. Dietu žádnou nedodržovala, ale začala trpět výrazným nechutenstvím. Přijímá obvykle tři jídla za den (snídaně, oběd, večeře). Stravu přijímá ústy v normální konzistenci. V jídelníčku spíše preferuje studená jídla, jako jsou housky, chléb, rohlíky. Za 24 hodin přijme klientka kolem 2,5 litru tekutin, z nichž má nejraději čaj.

Vylučování a výměna. Klientka hovoří o potížích s močením, které se projevuje dysurií a naléhavostí močit. Žádné příměsi v moči nepozoruje. Trpí také zácpou, která se objevila po ozařování. Neustále má pocit plnosti provázený občasnými bolestmi břicha. Lékař klientce nabídl léčbu zácpy pomocí projímadel, tu však odmítla. Byla jí nasazena Lactulosa, která stav vyprazdňování zlepšila. Potíže se zvracením nemá, nauzeou však trpí velice často, nejčastěji po jídle. Kůže je suchá, bledá, místy se objevují stařecké skvrny. Sliznice dutiny ústní není poškozena. Dekubity nemá. Končetiny jsou bez otoků. Výška 163cm, váha 60kg, BMI 22,58 (norma), tělesná teplota 36,5°C.

Aktivita – odpočinek. Nyní klientka necvičí, stáří a potíže s klouby jí to neumožní. Domácí práce zvládá sama, ale s prací okolo domu, který s mužem mají, jí pomáhá syn. Volný čas tráví spíše pasivně četbou a křížovkami a velice ráda se věnuje vnoučatům. Žádné potíže se spaním nemá, spí celou noc asi 8-9 hodin a ráno se cítí odpočatá. Po obědě si vždy na 1 hodinu lehne a relaxuje při hudbě nebo pozorováním přírody okolo svého domu, protože jí brzy vše unaví, často se cítí slabá. Únavu pociťovala již během radioterapie. Léky na spaní neužívá. Klientka je soběstačná v péči o sebe při oblékání, koupání i vyprazdňování.

Vnímání – poznávání. Smyslové vnímání klientky je v pořádku. Klientka neužívá brýle k žádné aktivitě. Se sluchem, čichem ani hmatem potíže nemá. V ústech však často cítí kyselý

zápach. Je orientována osobou, místem, časem i situací. Nyní nemá žádné bolesti. Paměť je neporušenou a pozornost stálá. O svém zdravotním stavu je klientka plně informována.

Vnímání sebe sama. Klientka je se svým vzhledem spokojená, upravená a čistá. Navenek působí klientka optimisticky a je usměvavá, důvěřuje si s podporou syna a manžela mnohem více. Ve chvílích samoty přemýšlí nad nemocí, což ji často rozpláče a přemůže ji úzkostná nálada. Klientka neužívá žádná antidepresiva. Má strach z budoucna a z vlastní smrti. Mezi její záliby patří četba, sledování sportu v TV, vyšívání, háčkování a pletení. Postoj těla je vzpřímený, poloha aktivní. Klientka udržuje oční kontakt, mluví plynule. Chůze je přirozená. Paní Č.J. o sobě říká, že dokáže naslouchat druhým, ráda pomůže, poradí, ale je tvrdohlavá.

Vztahy. Klientka je ve starobním důchodu a spolu s manželem bydlí v rodinném domě u lesa. S rodinou je v kontaktu, má syna. Na její onemocnění reagovali se zájmem a ochotou pomoci, což paní Č.J. dodalo velkou sílu. Klientka je již dvojnásobnou babičkou. Vzhledem k svému i manželově onemocnění je v kontaktu s přáteli velmi málo.

Sexualita. Menstruovat začala v 15 letech. Antikoncepci nikdy neužívala. O sexuálním životě hovoří jako o uspokojivém. Porod měla jeden, žádné interrupce ani spontánní potraty. V 57 letech nastoupila menopauza, neměla žádné klimakterické obtíže. Gynekologické operace nikdy dříve neprodělala a po gynekologické stránce se neléčila.

Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu. Napětí klientka prožívá občas, vyvolává ho současné onemocnění a snižuje ho relaxace a rodina. Se stresem se vyrovnává spíše kratší dobu, nechce se nechat zastrašit nemocí, chce bojovat a nepoddávat se jí.

Životní princip. Klientka je věřící a náboženská víra je pro ni velice důležitá hodnota. Za nejdůležitější v životě považuje zdraví, rodinu a víru. Méně pro ni znamenají záliby, cestování a peníze. Životním cílem je vyléčení se z nemoci, přeje si nezůstat sama, protože samoty se bojí nejvíce.

Bezpečnost a ochrana. Klientka neudává žádné alergie, nikdy neměla žádné potíže. Není ohrožena infekcí, závratěmi netrpí a riziko pádu u klientky nehrozí.

Komfort. Nyní klientka bolesti nemá. Obvykle je vnímá přiměřeně, nepotřebuje léky od bolesti. Trpí nevolností velice často. Nauseu způsobuje zápach jídla.

Růst a vývoj. Během vývoje nedocházelo k žádným odchylkám v růstu ani žádným jiným potížím.

12.2 Aktuální ošetrovatelské diagnózy

9. DOMÉNA: ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE - ODOLNOST VŮČI STRESU	Třída - REAKCE NA ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE
Úzkost - 00146	

Definice

Úzkost je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka s nejasným pocitem vnitřního nepokoje a s obavami, jejichž zdroj může být nespecifický nebo neznámý.

Určující znaky

- afektivní – úzkostlivost; tělesné – nechutenství, únava

Související faktory

- ohrožení nebo změna ve zdravotním stavu

Cíl

- klientka dovede zapomenout na onemocnění a bude přemýšlet nad pozitivními věcmi
- dostatečné zaměstnávání klientky během dne vhodnými činnostmi
- ošetřující lékař poskytne klientce dostatek informací o nemoci

Intervence

- získáme si důvěru klientky
- zajistíme, aby klientka měla dostatek informací o svém onemocnění
- podpoříme a povzbudíme klientku
- vhodným rozhovorem s klientkou odpoutáme její pozornost od onemocnění
- zajistíme kontakt s rodinou
- doporučíme klientce možnost konzultace s psychologem

Hodnocení

- klientka si přeje žít ještě dlouhou dobu, nedovede si představit, jak by rodina vše zvládala, kdyby znenadání zemřela
- je v častém kontaktu s rodinou

3. DOMÉNA: VYLUČOVÁNÍ A VÝMĚNA	Třída - GASTROINTESTINÁLNÍ FUNKCE
Zácpa – 00011	

Definice

Zácpa je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka s méně častou defekací provázenou obtížným nebo nekompletním vyprázdněním nadměrně tuhé a suché stolice.

Určující znaky

- vzedmuté břicho
- pociťuje abdominální bolest
- stolice je suchá, hrubá, formovaná

Související faktory

- funkční – nedostatečná tělesná aktivita; fyzické – nedostatečný příjem vlákniny

Cíl

- bude poučena o aktivitě, která bude přiměřená jejímu věku i onemocnění
- klientka zařadí do jídelníčku stravu bohatou na vlákninu a nebude jíst stravu působící zácpu

Intervence

- poučíme klientku o vhodné aktivitě během dne (procházky, cviky posilující pánevní dno)
- doporučíme potraviny s obsahem vlákniny (obiloviny, luštěniny, ovoce-hrozny, angrešt, zelenina)
- upozorníme na stravu působící zácpu (čokoláda, preparáty obsahující železo)
- zaměříme se na frekvenci stolice během jednoho týdne
- doporučíme klientce naučit se vyprazdňovat vždy ve stejnou dobu (např. ráno po snídani)

- informujeme klientku o možnosti masáží břicha ve směru peristaltiky a používání šetrných projímadel

Hodnocení

- klientka užívá Lactulosu, s níž je spokojená
- má zájem o úpravu jídelníčku, přeje si zlepšit výživu

3. DOMÉNA: VYLUČOVÁNÍ A VÝMĚNA	Třída – VYPRAZDŇOVÁNÍ MOČI
Porušené vyprazdňování moči – 00016	

Definice

Porušené vyprazdňování moči je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka s poruchou ve vyprazdňování moči.

Určující znaky

- naléhavé močení
- dysurie

Související faktory

- infekce močových cest

Cíl

- u klientky dojde ke zlepšení vylučování moče
- bude znát příčinu svých obtíží

Intervence

- vysvětlíme klientce příčinu obtíží při močení
- zajistíme dostatek tekutin přes den
- při dlouhotrvajícím obtíží zajistíme, aby lékař naordinoval léky k úpravě močení

Hodnocení

- klientka má informace o původu obtíží spojených s močením
- dodržuje dostatečný pitný režim

1. DOMÉNA: PODPORA ZDRAVÍ	Třída - MANAGEMENT ZDRAVÍ
Ochota ke zlepšení výživy – 00163	

Definice

Ochota ke zlepšení výživy je standardizovaným názvem situace, ve které člověk volí uspokojivý způsob příjmu potravy a tekutin, obojí ale může být zlepšeno.

Určující znaky

- klientka vyjadřuje touhu zlepšit svoji výživu

Cíl

- bude jíst alespoň jedno teplé jídlo na den (nejlépe oběd)
- možnost výběru stravy
- klientka bude v kontaktu s dietní sestrou

Intervence

- zajistíme dietní sestru, která s klientkou sestaví vhodný jídelníček
- zajistíme klientce dietu č. 11 (výživná)
- doporučíme jíst spíše v menších porcích, ale častěji
- zajistíme estetickou úpravu stravy na talíři, co nejdříve po jídle odstraníme podnos
- zajímáme se o spokojenost či nespokojenost klientky

Hodnocení

- klientka si sestavuje jídelníček za pomoci dietní sestry, která jí poskytuje cenné rady

4. DOMÉNA: AKTIVITA - ODPOČINEK	Třída - ENERGETICKÁ ROVNOVÁHA
Únava – 00093	

Definice

Únava je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka s nepřekonatelným a stálým pocitem vyčerpání a se sníženou schopností vykonávat tělesnou i psychickou práci.

Určující znaky

- nárůst potřeby odpočinku
- nedostatek energie nebo neschopnost udržet běžnou úroveň fyzické aktivity

Související faktory

- tělesné – onemocnění

Cíl

- klientka nebude vykonávat těžkou fyzickou zátěž (nošení břemen, přemísťování nábytku), ale bude během dne dostatečně odpočívat

Intervence

- poučíme klientku o důležitosti odpočinku a načerpání energie
- zajistíme klid při odpočinku
- povíme klientce o různých možnostech odpočinku a relaxace (spánek, koupel, masáž, hudba)

Hodnocení

- klientka se naučila vždy pravidelně po obědě odpočívat, typ odpočinku si volí sama podle nálady

12. DOMÉNA: KOMFORT	Třída - TĚLESNÝ KOMFORT
Nauzea – 00134	

Definice

Nauzea je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka se souborem subjektivně nepříjemným pocitů v hrdle, epigastriu nebo břichu, které mohou vést k naléhavé potřebě zvracet.

Určující znaky

- kyselá chuť v ústech
- hlášená nauzea (špatně od žaludku)

Související faktory

- související s léčbou – toxiny (například radioterapie); situační – psychologické faktory (zápach, chuť)

Cíl

- klientka si bude sestavovat jídelníček za pomoci dietní sestry
- bude znát veškeré způsoby, které mohou nauzeu snížit nebo odstranit

Intervence

- zajistíme nebo samy odstraníme bezprostředně po každém jídle podnos s jídlem
- klademe důraz na estetickou úpravu a na vhodnou teplotu stravy
- volíme stravu, na kterou má klientka chuť
- nenutíme ji do jídla
- upozorníme na možnost užívání antiemetik

Hodnocení

- klientka si společně s dietní sestrou sestavovala jídelníček, v němž upřednostňovala stravu působící proti zácpě (zelenina, luštěniny, celozrnné pečivo, ovesné vločky)
- klientka sama přichází na to, že tekutá strava (kaše, polévky) u ní častěji vyvolává nauzeu než strava tuhá (brambory)
- léky potlačující pocety na zvracení odmítla, nechce řešit vše užíváním léků

13 Kazuistika č. 3

Paní W.J. se zájmem vypráví svůj příběh o nemoci jménem rakovina. V dubnu roku 2009 si při pravidelném samovyšetřování prsou nahmatala bulku v pravém prsu. Druhý den navštívila onkologickou ambulanci spadající do místa jejího bydliště. Lékař ihned klientku odeslal na ultrazvuk prsů, kde byl zjištěn útvar v pravém prsu velikosti 3x2 cm. Mamografie a následná biopsie potvrdily tolik obávanou rakovinu. Diagnóza zněla – karcinom střední části prsu. Před započatím léčby bylo provedeno CT břicha a rentgen srdce a plic k vyloučení případných metastáz. Vyšetření prokázalo přítomnost mikrometastázy v pravé axile velikosti 2mm. Klientka nastoupila k léčbě na onkologii v Hradci Králové. Léčba začala v květnu 2009 chemoterapií. Celkem podstoupila chemoterapii 16x. Velkou komplikací léčby chemoterapií byla těžká anemie (hemoglobin 60 g/l), díky níž byla chemoterapie dočasně přerušena a klientka byla v červenci 2009 hospitalizována k substituci erytrocytů. Již tehdy se začal zhoršovat psychický stav paní W.J. Nejvíce měla strach ze smrti, z komplikací a také ze samotné operace, která měla následovat po chemoterapiích. Po ukončení cyklu chemoterapií byla v srpnu provedena kontrolní mamografie, která prokázala, že nádor se zmenšil o 1/3. Klientce byla nabídnuta operace, se kterou i přes velký strach souhlasila. Lékaři naplánovali operaci na 19.10.2009. Během zákroku provedli pravostrannou mastektomii s exstirpací axily. Operace proběhla bez komplikací, ale vzhledem k rezistenci v oblasti axily byla indikována pooperační zevní radioterapie, se kterou klientka začala v listopadu 2009. Celková dávka byla rozpočtena na 48,6 Gy. Velikost jedné dávky záření byla 1,8 Gy. Radioterapii podstoupila celkem 27x. Klientka během radioterapie byla velice unavená, slabá a trpěla nechutenstvím. Nežádoucím účinkem byla především alopecie a těžké průjmy. Radioterapii klientka ukončila v prosinci 2009. Další kontrola na onkologii proběhla v lednu 2010, kdy si klientka stěžovala na brnění a sníženou citlivost prstů pravé horní končetiny. Při kontrole v únoru 2010 byl nasazen lék Femara, který užívají ženy po menopauze k udržení onemocnění v remisi. Femara potlačuje produkci ženských hormonů (estrogenů). V březnu navštívila paní W.J. onkologa díky počínajícímu postmastektomickému edému pravé horní končetiny. Na doporučení lékaře začala chodit na rehabilitace v podobě lymfodrenáží a lymfomasáží. Další kontrola klientky na onkologii proběhne za tři měsíce, kdy je plánováno kompletní vyšetření (rentgen srdce a plic, PET-CT) k vyloučení recidivy onemocnění. U klientky i nadále po operaci a radioterapii přetrvává stresové ladění a pláč.

Osobní údaje

Rok narození, věk: 1944, 66 let

Povolání: mistr ve výrobě, aktuálně starobní důchodkyně

Rodinný stav: vdova

Hlavní lékařská diagnóza: karcinom střední části prsu

Vedlejší lékařská diagnóza: revmatoidní artritida, soor tvrdého patra, sekundární pancytopenie, osteoporóza

TK 130/80 P 72' D 18'

Terapie

Femara 2,5mg tbl. 1-0-0 (endokrinní terapie)

Neurol 0,5mg tbl. 1-1-1 (benzodiazepiny)

Zolsana 10mg tbl. 0-0-½ (psycholeptika)

Smecta 1x10 plv. 1-1-1 (antidiaroeika)

Tralgit SR 100 mg tbl. á 6 hod. při bolestech (analgetika)

Siranin 70 mg tbl. 1x za 14 dní (bisfosfonáty)

Medrol 4mg 1-1-0 (kortikosteroidy)

Cyclo3Fort 1-0-0 (venofarmaka)

13.1 Posouzení stavu v doménách u klientky W.J.

Podpora zdraví. Svůj zdravotní stav vnímá jako špatný. Pro své zdraví dodržuje veškerá ošetrovatelské i lékařské doporučení. Příčinu onemocnění zná a uvádí genetickou zátěž ve výskytu rakoviny prsu v rodině. Onemocnění měla maminka, teta a nyní i sestra. Gynekologa navštěvuje nepravidelně, ale samovyšetřování prsů provádí pravidelně jedenkrát za měsíc. Nekouří, alkohol pouze příležitostně. Při zjištění onemocnění navštívila ihned onkologickou ambulanci, ne gynekologa. Léčbu onemocnění si přeje konzultovat s odborníky.

Výživa. Po ukončení radioterapie trpěla klientka nechutenstvím. Díky průjmům nebyla schopna jíst vše. Již měsíc a půl je nucena dodržovat dietu. Jediné co může jíst je starší pečivo (rohlík, houska) s čajem, kterého za den přijme okolo 2,5 litru. Díky této dietě zhubla 5 kg.

Vylučování a výměna. S močením klientka žádné obtíže nemá. Za 24 hodin vymočí odhadem 2 litry moči. Močí sama na toaletě. Klientka již více jak měsíc trpí urputnými vodnatými

průjmy. Bolesti břicha nemá, spíše hlasité fenomény po celém břiše. Je nucena držet dietu. Na doporučení kamarádky začala jíst sušené borůvky a vařit si odvary z dubové kůry. Od lékaře, kterého navštívila po delší době, co průjem měla, dostala předepsanou Smectu, kterou užívá třikrát denně. Stěžuje si na podrážděnou kůži v okolí řitního otvoru díky průjmovité stolici. Příčinu průjmu nezná (kultivace z rekta byla negativní, rektoskopií nebylo možné provést díky průjmu). Teploty nemá. Domnívá se, že je to spojeno se stresem a strachem, který má a že se jedná o následek radioterapie. Kůže je suchá a bledá, sliznice dutiny ústní poškozena soorem, dolní končetiny jsou bez otoků a varixů. Výška 164 cm, váha 56 kg, BMI 20,82 (norma), tělesná teplota 36,8°C.

Aktivita - odpočinek. Volný čas klientka tráví čtením knih a luštěním křížovek. Sama má v péči svoji devadesátiletou maminku, o kterou se stará společně s dcerou. Paní W.J. je často unavená, mívá bolesti kloubů díky revmatoidní artritidě. S domácími pracemi a prací okolo domu jí pomáhá dcera. Bere léky na spaní, protože má potíže se spaním od počátku zjištění choroby. Klientka je soběstačná v péči o sebe při oblékání a vyprazdňování. S hygienou potřebuje mírnější dopomoc.

Vnímání – poznávání. Klientka je nucena nosit brýle na čtení. Zrak se jí zhoršil po absolvování cyklu radioterapií. Od operace má sníženou citlivost v prstech pravé ruky, proto má problémy s uchopováním drobných předmětů (zapnutí knoflíku u kalhot, rozepnout zip) Ostatní smysly chuť, čich a sluch narušeny nejsou. Klientka je plně orientována místem, časem, situací i osobou. Paměť je neporušená. Paní W.J. má dostatek informací o svém zdravotním stavu. Občas jí trápí bolest kloubů, ale nyní žádné bolesti nemá.

Vnímání sebe sama. Klientka se svým vzhledem není příliš spokojená, ale o svůj vzhled pečuje. Nežádoucím účinkem radioterapie je alopecie, při které klientka přišla o vlasy a nyní nosí paruku. Příliš optimisticky laděná není. Převládají u ní smutné, plačtivé a chmurné chvíle nálady, za jejichž zdroj lze považovat stres a zátěž, kterými si bezesporu prošla. Velmi často pláče, nejvíce ve chvílích samoty. Užívá léky k potlačení úzkosti a strachu, které jí pomáhají zvládat podstatnou část starostí. Klientka udržuje oční kontakt a mluví plynule. Chodí o francouzských holích, jelikož se její chůze mnohonásobně zhoršila po sérii radioterapií. Od března 2010 chodí na lymfodrenáže a masáže s pravou horní končetinou, kterou má postiženou postmastektomickým lymfedémem. Paní W.J. je velice přátelská a obětavá pro druhé. Ví o sobě, že je tvrdohlavá.

Vztahy. Aktuálně je paní W.J. starobní důchodkyní. Od roku 2003 je vdovou. Bydlí v rodinném domě na vesnici se svojí maminkou. S rodinou je v kontaktu velmi často. Má dvě děti, dceru a syna a dvě vnoučata. Rodina reagovala na onemocnění velice pozitivně, měli zájem o tuto problematiku a všichni se klientce snažili pomáhat, čehož si nesmírně cení a váží.

Sexualita. O sexuálním životě klientka nehovoří, téma si nepřeje rozvádět. Menstruovat začala ve 12 letech, antikoncepci neužívala. Těhotná byla celkem třikrát, z toho jedenkrát došlo ke spontánnímu potratu. Menopauza od 52 let (14 let). Z klimakterických obtíží byly často návaly horka a deprese. Gynekologickou operaci žádnou neprodělala, v mládí trpěla často na záněty vaječníků a vejcovodů.

Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu. Napětí prožívá klientka v posledních měsících často. Vyvolávají ho myšlenky na nemoc a pravidelné kontroly na onkologii, které bude klientka podstupovat. Napětí snižuje rodina, od které ráda slyší slova útěchy a podpory. Se stresovými situacemi se klientka vyrovnává hůře, má strach ze smrti, ale nevzdává svůj boj s nemocí.

Životní principy. V cílech do budoucna má klientka jasno, přeje si, aby se uzdravila nejen ona, ale i její sestra, jejíž onemocnění má mnohem horší prognózu. Chce zase začít chodit bez holí a být zdravá, aby se mohla starat o svoji maminku, která ji potřebuje. Nejvyšší hodnotu pro ni má zdraví a rodina.

Bezpečnost. Klientka je alergická na léky (Apaurin, Augmentin) a ovoce (kiwi). Alergie se projevují kopřivkou a svěděním. Infekcí ohrožena není. Závratěmi netrpí, ale je díky zhoršené chůzi ohrožena pádem.

Komfort. Bolesti, pokud se vyskytnou, vnímá většinou hůře, často užívá léky proti bolesti, zvláště při bolestech kloubů.

Růst a vývoj. Během vývoje nedocházelo k vývojovým odchylkám ani k regresi ve vývoji. Vývoj i růst probíhal v normě.

13.2 Aktuální ošetřovatelské diagnózy

3. DOMÉNA: VYLUČOVÁNÍ A VÝMĚNA	Třída - GASTROINTESTINÁLNÍ FUNKCE
Průjem – 00013	

Definice

Průjem je standardizovaný název ošetřovatelského problému člověka s těžko ovladatelným odchodem řídké a neformované stolice.

Určující znaky

- vodnatá stolice minimálně třikrát za den
- hyperaktivní střevní zvuky
- velmi naléhavá potřeba se vyprázdnit

Související faktory

- psychogenní - vysoká míra stresu a úzkosti; situační – léčebné ozařování

Cíl

- klientka bude udávat zmírnění průjmů do jednoho týdne po zahájení léčby
- nebude konzumovat stravu, která by mohla vést ke vzniku průjmu

Intervence

- zajistíme soukromí při vyprazdňování
- sledujeme frekvenci a charakter stolicí
- poučíme klientku o stravě, která má být lehká nezatěžující (houska)
- doporučíme aplikaci mastí ke zklidnění kůže v oblasti řitního otvoru (např. Pytiol, Rybilka)
- doporučíme užívání antidiarik

Hodnocení

- klientka na doporučení kamarádky konzumuje sušené borůvky a vaří odvar z dubové kůry, od lékaře užívá předepsanou Smectu
- průjem se během jednoho týdne, během kterého klientka vše užívala a dodržovala, zlepšil, snížila se jeho frekvence

9. DOMÉNA: ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE - ODOLNOST VŮČI STRESU	Třída - REAKCE NA ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE
Úzkost – 00146	

Definice

Úzkost je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka s nejasným pocitem vnitřního nepokoje a s obavami, jejichž zdroj může být nspecifický nebo neznámý.

Určující znaky

- behaviorální – zhoršená produktivita klienta; afektivní – nejistota, obavy, úzkostlivost;
- tělesné – slabost

Související faktory

- stres, ohrožení nebo změna ve zdravotním stavu

Cíl

- klientku budeme během dne zaměstnávat a zajistíme, aby nezůstávala o samotě
- bude mít informace o svém zdravotním stavu

Intervence

- zajistíme kontakt s rodinou ve chvílích, kdy se cítí klientka sama
- komunikujeme s klientkou o tématech jí blízkých (o vnoučatech, zálibách, mamince a dětech)
- doporučíme klientce možnost konzultace obtíží s psychologem
- zajistíme, aby lékař podal klientce informace o zdravotním stavu

Hodnocení

- klientka je v častém kontaktu s rodinou, která ji podporuje
- kontakt a psychologem si nepřeje
- užívá léky, které potlačují úzkostné stavy a zlepšují psychický stav

4. DOMÉNA: AKTIVITA - ODPOČINEK	Třída - AKTIVITA - POHYB
Porušená chůze – 00088	

Definice

Porušená chůze je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka s omezením v samostatné chůzi.

Určující znaky

- zhoršená schopnost – chodit po schodech, chodit po nerovném povrchu, chodit po nakloněném povrchu

Cíl

- klientka bude mít zajištěnou bezpečnost při chůzi
- bude při chůzi používat kompenzační pomůcky (hole)

Intervence

- zajistíme bezpečnost při chůzi v podobě doprovodu druhou osobou
- odstraníme z cesty možné překážky (shrnutý koberec, práh)
- doporučíme klientce chůzi s francouzskými holemi
- umožníme klientce využívat výtah

Hodnocení

- klientka chodí o francouzských berlích, chůzi do schodů zvládá těžce, využívá výtah
- potřebuje doprovod druhé osoby, s níž si je při chůzi jistější

4. DOMÉNA: AKTIVITA - ODPOČINEK	Třída - SPÁNEK - ODPOČINEK
Porušený spánek – 00095	

Definice

Porušený spánek je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka s časem omezenou poruchou délky a kvality spánku (přirozeného, periodického a dočasného přerušení vědomí).

Určující znaky

- stěžuje si na potíže s usínáním

- má nespavost časně z rána
- nespokojenost se spánkem

Související faktory

- psychogenní - přemítání (vtíravé myšlenky) před spaním, strach, úzkost

Cíl

- klientka bude mít zajištěno správné a vhodné prostředí potřebné ke spaní (ticho, vhodná teplota, větraná místnost)
- bude znát vedlejší účinky hypnotik a léky na spaní bude užívat večer vždy ve stejnou dobu před plánovaným spánkem

Intervence

- zajistíme prostředí ke spánku, upravíme lůžko, vyvětráme místnost, zajistíme klid a ticho
- poučíme o užívání a vedlejších účincích hypnotik
- uklidníme a pozitivně povzbudíme klientku před spaním
- zjišťujeme účinky hypnotik

Hodnocení

- klientka užívá ke zlepšení psychického stavu Neurol a zároveň užívá Zolsanu na spaní

6. DOMÉNA: VNÍMÁNÍ SEBE SAMA	Třída - TĚLESNÝ OBRAZ
Porušený obraz těla – 00118	

Definice

Porušený obraz těla je standardizovaný název ošetřovatelského problému člověka, který je zmatený z psychického zobrazení a vnímání vlastního těla.

Určující znaky

- sděluje, že vnímá změnu svého pohledu na zevnějšek, strukturu nebo funkci těla
- subjektivní – má negativní pocity z vlastního těla (pocity bezradnosti, beznaděje nebo bezmocnosti), obává se odmítnutí lidmi nebo má strach z jejich reakcí

Související faktory

- onemocnění, chirurgický zákrok

Cíl

- klientka bude vědět, že pro ženy s rakovinou prsu existují kompenzační pomůcky (paruky, prsní epitézy)
- ujistíme klientku, že vlasy po radioterapii začínají růst za jeden až tři měsíce po skončení léčby

Intervence

- nabídneme komunikaci a rozhovor na téma, o kterém chce sama hovořit
- doporučíme klientce možnost nošení paruky a používání prsní náhrady
- upozorníme na možnost navázání kontaktu s psychologem

Hodnocení

- klientka nosí paruku, kterou si sama vybrala a používá prsní epitézu
- svoji situaci si nepřeje konzultovat s psychologem

13.3 Potenciální ošetrovatelské diagnózy

11. DOMÉNA: BEZPEČNOST – OCHRANA	Třída - TĚLESNÉ POŠKOZENÍ
Riziko pádů – 00155	

Definice

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

Rizikové faktory

u dospělých – používání pomocných prostředků (holí); tělesné – artritida, obtíže při chůzi

Cíl

- klientka bude mít zajištěnou bezpečnost při chůzi
- bude poučena o nošení vhodné obuvi
- k chůzi bude používat francouzské hole

Intervence

- doporučíme klientce při chůzi užívat hole
- zajistíme doprovod při chůzi
- odstraníme z blízkosti veškeré nebezpečné předměty (roh stolu, ostré předměty)
- doporučíme klientce obuv s pevnou podrážkou i patou

Hodnocení

- klientka používá při chůzi francouzské hole, během mého sledování nedošlo k pádu

Diskuze

Ve své práci, kde bylo jedním z cílů navrhnout ošetrovatelský plán, jsem sledovala každou klientku individuálně a na základě aktuálního stavu klientek a nasbíraných informací rozhovorem a z dokumentace jsem vytvořila ošetrovatelské diagnózy a cíle. Z nejčastěji používaných diagnóz to byl průjem, zácpa, porušený spánek, únava, strach a úzkost. Po realizaci svých cílů jsem s odstupem 2-3 týdnů spolu s klientkami zhodnotila, zda došlo k vymizení či úpravě problému, tedy zda byl navržený způsob realizace potíží zvolen vhodně.

Dále jsem na základě potíží, které klientky měly při příjmu na léčbu radioterapií, v den radioterapie a první den po radioterapii, jsem vytvořila návrh mapy ošetrovatelské péče, kterou jsem umístila do příloh.

Závěr

V posledních letech výskyt gynekologických nádorů a nádorů prsu vzrůstá. I přesto, že existuje spousta možností, jak tato nádorová onemocnění léčit, některé případy v dnešní době mohou mít fatální následky. Rakovina děložního čípku a prsu u žen mladších dvaceti let není dnes výjimkou, proto jsou preventivní prohlídky žen všech věkových kategorií velice důležité.

V této práci jsem u tří vybraných klientek hodnotila jejich somatické i psychické problémy a potřeby. Zaměřila jsem se nejen na aktuální potíže, které jsou spojeny s aktinoterapií popřípadě chemoterapií, ale i na problémy, které klientky udávaly v souvislosti s léčbou zářením. Mapa ošetrovatelské péče byla vytvořena z nejčastějších potíží, které klientky měly v průběhu léčby. Při příjmu se vyskytovaly diagnózy deficit znalostí, strach a porušený spánek. Tyto problémy vypovídají o tom, že klientky nevěděly, co je čeká, trápil je strach z neznámého i samotné léčby. V den ozařování prožívaly strach a cítily se velmi unavené. První den po ozařování byl pro ženy náročný. Měly strach z možného poškození jejich těla zářením, připadaly si osamocené a potřebovaly kontakt s blízkými. Postupně je začala obtěžovat jedna z nejčastějších časných komplikací radioterapie, postradiační syndrom, projevující se únavou, zvýšenou spavostí a nechutenstvím.

Klientka léčená pro karcinom endometria, udávala potíže s vyprazdňováním moči, které se projevovalo dysurií a naléhavostí močit, což souvisí s ozařováním v oblasti pánve. Další problém - zácpa, jejíž určující znaky byly změny v běžném vyprazdňování střeva, vzedmuté břicho, abdominální bolest, suchá, hrubá a formovaná stolice. Zácpa souvisí se stresem, který klientky prožívaly během své léčby a také s užíváním antidepressiv, přispívajících ke vzniku zácpy. U klientky s karcinomem prsu se naopak vyskytl průjem, projevující se vodnatou stolicí minimálně třikrát za den, hyperaktivními střevními zvuky a velmi naléhavou potřebou se vyprázdnit. S výše uvedenými potížemi souvisí i další diagnózy. Porušený spánek, jehož projevy jsou nespokojenost se spánkem, potíže s usínáním a nespavost časně z rána. Klientky léčící se pro karcinom prsu měly problém vyrovnat se s tím, že přijdou o vlastní prsa a nebudou se cítit jako ženy. Trápila je obava, že budou svému okolí připadat odpudivě. Na tento problém navazují diagnózy úzkost, strach a únava. Potíže poukazují na porušenou psychiku, což je následek onemocnění, s nímž souvisí změny ve zdravotním stavu, dlouhodobá léčba, obavy a nejistoty z budoucna. S nežádoucími účinky radioterapie, uvedenými v literatuře, souhlasily všechny vzniklé ošetrovatelské problémy.

Díky brzké a hlavně vhodné ošetřovatelské péči se výskyt těchto potíží brzy upravil nebo úplně vymizel.

Závěrem bych chtěla doplnit, že tato práce mě obohatila o mnohé nové poznatky. V době, kdy byla moje babička nemocná, jsem měla možnost vidět, jak se žije s rakovinou. Pečovala jsem o ni před i po operaci a následně během radioterapie, kdy se jí zhoršila chůze, ztratila vlasy a její psychika byla velmi narušená. Měla jsem možnost vidět, jak se provádí radioterapie a chemoterapie v době, kdy ji babička podstupovala. Sama jsem víc než kdy jindy pochopila, jak jsou preventivní návštěvy u gynekologa a samovyšetřování prsou velice důležité.

Soupis bibliografických citací

Knížní zdroje:

1. ADAM, Z.; VORLÍČEK, J.; KOSTÍKOVÁ, J. *Klinická onkologie a podpůrná léčba*. 1. vyd. Praha : Grada, 2003. ISBN 80-247-0677-6.
2. ARCHALOUSOVÁ, A. *Přehled vybraných ošetrovatelských modelů*. 1. vyd. Hradec Králové : NUCLEUS, 2003. ISBN 80-86225-33-X.
3. CITTERBART, K.; ROB, L.; MARTAN, A. *Gynekologie..* 2. vyd. Praha : Galen, 2008. ISBN 978-80-7262-501-7.
4. JANÁČKOVÁ, L.; WEISS, P. *Komunikace ve zdravotnické péči*. 1. vyd. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-477-9.
5. KLENER, P. a kol. *Klinická onkologie*. 1. vyd. Praha : Galén, 2002. ISBN 80-7262-151-3.
6. MAREČKOVÁ, J. *International diagnostika v ošetrovatelském procesu, NIC a NOC klasifikace*. 1. vyd. Ostrava : Ostravská Univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006. ISBN 80-7368-109-9.
7. MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v Nanda doménách*. 1.vyd. Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1399-3.
8. MOTLÍK, K.; ŽIVNÝ, J. *Patologie ženského lékařství*. 1. vyd. Praha : Grada, 2001. ISBN 80-7169-460-6.
9. PETRUŽELKA, L.; KONOPÁSEK, B. a kol. *Klinická onkologie*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0395-0.
10. REPKOVÁ, A. *Gynekologické ošetrovatelstvo*. 1. vyd. Osveta v Martině : Osveta, 2007. ISBN 80-8063-236-7.
11. SLÁMA, O.; KABELKA, L.; VORLÍČEK, J. *Paliativní medicína pro praxi*. 1. vyd. Praha : Galen, 2007. ISBN 978-80-7262-505-5.
12. ŠLAMPA, P.; PETERA, J. et al. *Radiační onkologie*. 1. vyd. Praha : Galen, 2007. ISBN 978-80-7262-469-0.
13. VORLÍČEK, J.; ADAM, Z. *Paliativní medicína*. 1. vyd. Praha : Grada, 1998. ISBN 80-7169-437-1.
14. WILHELM, Z. a kol. *Výživa v onkologii*. 1. vyd. Brno : NCONZO, 2004. ISBN 80-7013-410-0.

Internetové zdroje:

1. www.linkos.cz
2. www.mamo.cz
3. www.lfhk.cuni.cz

Seznam příloh

Příloha A: Návrh mapy ošetrovatelské péče

Příloha B: Seznam onkologických center v ČR

Příloha C: Přístroje na radioterapii

Příloha D: Příklad jídelníčku onkologického klienta na týden

Příloha E: Samovyšetřování prsu

Příloha F: Klasifikace NIC, NOC

Příloha A: Návrh mapy ošetrovatelské péče

Tab. 1 Mapa ošetrovatelské péče

Mapa ošetrovatelské péče – radioterapie v gynekologii				
Jméno, příjmení klientky:			Datum:	
	Ošetrovatelská diagnóza	Cíl	Intervence	Hodnocení
Příjem	<p>Strach</p> <p>Deficit znalostí</p> <p>Porušený spánek</p>	<p>Informace od lékaře</p> <p>Podpora, uklidnění a povzbuzení klientky</p> <p>Zajištění vhodného prostředí ke spánku</p>	<p>Získat důvěru</p> <p>Komunikovat s klientkou</p> <p>Informovat o průběhu radioterapie</p> <p>Poučit o možných nežádoucích účincích</p> <p>Ověřit zda rozumí a chápe</p> <p>Zajistit klid, pohodlí, čerstvý vzduch</p> <p>Hypnotika podat dle ordinace lékaře</p>	<p>Klientka potřebuje podporu</p> <p>Zná vedlejší účinky léčby</p> <p>Spánek je narušen</p> <p>Užívá hypnotika a antidepressiva dle ordinace lékaře</p>
V den ozařování	<p>Únava</p> <p>Strach</p>	<p>Doporučíme odpočinek a spánek</p> <p>Získáme důvěru</p> <p>Podpoříme a povzbudíme</p>	<p>Zajistit klidné a tiché prostředí</p> <p>Omezit návštěvy</p> <p>Komunikovat s klientkou</p>	<p>Doporučení dodržuje důsledně</p> <p>Rozhovor s díkem přijímá</p>

1. den po ozařování	Únava Riziko osamělosti Riziko poškození	Odpočinek během dne Poučíme o omezení zátěže Poskytneme informace o zdravotním stavu	Omezení fyzické i psychické zátěže Doporučíme klidový režim Nezatěžující a nedráždivá strava Dostatečné množství tekutin Informace o zdravotním stavu od ošetřujícího lékaře Umožníme kontakt s příbuznými	Doporučení dodržuje důsledně Má dostatek informací o zdravotním stavu
----------------------------	--	--	---	--

Příloha B: Seznam onkologických center v ČR

Komplexní onkologické centrum Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

Komplexní onkologické centrum Fakultní nemocnice Plzeň

Komplexní onkologické centrum Fakultní nemocnice v Motole

Komplexní onkologické centrum Fakultní nemocnice Na Bulovce

Komplexní onkologické centrum Krajské nemocnice Liberec a.s.

Komplexní onkologické centrum Nemocnice České Budějovice a.s.

Komplexní onkologické centrum Nemocnice Jihlava p.o.

Komplexní onkologické centrum Fakultní nemocnice Hradec Králové

Komplexní onkologické centrum Masarykova onkologického ústavu v Brně

Komplexní onkologické centrum Krajské nemocnice T. Bati, a.s. Zlín

Komplexní onkologické centrum Fakultní nemocnice Olomouc

Komplexní onkologické centrum Fakultní nemocnice s poliklinikou Ostrava

Komplexní onkologické centrum Nový Jičín, Radioterapie, a.s.

Onkologická centra dostupná z: <http://www.linkos.cz/pacienti/sit.php>

Příloha C: Přístroje na radioterapii



Obr. 1 Lineární urychlovač



Obr. 2 Rentgenová terapie



Obr. 3 Přístroj k brachyradioterapii

Obrázky dostupné z: <http://www.lfhk.cuni.cz/onkol/NEW/ozarovny.html>

Příloha D: Příklad jídelníčku onkologického klienta na týden

PONDĚLÍ

Snídaně: 2 rohlíky, máslo, šunka, čaj

Oběd: polévka nudlová, rýže, vepřové maso

Svačina: puding + piškoty

Večeře: 2 housky, měkký sýr, paprika, čaj

ÚTERÝ

Snídaně: vánočka, máslo, marmeláda, bílá káva

Oběd: rajska polévka, bramborová kaše, losos

Svačina: Nutridrink

Večeře: žemlovka, čaj

STŘEDA

Snídaně: 2 housky, ovocný jogurt, čaj

Oběd: zeleninová polévka, koprová omáčka, vepřové maso, houskový knedlík

Svačina: nastrouhaná mrkev

Večeře: chléb, máslo, ředkvičky, čaj

ČTVRTEK

Snídaně: celozrnný chléb, pomazánky s pažitkou, čaj

Oběd: polévka čočková, rýžový nákyp s ovocem

Svačina: ovocná přesnídávka

Večeře: vídeňské párky, rohlík, čaj

PÁTEK

Snídaně: 2 rohlíky, máslo, med, kakao

Oběd: polévka gulášová, karbanátky s bramborovou kaší, rajčatový salát

Svačina: jogurt

Večeře: chléb, sýr plátkový, čaj

SOBOTA

Snídaně: loupáky, přibináček, kakao

Oběd: polévka houbová, rizoto s kuřecím masem, okurek

Svačina: Nutridrink

Večeře: krupicová kaše

NEDĚLE

Snídaně: 2 krajíce chleba, máslo, šunkový salám, čaj

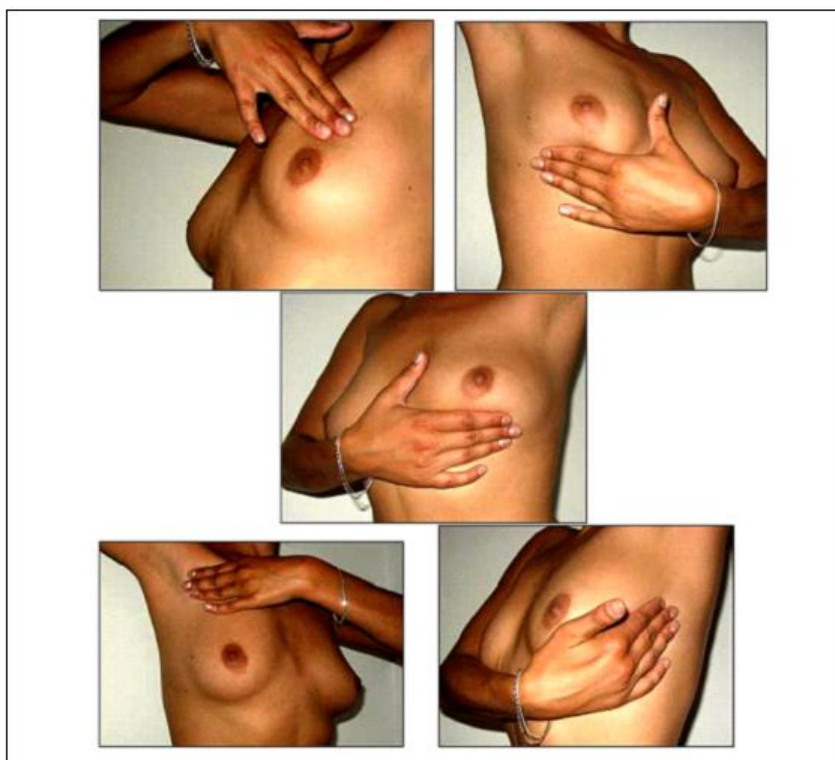
Oběd: polévka česneková, špenát, bramborové knedlíky, hovězí maso

Svačina: banán

Večeře: 2 rohlíky, vajíčková pomazánka, čaj

Příloha E: Samovyšetřování prsu

Samovyšetřování prsou by ženy měly provádět jedenkrát za měsíc vždy zhruba asi pátý den po skončení menstruace, kdy v prsech probíhají pouze minimální hormonální změny. Vhodné je postavit se před zrcadlo a pozorovat oba prsy s rukama uloženými podél těla. Poté žena postupně zvedá obě ruce nad hlavu a pečlivě pozoruje prsy ze všech stran v zrcadle. Dále žena prs prozkoumává pomalými krouživými pohyby tří prstů ruky (při vyšetřování pravého prsu používá žena levou ruku a naopak). Nejprve žena prohmatává jeden a pak i druhý prs. Důležité je, aby vyšetření bylo prováděno pečlivě a žena prohmatala všechny části svých prsou. Během vyšetřování prsů žena může hmatat poporodní jizvičky. Důležité je vyšetřit i oblast podpaží, kde může žena hmatat zvětšení uzlin, které nemusí hned značit onemocnění prsou, ale může jít například o onemocnění ramene. Ženy by měly vědět, že je nutné si prohmatávat oblast mezi, pod i nad prsy. Jsou to místa, jež nejde zachytit na mamograf. Samovyšetřování prsu je velice důležitá prevence, která může pomoci odhalit nádor již v počátečním stádiu.



Obr. 4 Samovyšetřování prsu

Samovyšetřování prsu dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-prsu--samovysetreni-prsu>

Příloha F: Klasifikace NIC, NOC

NIC=Nursing Interventions Classification (klasifikace ošetrovatelských intervencí)

Klasifikace ošetrovatelských intervencí NIC i NOC patří mezi projekty Univerzity v USA. Ošetrovatelské intervence NIC navazují na taxonomii NANDA. NIC platí pro veškerou činnost, která je poskytována sestrami a zahrnuje ošetření nejen základní, ale i specializované. NIC se skládá ze sedmi domén, v nich je 30 tříd a 486 intervencí. Doména fyziologická základní, fyziologická komplexní, behaviorální, bezpečí, doména rodina, doména zdravotního systému a doména komunity. Domény, třídy i intervence mají definice. Intervence má čtyř číselný kód. Tato klasifikace může být použita v hospicové a domácí péči, ale také i na odděleních jako je ARO a JIP. NIC se dá využít k shromažďování dat o ošetrovatelské praxi i v ošetrovatelské dokumentaci na různých odděleních. Intervence se rozdělují do dvou kategorií na přímé a nepřímé.

Přímé intervence:

- fyziologické
- psychosociální
- léčebné
- preventivní
- na podporu zdraví

Nepřímé intervence:

- jsou konané za účelem monitorování a zaznamenávání za účelem hodnocení stavu klienta v časových intervalech (např. podávání léků per os)
- plynou často z ordinací lékaře

K práci s těmito intervencemi je nutné mít informace o klientovi. Je potřeba znát identifikační číslo klienta, jeho věk, pohlaví a rasu, datum příjmu a propuštění, místo kam byl klient propuštěn, výsledky ošetrovatelské péče, lékařské intervence a diagnózy, ošetrovatelské diagnózy, podávání léků dle ordinace lékaře, oddělení, kde byl klient hospitalizován a složení ošetrojícího personálu a pracovní zatížení.

NOC= Nursing Outcomes Classification (klasifikace výsledků ošetrovatelské péče)

Klasifikace se zabývá vývojem cílů ošetrovatelské péče a vyhodnocováním ošetrovatelských výsledků. Ošetrovatelské výsledky jsou vyvíjeny pro všechna pracoviště. Je třeba, aby se současně vyvíjely jak ošetrovatelské intervence, tak i výsledky. V NOC je uvedeno 330 standardizovaných výsledků péče, z toho je 311 výsledků orientováno na jedince, 10 na rodinu a 9 na komunitu.

Výsledky jsou sestaveny do 7 domén:

1. zdraví fyzické
2. zdraví fyziologické
3. psychosociální zdraví
4. znalosti o zdraví
5. chování
6. pochopení zdraví
7. komunitní zdraví

V doménách je 31 tříd a výsledky v nich jsou seřazeny abecedně s číselnými kódy. Výsledky ošetrovatelské péče se hodnotí podle doporučených škál. Klasifikace NOC byla propojena s klasifikací NIC a NANDA diagnózami, což je podle odborníků považováno za nejnosnější.

MAREČKOVÁ, J. *International diagnostika v ošetrovatelském procesu, NIC a NOC klasifikace.*

MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v Nanda doménách.*