

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2016

Nikola Řeháčková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Informační mapa péče u pacientů přijatých k odstranění štítné žlázy

Nikola Řeháčková

Bakalářská práce

2016

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Nikola Řeháčková**
Osobní číslo: **Z13296**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Informační mapa péče u pacientů přijatých k odstranění štítné žlázy**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

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

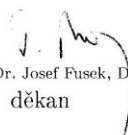
1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**
Seznam odborné literatury:

1. ASTL, J. Chirurgická léčba nemocí štítné žlázy, 2. rozšířené vydání. Maxdorf, 2013. ISBN 978-80-7345-376-3.
2. JENÍKOVÁ, E., ZELENÍKOVÁ, R. Ošetrovatelská péče v chirurgii pro bakalářské a magisterské studium. Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4412-4.
3. NOVÁKOVÁ, I. Ošetrovatelství ve vybraných oborech. Dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie. Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3422-4.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Pavlína Brothánková, Ph.D.**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2014**
Termín odevzdání bakalářské práce: **22. července 2016**


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 4. dubna 2016

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen 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 podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 22. 7. 2016

Nikola Řeháčková

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce paní Mgr. Pavlíně Brothánkové, Ph.D. za cenné rady, ochotu, trpělivost, odborný dohled a čas věnovaný konzultacím při tvorbě bakalářské práce.

ANOTACE

Teoretická rovina práce popisuje anatomii štítné žlázy, onemocnění, diagnostiku, léčbu, komplikace, předoperační a pooperační péči o pacienty po odstranění štítné žlázy. Dále je v teoretické části popsána psychologie nemocného, edukace a informační mapa péče. V praktické části je zpracováno šest plánů péče poskytovaných formou ošetřovatelského procesu pacientům po odstranění štítné žlázy. Na podkladě těchto plánů péče byl vytvořen návrh edukačního materiálu – informační mapy péče pro pacienty po operaci štítné žlázy. Na závěr byl vytvořen k informační mapě péče manuál pro všeobecné sestry.

KLÍČOVÁ SLOVA

ŠTÍTNÁ ŽLÁZA, EDUKACE, INFORMAČNÍ MAPA PÉČE, OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE, PŘEDOPERAČNÍ PÉČE, POOPERAČNÍ PÉČE

TITLE

INFORMATION MAP OF CARE FOR PATIENTS WITH THYROID GLAND REMOVAL

ANNOTATION

Theoretical level work describes the anatomy of thyroid disease diagnosis, treatment, community-complications and preoperative and postoperative care of patients after removal of the thyroid gland. Furthermore, in theoretical described the psychology of patient education information and map care. The practical part consists of six plans of care provided in the form of nursing process for patients after removal of the thyroid gland. Based on these plans the product design of educational material has been delivered – information map of care for patients after thyroid surgery. In conclusion was created to information map care manual for nurses.

KEYWORDS

THYROID GLAND, EDUCATION, INFORMATION MAP OF CARE, NURSING CARE, PREOPERATIVE CARE, POSTOPERATIVE CARE

OBSAH

CÍLE	13
1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE ŠTÍTNÉ ŽLÁZY A JEJÍHO OKOLÍ	14
1.1 Štítná žláza – glandula thyroidea	14
1.2 Žlázy příštítné – glandulae parathyroideae	15
2 ONEMOCNĚNÍ ŠTÍTNÉ ŽLÁZY	16
2.1 Patologicko-anatomické změny štítné žlázy	16
2.1.1 Struma.....	16
2.1.2 Záněty štítné žlázy	16
2.1.3 Nádory štítné žlázy	16
2.2 Funkční změny štítné žlázy.....	17
2.2.1 Hypotyreóza.....	17
2.2.2 Hypertyreóza	17
3 DIAGNOSTIKA	18
3.1 Anamnéza	18
3.2 Fyzikální vyšetření.....	18
3.3 Laboratorní vyšetření	18
3.4 Zobrazovací metody.....	19
3.5 Aspirační cytologické vyšetření.....	19
4 LÉČBA ONEMOCNĚNÍ ŠTÍTNÉ ŽLÁZY	20
4.1 Nejčastější chirurgické výkony na štítné žláze	20
5 PŘEDOPERAČNÍ PÉČE	21
5.1 Předoperační příprava pacienta.....	21
5.2 Dlouhodobá předoperační příprava.....	21
5.3 Krátkodobá předoperační příprava	21
5.3.1 Anesteziologická příprava	22
5.3.2 Psychická příprava.....	22

5.3.3	Fyzická příprava	22
5.3.4	Bezprostřední předoperační příprava.....	22
6	SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE V POOPERAČNÍM OBDOBÍ.....	24
6.1	Překlad pacienta	24
6.2	Sledování fyziologických funkcí	24
6.3	Péče o bolest, spánek	24
6.4	Péče o pohybový režim.....	24
6.5	Péče o hygienu	25
6.6	Péče o výživu a vyprazdňování.....	25
6.7	Péče o drény, operační ránu, intravenózní periferní katétr	26
6.8	Prevence tromboembolické nemoci.....	26
6.9	Psychosociální potřeby	26
6.10	Plánování propuštění, edukace pacienta	27
7	KOMPLIKACE SPECIFICKÉ PO OPERACI ŠTÍTNÉ ŽLÁZY	28
8	PSYCHOLOGIE NEMOCNÉHO.....	29
8.1	Vliv hospitalizace na pacienta	29
8.2	Sdělení diagnózy	29
8.3	Fáze podle modelu Kübler-Rossově	29
9	EDUKACE PACIENTŮ	31
9.1	Edukace.....	31
9.2	Edukační proces	31
9.3	Informační mapa péče.....	31
10	METODIKA	33
11	KAZUSTIKY	34
11.1	Kazuistika č. 1.....	34
11.1.1	Posouzení současného stavu potřeb podle klasifikace NANDA International.....	37
11.1.2	Závažné ošetrovatelské diagnózy a plán péče	38

11.2	Kazuistika č. 2.....	46
11.2.1	Posouzení současného stavu potřeb podle klasifikace NANDA International.....	48
11.2.2	Závažné ošetrovatelské diagnózy a plán péče	50
11.3	Kazuistika č. 3.....	57
11.3.1	Posouzení současného stavu potřeb podle klasifikace NANDA International.....	60
11.3.2	Závažné ošetrovatelské diagnózy a plán péče	62
11.4	Kazuistika č. 4.....	68
11.4.1	Posouzení současného stavu potřeb podle klasifikace NANDA International.....	71
11.4.2	Závažné ošetrovatelské diagnózy a plán péče	73
11.5	Kazuistika č. 5.....	79
11.5.1	Posouzení současného stavu potřeb podle klasifikace NANDA International.....	82
11.5.2	Závažné ošetrovatelské diagnózy a plán péče	84
11.6	Kazuistika č. 6.....	90
11.6.1	Posouzení současného stavu potřeb podle klasifikace NANDA International.....	92
11.6.2	Závažné ošetrovatelské diagnózy a plán péče	94
12	INFORMAČNÍ MAPA PÉČE.....	100
12.1	Manuál k informační mapě péče.....	104
12.1.1	Návrh manuálu k informační mapy péče pro všeobecné sestry	104
13	DISKUZE	106
14	ZÁVĚR.....	108
15	POUŽITÁ LITERATURA	109

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

free T4, fT4	volný tyroxin
TSH	tyreotropní hormon
T3, fT3	volný trijodtyronin
RTG	rentgenové vyšetření
a.	arterie
n.	nerv
nn.	nervy
v.	véna
vv.	vény
CT	počítačová tomografie
Fnab	aspirační biopsie tenkou jehlou
Fnac	aspirační cytologie
μU/l	jednotka enzymové aktivity
pmol/l	látková koncentrace
MHz	hertz
TTE	totální tyreoidektomie
STE	subtotální tyreoidektomie
HTE	hemityreoidektomie
LOB	lobektomie
ml	mililitr
mm	milimetr
EKG	elektrokardiografie
ORL	otorinolaryngologie
TK	krevní tlak
P	pulz
D	dech
TT	tělesná teplota
SPO ₂	saturace
°C	stupeň Celsia
kPa	pascal
p. o.	perorální podání léků

i. v.	intravenózní podání léků
FR	fyziologický roztok
inj.	injekční roztok
TEN	tromboembolická nemoc
max.	maximální
gtt.	kapky
VAS	vizuální analogová škála bolesti
BMI	body mass index
kg	kilogram
LHK	levá horní končetina
INR	protrombinový čas
aPTT	aktivovaný parciální tromboplastinový čas
FW	sedimentace erytrocytů
Ca	vápník
cm	centimetr
mg	miligramy
tbl.	tablety
por. gra. susp.	granule pro perorální suspenzi
s. c.	subkutánní podání léků
mm Hg	milimetr rtuťového sloupce
sol.	roztok
CMP	cévní mozková příhoda
GER I.	gastroezofageální reflux I. stupně
např.	například
příp.	případně
tj.	to je
s	sekunda

ÚVOD

Téma Informační mapa péče pro pacienty po odstranění štítné žlázy jsem si pro svou bakalářskou práci vybrala proto, že jsem pojem informační mapa péče do té doby neznala a chtěla jsem se o této problematice dozvědět více. Po seznámení s tímto tématem a při studiu literatury jsem dospěla k názoru, že informační mapa péče je velice přínosná pomůcka při edukaci klientů před jakýmkoliv výkonem či vyšetřením a na kterémkoliv oddělení.

Cílem této bakalářské práce s názvem Informační mapa péče u pacientů přijatých k odstranění štítné žlázy je v teoretické části zmapování problematiky ošetrovatelské péče o pacienty před a po odstranění štítné žlázy, edukace pacienta a přiblížení pojmu informační mapa péče. Cílem praktické části je zpracování šesti kazuistik, stanovení vhodných ošetrovatelských diagnóz a vytvoření plánů péče u pacientů po odstranění štítné žlázy. Na závěr vypracování informační mapy péče, která je určena pro pacienty po tomto výkonu.

Zároveň je informační mapa péče v praxi zatím celkem novou a neznámou pomůckou a tímto bych ji chtěla dostat do většího povědomí všeobecných sester.

CÍLE

Cílem teoretické části bakalářské práce je zmapování problematiky ošetrovatelské péče o pacienty před a po odstranění štítné žlázy, edukace pacienta a přiblížení pojmu informační mapa péče.

Cílem praktické části bakalářské práce je zpracování šesti kazuistik, stanovení vhodných ošetrovatelských diagnóz a sestavení plánů péče u pacientů po odstranění štítné žlázy. Na závěr vypracování informační mapy péče, která je určena pro pacienty po tomto výkonu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE ŠTÍTNÉ ŽLÁZY A JEJÍHO OKOLÍ

1.1 Štítná žláza – *glandula thyroidea*

Štítná žláza se skládá ze dvou laloků, lobus dexter et sinister, uloženy při bocích hrtanu a horní části průdušnice. Jsou spojeny příčným můstkem tkáně nazývaným *isthmus glandulae thyroideae*, který je rozepjatý před začátkem průdušnice. Isthmus často vybíhá kraniálně v pruhu zvaný lobus pyramidalis nebo může úplně chybět. Laloky štítné žlázy mají tvar trojboké pyramidy s kaudálně zaoblenouází a s hrotem mířícím kraniálně, vnitřní plochy laloku přiléhají k boku hrtanu, trachey a dozadu až k jícnu. Zevní plochy laloků jsou kryty kaudálními svaly jazyky, zadní strany laloků dosahují na obou stranách ke krčnímu nervově-cévnímu svazku. K zadním plochám laloků přiléhají příštítné žlázy. Dolní konec laloků může zasahovat kaudálně až k manubrium sterni. Rozměry štítné žlázy za normálních okolností jsou: délka laloku 5 – 8 cm, šířka laloku 2 – 4 cm, tloušťka laloku 1,5 – 2,5 cm, isthmus je dlouhý kolem 1,5 cm, stejně široký a jeho tloušťka je kolem 0,5 cm. Hmotnost štítné žlázy je 30 – 40 g. Ve velikosti i hmotnosti jsou značné rozdíly podle pohlaví, věku a rozdíly geografické (Čihák, Grim, 2002, s. 402; Naňka, Elišková, Eliška, 2009, s. 191).

Žláza má červenohnědou až červenofialovou barvu. Povrch je hladký, někdy je lehce nerovný až hrbolatý s prosvítající kresbou lalůček. Štítná žláza je uložena ve vazivovém pouzdra capsula fibrosa, který má dva listy. Capsula propria, která souvisí s povrchem žlázy, do níž vysílá vazivová septa. Capsula externa je uložena více zevně, je tenká a průsvitná, souvisí s okolním vazivem lamina pretrachealis fasciae cervicalis i s vazivem krčního nervově-cévního svazku. Mezi oběma lisy pouzdra jsou cévní pleteně štítné žlázy. Tkáň štítné žlázy je tvořena lalůčky, které se skládají z folikulů. Folikuly jsou uzavřené váčky, jejichž stěna je tvořena jednou vrstvou epitelových buněk. Uvnitř folikulů se nachází koloid, produkováný buňkami folikulů. Koloid je tvořen především thyreoglobulinem, na který se vážou hormony štítné žlázy. Odtud jsou pak hormony uvolňovány dle potřeby do oběhu. Syntéza a sekrece hormonů štítné žlázy je závislá na tyreotropním hormonu (TSH), sekrece TSH je pak zpětně regulována hladinou hormonů štítné žlázy v periferní krvi. Mezi buňkami folikulů se nachází speciální parafolikulární buňky (C buňky), které produkují kalcitonin (Čihák, Grim, 2002, s. 404; Naňka, Elišková, Eliška, 2006, s. 191-192).

Štítná žláza je zásobena krví ze dvou zdrojů, z a. thyroidea superior z a. carotis externa pro horní a přední část laloku. Dolní a zadní stranu laloku zásobuje a. thyroidea inferior z větve truncus thyrocervicalis z a. subclavia. Tyto cévy navzájem anastomózují na povrchu laloků. Žilní pleteně začínají mezi dvěma listy vazivového pouzdra, odkud odtékají jako párové vv. thyroideae superiores do v. jugularis interna. Dolní část žlázy drenují vv. thyroideae inferior, které tvoří nepárový plexus thyroideus impar, jenž odtéká do v. brachiocephalica sinistra. Pro štítnou žlázu přicházejí sympatická vlákna z krčních sympatických ganglií a parasympatická vlákna z n. vagus. Nervy vstupují do parenchymu a většina z nich jde k cévám a buňkám folikulů. Lymfatické cévy začínají pod vazivovým pouzdrém, vytváří pleteň a z ní podél krevních cév vstupují do nn. lymphatici cervicales profundi podél v. jugularis interna (Čihák, Grim, 2002, s. 406; Naňka, Elišková, Eliška, 2006, s. 192).

1.2 Žlázy příštítné – glandulae parathyroideae

Příštítné žlázy jsou čtyři drobné útvary, oválné, předozadně oploštěné útvary žltorůžové barvy, připomínající čočkové zrno. Tělíška jsou uložena na zadní straně laloků štítné žlázy, zpravidla v kontaktu s jejím obalem. Obvykle bývají na každé straně dvě, horní a dolní, glandulae parathyroideae superiores et inferiores. Glandula parathyroidea superior je vpravo i vlevo uložena ve výši dolního okraje prstencové chrupavky. Glandula parathyroidea inferior je uložena kaudálně od horní žlázy, poblíž dolního okraje štítné žlázy. Jejich rozměry jsou kolem 6 mm kraniokaudálně, 3 – 4 mm napříč a 1 – 2 mm předozadně, každé váží asi 40 mg. Každé tělíško má své jemné vazivové pouzdro, často bývá společně s tukovou tkání (Čihák, Grim, 2002, s. 406; Naňka, Elišková, Eliška, 2006, s. 193).

Pod jemným vazivovým pouzdrém se nachází žláзовý parenchym, bývá přítomna i tuková tkáň, její objem se zmnožuje s věkem a mění se i barva příštítných tělísek. Žláзовý parenchym je uspořádán do trámců, mezi kterými jsou pleteně kapilár. Parenchym tvoří dva typy buněk: buňky hlavní a buňky oxyfilní. Hlavní buňky produkují parathormon (Naňka, Elišková, Eliška, 2006, s. 193).

Cévní zásobení pro každou příštítnou žlázu je zajištěno alespoň jednou samostatnou větví z a. thyroidea inferior. Žíly se sbírají do povrchové sítě ve vazivovém pouzdru kolem žlázy a odtud vedou do povrchové žilní sítě štítné žlázy. Nervové zásobení příštítných žláz tvoří četná vlákna krčního sympatiku a parasympatická vlákna z n. laryngeus recurrens. Do příštítných žláz se dostávají podél cév a mají vasomotorický charakter. Lymfatické cévy vedou podél žil a vlévají se do mizní sítě štítné žlázy (Čihák, Grim, 2002, s. 409; Naňka, Elišková, Eliška, 2006, s. 193).

2 ONEMOCNĚNÍ ŠTÍTNÉ ŽLÁZY

Onemocnění štítné žlázy patří mezi nejčastější endokrinopatie, tvoří 80 až 90 % náplně činnosti endokrinologických pracovišť. Léčbu nebo dispenzarizaci vyžaduje nejméně 5 % populace, u žen středního a vyššího věku je to 10 – 15 %. Onemocnění štítné žlázy můžeme podle patologicko-anatomických změn rozlišit na strumu, zánět či nádor a podle funkčních změn na hypofunkci a hyperfunkci (Stárka, Zamrazil, 2005, s. 81; Šafránková, Nejedlá, 2006, s. 125).

2.1 Patologicko-anatomické změny štítné žlázy

2.1.1 Struma

Jako struma se označuje každé zvětšení štítné žlázy, která je viditelná nebo hmatná. Podle morfologického hlediska odlišujeme difúzní strumu, která je rovnoměrně zvětšená a nodózní strumu uzlovitě změněnou. Podle funkčních změn rozlišujeme strumu hyperfunkční, hypofunkční a eufunkční strumu. Příznaky provázející onemocnění záleží na příčině, velikosti a funkci štítné žlázy (Kršek, 2011, s. 28-29).

2.1.2 Záněty štítné žlázy

Záněty štítné žlázy vznikají z různých příčin, mají odlišný klinický obraz i výskyt. Jsou velmi nesourodou skupinou. Společným rysem jsou zánětlivé projevy, které se objeví v morfologických změnách, klinickém obraze a laboratorním nálezu. Jsou spojovány s poruchami funkce štítné žlázy a někdy mohou představovat závažný diagnostický problém. Záněty se dělí na akutní, subakutní a chronické (Kršek, 2011, s. 40; Stárka, Zamrazil, 2005, s. 97).

2.1.3 Nádory štítné žlázy

Nádory štítné žlázy se dělí na epitelové a neepitelové, na benigní a maligní. Benigní nádory se vyskytují často, převažujícím benigním nádorem je folikulární adenom štítné žlázy. Výskyt maligních nádorů stále stoupá. Maligní nádory lze rozdělit na špatně diferencované karcinomy, které se vyskytují vzácně a dobře diferencované karcinomy, mezi které se řadí papilární a folikulární karcinom. Příčina nádorového onemocnění není zatím známá, možným predisponujícím faktorem je radioaktivní záření, dlouhodobá stimulace TSH či genetické faktory. Jako metoda léčby se volí chirurgické řešení, kdy dojde k úplnému odstranění tkáně štítné žlázy a případně se odstraní i metastaticky postižené lymfatické uzliny na krku (Astl, 2013, s. 54; Kršek, 2011 s. 41-42; Vodička, 2014, s. 18).

2.2 Funkční změny štítné žlázy

2.2.1 Hypotyreóza

Hypotyreóza je snížená funkce štítné žlázy, patří mezi nejčastější onemocnění. Je způsobena nedostatečnou sekrecí hormonů štítné žlázy a následně jejich nedostatečným působením na tkáň. Hypotyreózu mohou způsobit autoimunitní choroby, iatrogenní poškození, narušení funkce hypofýzy nebo hypotalamu. Všechny příznaky onemocnění vznikají z důvodu sníženého metabolismu. Hypotyreóza vede k obezitě, nesnášenlivosti chladu, olupování suché kůže, vypadávání vlasů a chlupů, dochází ke zmnožování podkožního vaziva. U pacientů se vyskytují i kardiovaskulární, gastrointestinální, renální, neurologické a psychické obtíže (Astl, 2013, s. 53; Vodička, 2014, s. 16; Šafránková, Nejdlá, 2006, s. 128-129).

2.2.2 Hypertyreóza

Hypertyreóza je zvýšená funkce štítné žlázy, charakterizována zvýšenou sekrecí tyreoidálních hormonů. Příčin hypertyreózy štítné žlázy je celá řada např. Gravesova-Basedowova choroba, toxický adenom a polynodózní struma. Všechny příznaky jsou důsledkem zvýšeného metabolismu. Projevují se hubnutím, nesnášenlivostí tepla, nervozitou, zvýšeným pocením dále si pacienti stěžují na průjemy, nesoustředěnost a svalový třes. Objevují se palpitace, sinusová tachykardie nebo fibrilace síní (Astl, 2013, s. 54; Vodička, 2014, s. 17; Šafránková, Nejdlá, 2006, s. 132).

3 DIAGNOSTIKA

Základním úkolem vyšetřovacích metod v thyreologii je diagnostikovat a posoudit funkční stav štítné žlázy. Jedná se o morfologické posouzení štítné žlázy dle velikosti, tvaru, charakteru a vztahu k okolí. Dále lze těmi to metodami zjistit, zda má štítná žláza zvýšenou, sníženou nebo normální funkci. K vyšetřovacím metodám štítné žlázy patří podrobná anamnéza a fyzikální vyšetření se zaměřením na oblast krku, dále pak laboratorní a zobrazovací metody (Zeman et al., 2004, s. 122; Hahn, 2007, s. 291).

3.1 Anamnéza

Anamnéza je základem vyšetření, lékař od pacienta zjišťuje všechny okolnosti současného onemocnění, choroby prodělané v minulosti i onemocnění v rodině, místo kde se nemocný narodil a kde žije, léky, které pacient užívá, u žen pak poruchy menstruačního cyklu, spontánní potraty či sterilita, prodělané choroby, úrazy, operace a současné potíže způsobené poruchou štítné žlázy (Dvořák, 2002, s. 33; Zeman a kol., 2000, s. 133-134).

3.2 Fyzikální vyšetření

Při fyzikálním vyšetření je důležité si uvědomit, že normálně velká štítná žláza není ani viditelná a nahmatatelná. Pokud je štítná žláza viditelná a hmatná, jedná se již vždy o patologický nález – strumu. Pohledem lze posoudit viditelnost strumy zepředu a z boku, a to i v mírném záklonu hlavy při polykání. Rozhodujícím vyšetřením je pohmat. U zvětšené štítné žlázy určuje její velikost, okraje, konzistence, přítomnost uzlů ve žláze, její pohyblivost při polknutí nebo naopak připevnění k okolí (Hahn, 2007, s. 291).

3.3 Laboratorní vyšetření

Při podezření na funkční poruchu štítné žlázy je indikováno cílené laboratorní vyšetření krve. Základním screeningovým vyšetřením funkčního stavu štítné žlázy je vyšetření tyreoidu stimulujícího hormonu – TSH. Základním vyšetřením je proto, že je schopné rozpoznat oba druhy funkčních poruch – hypertyreózu a hypotyreózu. Při hypertyreóze dochází k sestupu hladiny pod hodnotu 0,3 $\mu\text{U/l}$. Naopak u hypotyreózy je hladina zvýšená nad hodnotu 4,5 $\mu\text{U/l}$. Dále se vyšetřuje volný tyroxin (free T₄, fT₄), normální hodnoty jsou 11 – 25 pmol/l. Doplnujícím vyšetřením je stanovení volného T₃ (fT₃), fyziologické hodnoty jsou 3,5 – 6,0 pmol/l. Zároveň se také v krvi vyšetřuje přítomnost protilátek proti TSH receptoru. Kalcitonin slouží jako marker postižení medulárním karcinomem štítnice, při diagnostice tohoto onemocnění, tak i v preventivní monitoraci recidivy. Důležitým ukazatelem je i hladina tyreoglobulinu, zejména u pacientů po totální tyreoidektomii pro zhoubný nádor štítnice, hladina

by měla být nulová nebo velmi nízká, zvýšená hladina upozorňuje na recidivu základního onemocnění (Hahn, 2007, s. 292).

3.4 Zobrazovací metody

Základní zobrazovací metodou štítné žlázy je ultrasonografické vyšetřování. Nejčastěji se užívá sonda 7,5 MHz. Schopnost rozlišení je 1 – 2 mm. Při sonografickém vyšetření štítnice musejí být vždy uvedeny rozměry obou laloků měřené ve třech rovinách, volumetrický výpočet pro oba laloky, posouzení ložiskových změn v tkáni, posouzení celkové echogenity a její homogenity, posouzení vztahu štítné žlázy k dýchací trubici a velkým cévním svazkům. Normální volumetrické hodnoty jsou 18 ml pro ženy a 22 ml pro muže (Hahn, 2007, s. 294).

Indikací pro scintigrafii štítnice je podezření na autonomní adenom, při pátrání po ektopické tyreoidální tkáni, stavy spojnými s malignitami štítné žlázy a hledání metastáz karcinomu štítnice. Pomocí rentgenového vyšetření se posuzují retrosternální rostoucí strumy. Dle potřeby se indikuje RTG vyšetření horní hrudní apertury, snímek srdce a plic či vyšetření polykacího aktu. Pokud je podezření na malignitu, pak by se neměli podávat kontrastní látky, protože jejich aplikace brání možnému podání radiojodu po dobu několika měsíců. Vyšetření CT se používá jednak při určení rozsahu retrosternálně rostoucích strum a k určení jejich vztahu k okolním strukturám, ale i při vyšetřování endokrinní orbitopatie (Hahn, 2007, s. 295).

3.5 Aspirační cytologické vyšetření

Tyreopatie lze diagnostikovat pomocí aspiračního cytologického vyšetření štítnice tenkou jehlou – FNAB nebo FNAC. Toto vyšetření provádí zkušený endokrinolog a cytolog. Je náročné, snadno opakovatelné, prováděné ambulantně, bez potřeby i jen lokální anestezie. Pacient je při něm uložen do polohy vleže, má podloženou hlavu speciálním polštářem, tak dojde k výraznému záklonu a lepšímu přístupu k jinak nevýznamným strukturám. Pokud je struma dobře hmatná, provádí se punkce bez sonografické kontroly. Nejprve se dezinfikuje kůže a potom se běžnou jehlou a 20 ml stříkačkou provede punkce. Materiál se musí nabrat z více oblastí postiženého laloku, případně z laloků obou. Materiál je natřen na podložní sklíčko a vyhodnocen specializovaným cytologem. Získaný materiál je zařazen do skupiny nálezů benigních, maligních či hraničních, kdy je nutné punkci opakovat (Hahn, 2007, s. 295).

4 LÉČBA ONEMOCNĚNÍ ŠTÍTNÉ ŽLÁZY

K operačnímu zákroku na štítné žláze jsou indikací maligní a benigní onemocnění. Chorobné změny na štítné žláze způsobují tlak na okolní orgány a je nutné přebytečnou tkáň odstranit nebo zmenšit, a tím omezit tvorbu hormonů. Chirurgická léčba je ovlivněna typem onemocnění. O rozsahu léčby rozhoduje endokrinolog, definitivní rozsah určuje chirurg, který bude operaci provádět (Astl, 2007, s. 76; Slezáková, 2007, s. 166).

Chirurgická léčba se rozděluje do tří fází:

- *První fáze* zahrnuje předoperační přípravu, kdy je indikován typ výkonu, zajišťuje se předoperační vyšetření a příprava. Pacient je dostatečně informován o zdravotním stavu, o povaze a účelu výkonu, o rizicích výkonu a o možných pooperačních komplikacích.
- *Druhá fáze* je vlastní operace a časná pooperační fáze. Fáze se liší podle typu výkonu. Časná pooperační fáze zahrnuje intenzivní monitorování 24 hodin po výkonu. V tomto období je možný výskyt pooperačních komplikací.
- *V třetí fázi* pooperační, tedy 24 hodin po operaci a dále, je nutné sledovat hojení rány a endokrinní dysbalanci. Pacient by měl být v této fázi poučen o domácím ošetřování (Astl, 2007, s. 44).

4.1 Nejčastější chirurgické výkony na štítné žláze

- Totální tyreidektomie (TTE) – odstranění celé štítné žlázy, obou laloků včetně isthmu a lobus pyramidalis.
- Subtotální tyreidektomie (STE) – odstranění štítné žlázy, kdy se ponechá 2 – 4 ml zdravé tkáně štítné žlázy při horním pólu jen na jedné straně vyživované horní štítnou tepnou.
- Hemityreidektomie (HTE) – odstranění jednoho laloku, isthmu a lobus pyramidalis.
- Lobektomie (LOB) – odstraní se pouze jeden lalok a ponechá se isthmus a druhý lalok.
- Resekce isthmu – provádí se výjimečně u benigních adenomů a cyst, které nepřesahují 15 mm, spočívá v odstranění isthmu a lobus pyramidalis (Astl, 2007, s. 78).

5 PŘEDOPERAČNÍ PÉČE

5.1 Předoperační příprava pacienta

Cílem předoperační péče je důkladně připravit pacienta na operační zákrok. Vhodnou předoperační přípravou je možné předcházet pooperačním komplikacím. Metabolické funkce, které jsou poškozeny v důsledku patologické funkce štítné žlázy, mohou ovlivňovat psychický stav pacienta, důležité tedy je, aby pacient spolupracoval (Slezáková, 2007, s. 71; Nejedly, Svobodová, Šafránková, 2004, s. 65).

5.2 Dlouhodobá předoperační příprava

Operačnímu výkonu předchází interní předoperační vyšetření a endokrinologická příprava. Výsledky interního vyšetření nesmí být starší více než 14 dnů před plánovaným operačním výkonem. Zahrnuje klinické vyšetření, EKG, rentgenový snímek horní hrudní apertury, laboratorní vyšetření krve (biochemické, hematologické, hemokoagulační vyšetření, krevní skupinu a stanovení hormonů štítné žlázy) a vyšetřuje se moč. Toto základní předoperační vyšetření může být doplněno o další speciální vyšetření, o kterém rozhoduje lékař dle celkového stavu pacienta. Endokrinologická příprava spočívá ve vyšetření endokrinologem a v dietním opatření. Před plánovaným výkonem je vhodné zvýšit příjem mléčných výrobků. Vhodný je tvaroh, ze sýrů jsou to např. parmezán, ementál, eidam. Naopak je nutné z jídelníčku vyřadit potraviny s obsahem jódu. Mezi potraviny, které mají vysoký obsah jódu, patří mořské řasy a ryby, fenykl, topinambury, kravské mléko, vejce, rozinky a sůl obohacena jódem (Slezáková 2007, s. 71-72; Nejedly, Svobodová, Šafránková, 2004, s. 65).

5.3 Krátkodobá předoperační příprava

Období krátkodobé předoperační přípravy je omezeno na 24 hodin před operačním výkonem. Pacient je na plánovanou operaci štítné žlázy zpravidla přijat den před výkonem, po předchozí endokrinologické přípravě a interním vyšetření. Nemocný je lékařem seznámen s postupem a rozsahem chirurgického výkonu, riziky spojenými s polohou při operaci a pooperačními komplikacemi. Součástí je i sdělení povahy a ošetření jizvy z hlediska psychického a kosmetického. Před operací je pacient upozorněn na doživotní substituci funkce štítné žlázy, týká se to pacientů po totální tyreoidektomii. Po vysvětlení a zodpovězení otázek od nemocného musí podepsat souhlas s operací a léčbou (Nejedly, Svobodová, Šafránková, 2004, s. 65; Slezáková, 2007, s. 72).

5.3.1 Anesteziologická příprava

Za pacientem přichází na oddělení anesteziolog, zhodnotí jeho zdravotní stav a seznámí pacienta s anestezií a také s rizikem, které může nastat v průběhu operace. Doplňuje anesteziologické ordinace před výkonem a rozhoduje o premedikaci (Slezáková, 2007, s. 73).

5.3.2 Psychická příprava

Psychická příprava je nedílnou součástí předoperační přípravy. Jejím cílem je minimalizovat strach a stres pacientů z operace, podílejí se na tom jak lékaři, tak i sestry. Nikdy se nesmí podceňovat otázky klienta, které se týkají operačního výkonu, délky anestezie, nepříznivého výsledku operace, pooperační bolesti, imobilizace a také starosti o rodinu. Důležité je pacienta uklidnit a podat dostatek informací (Slezáková, 2007, s. 73; Nejedlá, 2004, s. 65).

5.3.3 Fyzická příprava

Na noc před výkonem je podáno hypnotikum či sedativum dle ordinace lékaře. Sestra musí zajistit před každým výkonem, aby byl pacient lačný a vyprázdněný. Pacient 6 – 8 hodin před operací nic nejí, nepije, nekouří. U pacientů s poruchou výživy a dehydratací se zajišťuje přívod energie a tekutin parenterální cestou. Pacient se spontánně vyprázdňuje těsně před operací. Pokud pacientovi jeho zdravotní stav dovolí, provede celkovou hygienu sám nebo s dopomocí, ráno před výkonem, ženy odstraní lak z nehtů a odlíčí si obličej. Dále je nutné zajistit důkladnou přípravu operačního pole, řídí se druhem operace, pokyny operátora a zvyklostmi pracoviště. Spočívá v odstranění vousů zejména u mužů, z krční oblasti a hrudníku až k bradavkám. Pacient si vyjme zubní náhradu a odloží šperky, které jsou sepsány a uloženy společně s dalšími cennostmi dle zvyklostí pracoviště. U pacientů se předchází vzniku tromboembolické nemoci, přiložením bandáže nebo antiembolických punčoch, může se aplikovat miniheparinizace podle ordinace lékaře (Slezáková, 2007, s. 72-73; Nejedlá, Svobodová, Šafránková, 2004, s. 65; Astl, 2012, s. 85).

5.3.4 Bezprostřední předoperační příprava

Bezprostřední předoperační příprava je časový úsek těsně před operací, tj. asi 2 hodiny. Premedikace je podána na výzvu z operačního sálu zpravidla 30 minut před operací, před podáním premedikace se pacient spontánně vyprázdňuje, po podání premedikace už pacient nevstává z lůžka. Sestra zavede intravenózní periferní žilní katétr. Před operací se může aplikovat antibiotická profylaxe dle ordinace lékaře nebo se požadovaná dávka antibiotik předá s pacientem na operační sál. Sestra zkontroluje operačního pole, přiložení bandáží na dolních

končetinách, vyjmutí zubní náhrady, pokud ji pacient má, dále lačnost a vyprázdnění pacienta. Zkontroluje vitální funkce, to je krevní tlak, pulz, tělesnou teplotu, dech a zaznamená. Součástí je kontrola dokumentace a kompletizace všech výsledků předoperačních vyšetření, dále je nutné zkontrolovat podepsaný informovaný souhlas s operací, kontrola identifikace pacienta a případně stranového protokolu. Sestra zajistí odvoz pacienta na operační sál a jeho předání do péče personálu operačního sálu (Nejedlá, Svobodová, Šafránková, 2004, s. 65; Janíková, Zeleníková, 2013, s. 101-102).

6 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE V POOPERAČNÍM OBDOBÍ

6.1 Překlad pacienta

Po operaci je pacient monitorován na jednotce intenzivní péče 12 – 24 hodin. Zvláště v prvních 6 – 8 hodinách je pacient ohrožen pooperačními komplikacemi. Při výskytu komplikací a změnách pacientova stavu je nutné ohlásit vše lékaři. Komplikace mohou vzniknout náhle. Při dobrém stavu dýchání je přeložen na standardní chirurgické lůžkové oddělení, příp. ORL oddělení. Platí obecné zásady pooperační péče. Specifická pooperační péče se řídí stavem pacienta, druhem operačního výkonu, požadavky operátora a standardy oddělení (Janíková, Zeleníková, 2013, s. 102; Nejdlá, Svobodová, Šafránková, 2004, s. 65; Nováková, 2011, 127-128).

6.2 Sledování fyziologických funkcí

Sledují se vitální funkce (TK, P, D, TT, SPO₂) a stav vědomí v pravidelných intervalech, které určí operátor a anesteziolog, v prvních hodinách po 15 – 30 – 60 minutách, interval se postupně prodlužuje na 3 – 4 hodiny. U závažných stavů pacientů se monitoruje i EKG. Dále je nutné sledovat příznaky krvácení, šoku a případný rozvoj pooperačních komplikací (Janíková, Zeleníková, 2013, s. 102).

6.3 Péče o bolest, spánek

Po operaci sestra zajistí pacientovi pohodlí pro dostatečný a klidný spánek. Pacient může pociťovat bolesti v operační ráně a jejím okolí. Je to častý projev, který se dostaví po vymizení anestetik. Důležité je monitorování, zaznamenávání bolesti a dostatečná analgetizace. Aplikace analgetik se řídí podle ordinace lékaře. Ordinovány jsou i hypnotika, pokud u pacienta dochází k poruše spánku. Bolesti většinou postupně odeznívají za 24 – 48 hodin. Pacientova bolest se nesmí nikdy podceňovat (Janíková, Zeleníková, 2013, s. 102; Slezáková, 2007, s. 75).

6.4 Péče o pohybový režim

Pro pacienta je důležité zajistit klid a pohodu na lůžku, sestra zhodnotí stupeň soběstačnosti pacienta. Pacientovi je doporučena Fowlerova poloha, je pro něj nejpohodlnější, má zvýšenou horní polovina těla o 45°, což usnadní dýchání a odtok sekretů z rány, šije může být podložena něčím měkkým např. válcem, aby nedocházelo k bolesti v operované části. Pacienti mohou mít po operaci strach z každého pohybu, říká se tomu syndrom „špagetismus“. Sestra doporučí pacientovi vhodný způsob vstávání a ukládání se na lůžko. Pacient se bude otáčet na bok

s přidržováním hlavy a krku oběma rukama. Při změně polohy a pohybu pacienta se musí dbát na to, aby se vyhnul napětí v oblasti operační rány. Časná vertikalizace pacienta a další pohybová aktivita je základním předpokladem brzké normalizace tělesných funkcí, jakož i prevence řady komplikací (Janíková, Zeleníková, 2013, s. 104; Slezáková, 2007, s. 168).

6.5 Péče o hygienu

Prvním krokem je zjištění míry soběstačnosti u pacienta. V raném pooperačním období zajistí sestra pomoc při celkové hygieně na lůžku, aktivně zapojuje klienta při hygienické péči. Hygiena je doplněna o zvláštní péči dutiny ústní, protože pacient je omezován v příjmu tekutin před a po operaci, tak dochází k osychání jazyka a sliznice dutiny ústní, a tím k nepříjemnému zápachu. Dutina ústní se ošetřuje pravidelně, pacient si čistí a vyplachuje ústa, je možné použít přípravky jako je bor-glycerinový olej, Stopangin a Corsodyl (Slezáková, 2007, s. 75; Kelnerová, 2009, s. 174).

6.6 Péče o výživu a vyprazdňování

Sestra zhodnotí stav výživy u pacienta a podává dietu ordinovanou lékařem. Pacient má v den operace parenterální výživu, ale již za 2 – 4 hodiny po operaci dostává čaj. Nejdříve se ověří polykací reflex pacienta malými doušky vody, postupně se podávají další tekutiny dle tolerance. Od 1. pooperačního dne má pacient předepsanou dietu č. 1 a následně přechází na normální stravu. Sledují se polykací obtíže, které se mohou vyskytnout, případně je nutné zvolit individuální přístup v podávání stravy – mixovanou či tekutou stravu. První den sestra sleduje bilanci tekutin, při přechodu na normální stravu již bilance tekutin není sledována (Slezáková, 2007, s. 168; Janíková, Zeleníková, 2013, s. 103).

Sestra zjistí míru soběstačnosti pacienta v oblasti péče o vyprazdňování, případně zajistí pomoc. Sleduje vyprazdňování močového měchýře, pacient by se měl vymočit do 6 hodin po operaci. Pokud se pacient nevymočí, je možné pokusit se navodit spontánní vyprázdnění močového měchýře, např. puštěním tekoucí vody. Někdy je nutné pacienta jednorázově vycévkovat. Sleduje se i frekvenci vyprazdňování stolice. Musí se předcházet zácpě, vzhledem k poškození metabolických funkcí k ní může dojít. Vhodná je strava bohatá na vlákninu, dostatek tekutin a aktivizace (Slezáková 2007, s. 169; Nejedlá, Svobodová, Šafránková, 2004, s. 66).

6.7 Péče o drény, operační ránu, intravenózní periferní katétr

Sestra má za úkol pečovat o operační ránu, drény, intravenózní periferní katétr a asistovat při převazech. Nutné je vždy dodržovat zásady asepse. Sestra s lékařem provádí první převaz operační rány za 24 – 48 hodin po operaci. Rána je kryta sterilním mulem, sestra odstraní staré obvazy, lékař ránu zkontroluje a po dezinfekci rány přiloží na ránu nový sterilní prodyšný mul. Po operaci štítné žlázy má pacient obvykle zavedeny v ráně 1 – 2 Redonovy drény. Používají se vakuové systémy, pod nízkým podtlakem 7 – 15 kPa. Konec drénu je napojen na graduovanou láhev, kdy při podtlaku je klobouček vtažený dovnitř nebo je napojen na harmonikovou láhev, podtlak se vytvoří při stažení harmoniky. U Redonova drénu sestra sleduje funkčnost, jestli je podtlakem, charakter drénovaného obsahu, množství sekretu, barvu a vzhled, sleduje i okolí drénů a příp. známky infekce. Redonovy drény se odstraňují dle stavu pacienta, zpravidla to bývá 2. pooperační den. Po odstranění drénu může pacient normálně sprchovat operační ránu vlažnou vodou, nikoliv ránu koupat. Použití vstřebatelných nebo nevstřebatelných stehů se řídí dle zvyklostí pracoviště, pokud jsou použity vstřebatelné stehy, není nutné je odstraňovat. Nevstřebatelné stehy se odstraňují 5. – 7. den po operaci. Po odstranění stehů si pacient masíruje jizvu a ošetřuje vhodnými mastmi (Janíková, Zeleníková, 2013, s. 103; Nejedlá, Svobodová, Šafránková, 2004, s. 66).

Intravenózní periferní katétr může být zavedený 3 – 4 dny. Sestra musí měnit krytí periferního žilního katétru každých 48 hodin. Kontroluj místo vpichu a funkčnost periferního žilního katétru před každou manipulací. Před podáním infúze, proplachuj katétr před a po podání infúze a ptá se na subjektivní pocity pacienta (pálení, štípání, bolest). Vše zaznamenává do dokumentace (Kelnerová, 2009, s. 26-35).

6.8 Prevence tromboembolické nemoci

V pooperačním období je péče zaměřena na prevenci tromboembolické nemoci. Zejména na rizikové skupiny pacientů – obézní, kardiovaskulárně nemocné a pacienty s tromboembolickou anamnézou. Prevence tromboembolické nemoci se zahajuje již v předoperačním období. Po operaci se pacient včas mobilizuje. U rizikových skupin jsou i po operaci ponechány bandáže na dolních končetinách a dál se podávají antikoagulanty (Slezáková, 2007, s. 76).

6.9 Psychosociální potřeby

Při jednání s pacientem je vhodná ohleduplnost, taktnost, trpělivost a respektování případně výbušných, labilních a konfliktních pacientů při jednání s nimi. Při ukládání pacientů na pokoj se

musí dbát na správnou skladbu pacientů, pacient s nekomplikovaným průběhem onemocnění a maligní formu onemocnění, hospitalizovaný na jednom pokoji je nevhodný. U žen může dojít k citové frustraci z důvodu kosmetického defektu po operaci (Slezáková, 2007, s. 167).

6.10 Plánování propuštění, edukace pacienta

Pacient je obvykle propuštěn do domácího ošetřování 3. – 5. pooperační den, záleží na jeho zdravotním stavu. Lékař pacienta poučí o příznacích komplikací, které se mohou objevit a kdy je nutné kontaktovat lékaře. Dále je poučen a informován o dostatečném odpočinku, vhodné výživě a termínu další kontroly v ambulanci chirurga i endokrinologa. Odstranění stehů je provedeno ambulantně 5. – 7. den po operaci. Po úplném odstranění štítné žlázy je nutná trvalá substituční léčba hormonů štítné žlázy, kterou ordinuje a upravuje endokrinolog. Pacienti po operaci štítné žlázy mají nárok na bezplatnou třítydenní lázeňskou péči (Nejedlá, Svobodová, Šafránková, 2004, s. 65-66; Janíková, Zeleníková, 2013, s. 104-105; Jandová, 2014, s. 383).

7 KOMPLIKACE SPECIFICKÉ PO OPERACI ŠTÍTNÉ ŽLÁZY

Mezi nejčastější pooperační komplikace štítné žlázy patří hypokalcemie, vzniká po totální tyreoidektomii, projevuje se 1. – 5. pooperační den. Hypokalcemie může být přechodně vyvolaná operačním traumatem, hypotermií nebo poruchou prokrvení příštítných tělísek. Mírná hypokalcemie se projevuje brněním akrálních částí těla, to jsou ruce, nohy a rty. Výraznější doprovází křeče. Závažnou komplikací je trvalá hypokalcémie, bývá způsobena iatrogenním poškozením nebo po odstranění všech příštítných tělísek (Janíková, Zeleníková, 2013, s. 100).

Další komplikací je poranění nervus laryngeus recurrens. Při poranění jedné strany se projeví jako chrapot, oboustranné způsobí stidor a hrozí dušení s nutností provedení tracheostomie. Může dojít i k pooperačnímu krvácení. Přímý tlak hematomu způsobuje útlak laryngu a trachey, vyvolání edému laryngu a možnost vagové smrti a udušení. Mezi méně často vyskytující se pooperační komplikace patří poruchy hojení operační rány, může dojít k nekróze kožního laloku, fixování a zvráštění kůže, hypertrofickým jizvám a vkleslinám na povrchu kožní jizvy. Další méně často vyskytující se komplikaci patří poranění nervus laryngeus superior, projeví se změnou výšky hlasu a při oboustranném poškození aspiracemi (Janíková, Zeleníková, 2013, s. 100; Čoupková, Slezáková, 2010, s. 80).

Tyreotoxická krize může vzniknout jako komplikace po operaci štítné žlázy, způsobená hyperfunkcí štítné žlázy. Projevuje se jako tachykardie, hypertenze, pocit horka, palpitace, psychomotorický neklid, tremor, opocení. Je to náhlá, život ohrožující exacerbace onemocnění. Prevence spočívá v důsledné přípravě před operací podáním – karbimazolu, kortizolu a kortikoidů. Ojedinělou komplikací je chylózní píštěl, vzniká jako důsledek poškození ductus thoracicus vlevo nebo ductus lymphaticus dexter vpravo během operace. Projeví se časně po operaci přítomností mléčné, neprůhledné tekutiny v obsahu drénu nebo méně často vytékáním z operační rány. Pooperační komplikací může být i pneumotorax a to po operaci velkých retrosternálních strum (Janíková, Zeleníková, 2013, s. 100).

8 PSYCHOLOGIE NEMOCNÉHO

8.1 Vliv hospitalizace na pacienta

Bez ohledu na onemocnění, je umístění do nemocnice pro pacienta vážnou změnou ve způsobu života, kterou člověk prožívá nepříjemně, ať už se jedná o řád nemocnice nebo společné sociální zařízení. Zasažena se týká i psychosociální sféry života pacienta, a to narušením jeho soukromí, individuálními zvyklostmi spolupacientů, pohledem na chorobné změny, obnažováním před ostatními, používáním nemocničního pyžama, omezením soukromí při kontaktu s rodinou nebo i s přísným klidem na lůžku a přebytkem volného času. V tom jak jednotlivý pacienti snášejí pobyt v nemocnici, jsou značné rozdíly. Někteří pacienti jsou snadno přizpůsobiví, lehce navazují přátelství, jiní jsou přecitlivělí a snášejí hospitalizaci velice špatně. Jsou však i skupiny pacientů, zvláště starších, kterým pobyt v zařízení vyhovuje, protože zde mají kromě lékařské péče zajištěnou i celodenní komplexní péči (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007, s. 33).

8.2 Sdělení diagnózy

Seznámení s diagnózou je pro pacienta nejdůležitější, když s ní není dlouho seznámen a vyšetření se příliš protahují, začíná být pacient více nervózní a něco se začíná dít v jeho psychice. Protahující se doba k určení diagnózy stále více zhoršuje psychický stav a rostou jeho obavy. Jestliže pacient nebude nic vědět, začne po diagnóze pátrat sám, vyloží si dosavadní informace a lékařské zprávy po svém nebo pomocí zkušeností známých či literatury. Mohou tak vzniknout nesprávné úvahy o podstatě nemoci a její prognóze. Sdělování diagnóz patří do kompetencí lékařů, obeznámit pacienta a jeho příbuzné se zdravotním stavem, srozumitelně vysvětlit podstatu onemocnění, další vývoj a případné následky nemoci. Informace by měli být sdělovány přiměřeně k pacientovu chápání, rozhovor mezi lékařem a pacientem je veden taktně a ohleduplně. V této chvíli vzniká pro pacienta velice náročná situace, se kterou se musí vyrovnat, záleží také na vztahu ostatních členů rodiny a blízkých osobách k nemocnému a na tom, jak mu v těžké situaci dokážou pomoci. Důležité je, aby zdravotnický personál věděl, do jaké míry byl pacient o diagnóze informován, a mohl pak svým chováním vůči problémům, které se vyskytnou, působit jednotně (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007, s. 34).

8.3 Fáze podle modelu Kübler-Rossové

Elisabeth Kübler-Rossová vytvořila křivku psychické odezvy na příchod a rozvoj nemoci, někdy označováno jako fáze prožívání nemoci. Po přijetí pravdy je častou reakcí u pacientů rezignace

nebo zoufalství. Je nutné pacienty od těchto stavů chránit a zabránit, aby s pravdou zůstali sami (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007, s. 34).

První fáze je šok/popření, kdy pacient je seznámen s diagnózou, jedná se o emočně silnou reakci, projevuje se neklidem nebo naopak strnulostí, pláčem, pacienti se ptají, proč jsou to zrovna oni, proč teď. Situace může trvat různě dlouho, závisí na osobnosti pacienta, nechtějí se smířit se situací, hledají nějaké vysvětlení. U některých pacientů může tato fáze přetrvávat po celou dobu léčby a v důsledku toho se může stát, že pacienti nespolupracují. Druhá fáze je agrese, kdy pacienti hledají odpověď na otázky „kdo za to může?“, „proč zrovna já?“, svou zlost obražejí na zdravé lidi. Se zdravotnickým personálem buď nekomunikují, nespolupracují nebo si pořád stěžují a jsou se vším nespokojení. Další fází je smlouvání, kdy se pacienti snaží hledat zázračný lék, obražejí se k bohu, navštěvují léčitele, často říkají věty typu „chtěl bych dostavět dům“, „chtěla bych se dožít vnoučat“. Čtvrtou fází je deprese, je to nejtěžší fáze, pacient se ponoří do smutku, strachu, beznaděje, úzkosti. Pacient může být neklidný nebo apatický. V některých případech se podávají psychofarmaka. Poslední fází je smíření, u pacientů dochází k psychickému uvolnění, rozumového přístupu k nemoci. Pacienti jsou schopni spolupracovat, je nutné dát pozor na rezignaci, kdy ztrácí veškerou naději a má pocit marnosti (Slezáková, 2010, s. 239).

Pacienti prochází jednotlivými fázemi různě dlouho, závisí na osobnosti a fyzickém stavu v průběhu léčby. Pokud je pacientovi fyzicky dobře, má dobrou i náladu, když se léčba nedaří, upadá rychle do deprese. Fáze prožívání nemoci se mohou opakovat, některé nemusí proběhnout vůbec. Jednotlivými fázemi prochází i rodina pacienta, ale někdy nemusí procházet danou fází současně, což může být problém. I když to není jednoduché, měla by se s tím rodina co nejdříve vyrovnat (Slezáková, 2007, s. 128-129).

9 EDUKACE PACIENTŮ

9.1 Edukace

Termín edukace vychází z latinského slova *educare*, což znamená vést vpřed, vychovávat. Edukaci lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, návycích, postojích a dovednostech. Edukace zahrnuje dva pojmy, výchovu a vzdělávání jedince, oba dva se navzájem prolínají a nelze je od sebe oddělit. Edukace ve zdravotnictví je zaměřená na předcházení nemocí, udržení nebo navrácení zdraví a ke zkvalitnění života jedince. Spočívá především v možnosti předcházet různým typům komplikací plynoucích z nesprávné předoperační či pooperační péče, v udržení nebo navrácení zdraví pacienta a také ve zlepšení kvality života jedince (Juřeníková, 2010, s. 11).

9.2 Edukační proces

Edukační proces je činnost lidí, při které dochází k učení. Edukační proces ve zdravotnickém zařízení je specifický tím, že se zabývá především péčí o zdraví svých pacientů. Proto by edukace měla být součástí této péče, musí se přizpůsobit systému a metodám péče poskytovaných ve zdravotnickém zařízení, měly by být s nimi v souladu. Edukační proces ovlivňují 4 determinanty: edukanti, edukátor, edukační konstrukty a edukační prostředí. Edukantem je označován subjekt učení bez rozdílu věku a prostředí, ve kterém edukace probíhá. Ve zdravotnickém prostředí je subjektem učení zdravý nebo nemocný pacient. Edukátor, neboli aktér edukační aktivity je ve zdravotnictví nejčastěji lékař, všeobecná sestra, porodní asistentka, fyzioterapeut, nutriční terapeut atd. Edukační konstrukty zahrnují všechny pomůcky, které ovlivňují kvalitu edukačního procesu, jsou to plány, zákony, předpisy, edukační standardy a edukační materiály. Místo, ve kterém edukace probíhá je edukační prostředí, může to být ambulance, nemocniční pokoj (Juřeníková, 2010, s. 10-11).

9.3 Informační mapa péče

K edukaci se používá řada edukačních materiálů a pomůcek, patří sem i informační mapa péče, která je přínosná jak pro všeobecné sestry, tak pro příjemce ošetrovatelské péče, tedy pacienty. Nejdříve se vytvářely informační mapy péče pro různé operační výkony, protože měly pozitivní ohlasy tak se začaly tvořit informační mapy péče pro chorobný stav. Informační mapu péče mají pacienti po celou dobu hospitalizace k dispozici a mohou do ní nahlížet při nejasnostech. Tento edukační materiál obsahuje informace, které se týkají příjmu pacienta, průběhu hospitalizace a informací, které jsou potřebné k propuštění do domácího ošetřování, proto jsou vhodné i pro

rodinné příslušníky. Při příjmu se pacienti mohou dočíst, jaká vyšetření je čekají a jaké informace jsou důležité pro vytvoření anamnézy. Informace se týkají i diagnózy, možností terapie a možných vedlejších účinků medikamentů. Mapy péče se vytvářejí jako vizuální obrázkové plány, usnadňují tak edukační proces i pro klientky s omezenou schopností učit se. U většiny vytvořených informačních map péče je přehledová tabulka rozdělena do určitých kategorií podle obsahu, např. dietní režim, pohybový režim, medikace a jiné. V jednotlivých kategoriích se snaží o dosažení vytčeného cíle edukace. Součástí informační mapy péče je manuál, který vysvětluje jednotlivé postupy péče (Nemcová, Hlinková, 2010, s. 208-211).

PRAKTICKÁ ČÁST

10 METODIKA

Cílem praktické části bakalářské práce bylo vypracovat informační mapu péče pro pacienty před a po operaci štítné žlázy. Informační mapa péče je vytvořena na základě zpracování plánů péče u 6 pacientů. Veškerá data a informace potřebné k vypracování ošetrovatelských procesů jsem získala nahlížením do zdravotnické dokumentace, pozorováním, komunikací s pacienty a to na základě jejich souhlasu.

Získané informace jsou zpracované podle ošetrovatelského modelu Gordonové. Jednotlivé kazuistiky obsahují základní údaje o pacientovi, dále pak posouzení současného stavu pacienta utříděného do diagnostických domén. Samotný plán byl vypracován prostřednictvím ošetrovatelských diagnóz podle klasifikace NANDA II. International. Diagnostických domén je celkem 13 a jsou dále rozděleny do jednotlivých tříd, které obsahují ošetrovatelské diagnózy neboli ošetrovatelské problémy, označené specifickým číselným kódem.

Výsledkem těchto kroků bylo vytvoření informační mapy péče, jako edukačního materiálu určeného pro pacienty před a po operaci štítné žlázy, měl by podpořit a upevnit edukační činnost všeobecné sestry. Z časového hlediska je rozdělena do jednotlivých oblastí péče, o kterých je třeba pacienta informovat, má podobu tabulky v barevném provedení. Na závěr jsme vytvořily manuál k informační mapě péče, který má za cíl všeobecným sestrám ujasnit, jakým způsobem informační mapu péče používat.

11 KAZUSTIKY

11.1 Kazuistika č. 1

Paní M. L. 43 let, sledována v endokrinologické ambulanci pro pravostrannou strumu se solitárním uzlem od 12/2015. Diagnostikována Bethesda II. a progrese velikosti. Pacientka nepocítuje tlak na krku, nemá dechové ani polykací obtíže, brnění ani křeče neudává. 17. 5. 2016 byla plánovaně přijata na oddělení ORL 18. 5. 2016 byla provedena operace – totální tyreoidektomie.

Anamnéza

- Osobní anamnéza – pacientka prodělala operaci polypů dělohy 2012, léčí se s arteriální hypertenzí, dyslipidemií, hypercholesterolémií.
- Rodinná anamnéza – z hlediska endokrinologické anamnézy se nikdo z členů rodiny neléčí se štítnou žlázou. Matka se léčí s hypertenzí a vředovou chorobou gastroduodena. Otec se léčí také s hypertenzí.
- Sociální a pracovní anamnéza – pacientka je rozvedená, bydlí sama v panelovém domě. Má vysokoškolské vzdělání, pracuje jako odborná asistentka.
- Farmakologická anamnéza – pravidelně užívá Perindopril 10mg/5mg.
- Alergologická anamnéza – neudává.

Hlavní lékařská diagnóza

- Difuzní netoxická struma

Vedlejší diagnózy

- Arteriální hypertenze
- Dyslipidémie
- Hypercholesterolémie
- Stav po operaci polypů dělohy 2012

Medikace během hospitalizace

- Perindopril 10mg/5mg tbl. p. o. 1 – 0 – 0 (ACE – inhibitory)
- Lexaurin 3 mg tbl. p. o. premedikace (anxiolytika)
- Codein 15 mg tbl. p. o. 0 – 0 – 1 (antitusika)
- Nimesil por. gra. susp. 1 sáček p. o., při VAS 3 – 5, po 12 hodinách – podáno 18. 5. 2016 ve 21:15 (analgetika)
- Algifen Neo gtt. po 8 hodinách (spasmoanalgetika)
- Clexane inj. 0,4 ml s. c. ve 21:00 (antikoagulancium)
- Degan 10 mg/2ml i. v. do 100 ml FR, kapat 30 minut při zvracení max. 3 ampule denně po 6 hodinách (antiemetika)
- Novalgin 1000 mg/2 ml i. v. do 100 ml FR, kapat 30 minut, při bolesti VAS 6 – 10 (analgetika)
- Elastické bandáže prevence TEN

Vyšetření při příjmu

Celkový vzhled, úprava:

- upravená, učesaná
- váží 75 kg, měří 164 cm, BMI – 27,89 (nadváha)

Fyziologické funkce:

- TT 36,5 °C – normotermie
- TK 140/90 mm Hg – hypertenze
- P 64€/minutu – normokardie
- D 16/minutu – eupnoe
- SpO₂ 98 %

Základní fyzikální vyšetření: pohmat, poslech, poklep, pohled

Otorinolaryngologické vyšetření: lékařem

- Uši – boltce, okolí normální, zvukovod volný, bubínek šedý

- Nos – bez deformací vchody volné, septum ve střední čáře, průchody volné, sliznice růžové, vlhké, hladké, čich subjektivně zachován
- Ústa – rty zdravé, jazyk se plazí ve střední čáře, sliznice růžové, vlhké, hladké, slinné žlázy klidné bez poruchy chuti skus normální
- Hltan – sliznice, růžové, vlhké, hladké, branka při fonaci souměrná
- Nosohltan – klenba volná souměrná, choany volné
- Hrtan, hypofarynx – epiglottitis, štíhlá, hladká, valemuly, periferní recesy, hrtan volné, sliznice normální, hlasivky bledé, hladké pohyblivé, hlas jasný
- Krk – souměrný, krční uzliny a štítná žláza – hmatný pravý lalok

Invazivní vstupy

- Má zavedený periferní žilní katetr na LHK od 18. 5. 2016, hodnocení přítomnosti infekce dle Madonna 0
- Pacientka má 18. 5. 2016 po operaci zavedený Redonův drén, drén je funkční, odvádí

Použité měřicí škály

- Hodnocení dekubitů, dle Nortonové: pacientka získala 33 bodů – BEZ RIZIKA
- Nutriční screening: pacientka získala 0 bodů – V NORMĚ
- Riziko pádů: pacientka získala 40 bodů – NÍZKÉ RIZIKO PÁDU
- Barthelův test všedních denních činností: pacientka získala 100 bodů – BEZ OMEZENÍ
- Škála dle Maddona: 0 – NENÍ BOLEST ANI REAKCE V OKOLÍ

Vyšetřovací metody

Předoperační vyšetření:

- 12. 5. 2016 – Laboratorní vyšetření krve – glykémie 5,5 mmol/l, s-urea 3,6 mmol/l, s-kreatinin 67 μ mol/l, FW 7/20, aPTT 0,98 s, INR 1,0
- 12. 5. 2016 – Laboratorní vyšetření moči – moč chemicky + sediment – negativní
- 12. 5. 2016 – EKG – s normální křivkou

Vyšetření po operaci:

- Laboratorní vyšetření krve – biochemické – 19. 5. 2016 – Ca 2,2 mmol/l, 21. 5. 2016 – Ca 2,32 mmol/l

11.1.1 Posouzení současného stavu potřeb podle klasifikace NANDA International

Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Pacientka hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý, aby si udržela zdraví, chodí na dlouhé procházky. Dodržuje lékařská i ošetrovatelská doporučení, snaží se co nejdříve navrátit k plnému uzdravení. Pravidelně podstupuje gynekologické a stomatologické prohlídky. Pacientka nekouří, alkohol pije příležitostně, kávu 1 – 2x denně.

Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Pacientka udává, že se v jídle neomezuje. Stravuje se 5x denně v malých porcích. Přijímá stravu a tekutiny bez potíží. Z tekutin pije nejčastěji neperlivou vodu v množství 2000 ml za den. Chrup má kompletní a pravidelně sanován. Pacientka má mírnou nadváhu, váží 75 kg a měří 164 cm, BMI – 27,89. Pacientka má po operaci naordinovanou dietu č. 3 – mletou.

Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

Pacientka udává pravidelnou stolici 2x denně, normální konzistence a barvy, bez příměsi krve. Močí bez potíží. Dopomoc při vyprazdňování pacientka nepotřebuje je zcela soběstačná. Potí se přiměřeně. Pacientku dráždí kašel, po podání léku dle ordinace udává zlepšení.

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita – odpočinek

Pacientka udává, že se cítí dobře. Po operaci se cítí unavená, má méně energie, ale se spánkem nemá problém, spí asi 7 hodin denně. Má ráda aktivní a pasivní sporty. V domácím prostředí zvládá všechny běžné denní činnosti. Pacientka je zcela soběstačná, nepotřebuje dopomoc v žádné oblasti sebepečce.

Diagnostická doména č. 5 – Vnímání – poznávání

Pacientka používá brýle na dálku, které má s sebou. Se sluchem potíže nemá, rozumí mluvené i psané řeči, hovoří dobře českým jazykem. Udává, že nemá problém se zapamatováním ani vybavením informací. Pacientka rozumí nutnosti operačního zákroku. Je orientována místem, časem, prostorem i osobou. Adekvátně odpovídá na otázky, na které se dotazují. Je při vědomí.

Diagnostická doména č. 6 – Vnímání sebe sama

Pacientka se označuje za optimistu. Pacientka je se sebou spokojená.

Diagnostická doména č. 7 – Vztahy

Pacientka žije již několik let sama. S kolegy v práci má dobré vztahy, se všemi vychází. Udává, že si váží kvalitních mezilidských vztahů. Pacientka je přátelská, usměvavá a ohleduplná. Chová se nekonfliktně, komunikuje bez problému.

Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Sexuální obtíže pacientka neudává. Menarche ve 13 letech, cyklus byl spíše nepravidelný, menstruace spíše silná, bolestivá. Menopauza v 50 letech.

Diagnostická doména č. 9 – Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu

Pacientka udává, že stres v souvislosti s nemocí nemá. Zátěžové situace řeší za pomoci rodičů a přátel.

Diagnostická doména č. 10 – Životní princip

Pacientka je nevěřící. Věřící, že nadále bude žít plnohodnotný život a bude se dále setkávat s přáteli. Nejdůležitější hodnotu má pro ni zdraví a rodina.

Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost – ochrana

Pacientka není na nic alergická. Kůže je porušená z důvodu operační rány v oblasti krku, rána se hojí per primam. Dále má zavedený periferní žilní katétr a Redonův drén, bez známek zánětu. U pacientky může být potencionální riziko vzniku infekce z důvodu zavedeného periferního žilního katétru a pooperační rány, pacientka může být vystavena riziku pádu.

Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Pacientka si stěžuje na bolest po operaci v oblasti operační rány, první pooperační den bolest nepocituje, na oddělení jí zatím nic nechybí, kolegyně z práce ji navštěvuje každý den a informuje ji o dění v práci. Izolována se necítí, na pokoji je veselo, prostředí pěkné.

Diagnostická doména č. 13 – Růst a vývoj

Růst a vývoj pacientky probíhal v normě, nebyl opožděný ani nesouměrný, nedošlo k regresi během vývoje, pacientka jako dítě celkově prospívala. Pacient se jeví jako zralá a vyrovnaná osobnost příjemného chování a vystupování.

11.1.2 Závažné ošetřovatelské diagnózy a plán péče

1. Aktuální ošetřovatelská diagnóza: Akutní bolest 00132

Diagnostická doména: č. 12 – Komfort, třída: č. 1 – Tělesný komfort

Určující znaky: sdělení nebo označení bolesti, pozorované známky bolesti, bolest

Související faktory: poškozující agents

Ošetrovateľská diagnóza byla přijata.

Cíle:

- Pacientka bude udávat po užití analgetika sníženou bolest alespoň o 2 stupně VAS do 30 minut.

Ošetrovateľské intervence:

- Zjistí charakter, lokalizaci, intenzitu bolesti.
- Dle VAS zhodnotí intenzitu bolesti.
- Sleduj objektivní známky bolesti a ptej se pacientky na subjektivní pocity.
- Podej léky dle ordinace lékaře, sleduj jejich účinek (do 30 minut po podání) a zapisuj do dokumentace.
- Doporuč pacientce vhodnou polohu, podej studený obklad.
- Vysvětlí pacientce příčinu bolesti.

Realizace:

- U pacientky byla sledována škála bolesti, charakter, intenzita a dotazování se na subjektivní pocity.
- Podání léků dle ordinace lékaře a zapsání do dokumentace.
- Pacientce byl podáván studený obklad, ležela v poloze, která jí byla pohodlná.
- Pacientce byla vysvětlena příčina bolesti.

Hodnocení:

- Pacientka po podání analgetik udávala do 30 minut snížení bolesti o 2 stupně na stupnici VAS.
- Pacientka znala příčinu bolesti.

2. Aktuální ošetrovateľská diagnóza: Únava 00093

Diagnostická doména: č. 4 – Aktivita/odpočinek, třída: č. 3 – Rovnováha energie

Určující znaky: ospalost, uvádí pocit únavy, méně energie

Související faktory: stav po operaci

Ošetrovateľská diagnóza byla přijata.

Cíle:

- Pacientka bude po vyspání a odpočinku udávat, že se cítí odpočatá, bude mít více energie.

Ošetrovateľské intervence:

- Zajisti kvalitní spánek a odpočinek pro pacientku.
- Před spaním zajisti hygienu pacientky, uprav vhodně lůžko ke spánku, zajisti vyvětraný pokoj.
- Zjisti, jaké má pacientka zvyky před spaním.
- Zajisti klid na oddělení v nočních hodinách.
- Po probuzení se pacientky dotazuj na kvalitu jejího spánku a na pocit únavy.

Realizace:

- Pacientka odpočívala během dne na pokoji, sledovala televizi.
- Před spánkem byla pacientce umožněna hygiena, proběhla úprava lůžka a pokoj byl vyvětrán.
- Pacientka udávala, že nemá žádné speciální zvyky před spaním.
- Během noci se noční sestra snažila zajistit klid na oddělení.
- Pacientka byla dotazována na kvalitu jejího spánku a na pocit únavy.

Hodnocení:

- Pacientka již únavu nepocítuje, cítí se odpočatá a udává více energie.

3. Aktuální ošetrovatelská diagnóza: Porušená integrita tkáně 00046

Diagnostická doména: č. 11 – Bezpečnost/ochrana, třída: č. 2 – Fyzické poškození

Určující znaky: poškozená tkáň, bolestivost

Související faktory: operační rána

Ošetrovatelská diagnóza byla přijata.

Cíl:

- Rána se bude hojit per primam.

Ošetrovatelské intervence:

- Dodržuj zásady aseptického ošetřování operační rány, asistuj lékaři při převazu.
- Sleduj operační ránu – stav, známky infekce.
- Změny zaznamenávej a nahlas lékaři.

Realizace:

- Rána se převazovala za aseptických podmínek, sestra asistovala lékaři.
- Rána byla sledována, vše zaznamenáno (rána klidná, bez sekrece, nekrvácí, bez známek infekce).

Hodnocení:

- Rána se hojí per primam, klidná, bez sekrece, bez známek zánětu.

4. Aktuální ošetrovatelská diagnóza: Neefektivní průchodnost dýchacích cest 00031

Diagnostická doména: č. 4 – Bezpečnost/ochrana, třída: č. 2 – Tělesné poškození

Určující znaky: kašel

Související faktory: stav po operaci

Ošetrovatelská diagnóza byla přijata.

Cíle:

- Pacientka zná základní příčiny omezené průchodnosti dýchacích cest, zná léčebná opatření.
- Pacientka udává subjektivní zlepšené dýchání.
- Pacientka nekašle po podávané medikaci.

Ošetrovatelské intervence:

- Seznam pacientku s příčinami, které způsobují omezenou průchodnost dýchacích cest.
- Podávej léky dle ordinace lékaře.
- Sleduj na příznaky omezené průchodnosti dýchacích a dotazuj se na subjektivní pocity stavu dýchání, proved' záznam do dokumentace a informuj lékaře.
- Pravidelně větrej v krátkých, ale častých intervalech a dodržuj dostatečnou vlhkost vzduchu v pokoji.
- Poskytni pacientce emitní misku s buničitou vatou na sputum.

Realizace:

- Pacientka byla seznámena s příčinami omezené průchodnosti dýchacích cest.
- Byly sledovány příznaky omezení průchodnosti dýchacích cest, pacientka byla dotazována na subjektivní pocity stavu dýchání, vše bylo zaznamenáváno do dokumentace a lékař byl informován.
- Pravidelně byly podávány léky dle ordinace lékaře.
- Pravidelně bylo v pokoji větráno a dostatečně vlhko.
- Pacientka měla zajištěné všechny potřebné pomůcky.

Hodnocení:

- Pacientka udává zlepšení průchodnosti dýchacích cest, nekašle.

5. Potencionální ošetrovatelská diagnóza: Riziko pádu 00155

Diagnostická doména: č. 11 – Bezpečnost/ochrana, třída: č. 2 – Tělesné poškození

Rizikové faktory: pooperační stav

Ošetrovatelská diagnóza byla přijata.

Cíle:

- U pacientky nedojde k pádu po celou dobu hospitalizace.

Ošetrovatelské intervence:

- Upozorni pacientku, aby nevstávala z lůžka po aplikaci premedikace a operačním zákroku.
- Vyhodnot' škálu rizika pádů a zaznamenej řádně do zdravotnické dokumentace.
- Zajisti bezpečnost pacientky během operace zdravotnickým personálem.
- Zajisti bezpečnost pacientky po operačním výkonu zvednutím postranic, vlož pacientce do rukou signalizační zařízení a vysvětli manipulaci.
- Kontroluj pacientku v pravidelných časových intervalech.

Realizace:

- Poučení pacientky, aby nevstávala z lůžka po podání premedikace a po operačním zákroku.
- Pacientka získala ve škále rizika pádu 40 bodů – NÍZKÉ RIZIKO PÁDU, vše bylo zaznamenáno.
- Zajištěna bezpečnost během hospitalizace – postranice, dohled, signalizaci doprovod.
- Poučení pacientky o signalizaci, po celou dobu bude mít signalizaci nadosah.
- Po operaci byla pacientka pod stálým dohledem, do stabilizace stavu.

Hodnocení:

- U pacientky nedošlo k pádu na zem po celou dobu hospitalizace.

6. Potencionální ošetrovatelská diagnóza: Riziko infekce 00004

Diagnostická doména: č. 11 – Bezpečnost/ochrana, třída: č. 1 – Infekce

Rizikové faktory: nedostatečná primární obrana – invazivní procedury (operační rána, periferní žilní katétr, Redonův drén), nedostatek znalostí, jak se nevystavovat patogenům

Ošetrovatelská diagnóza byla přijata.

Cíle:

- Okolí operační rány nebude při převazu vykazovat známky zánětu.
- Operační rána se po dobu hospitalizace bude hojit per primam.
- Okolí periferního žilního katétru nebude jevit známky infekce po dobu zavedení a 24 hodin po jeho odstranění.
- Periferní žilní katétr bude po dobu zavedení funkční.
- Redonův drén bude plnit svoji funkci, okolí jeho vstupu nebude jevit známky infekce.
- Pacientka nebude po dobu hospitalizace vykazovat známky místní a celkové infekce.

Ošetrovatelské intervence:

- Dodržuj zásady aseptického ošetřování operační rány, asistuj lékaři při převazu.
- Sleduj celkové a místní známky infekce, zaznamenávej tělesnou teplotu.
- Sleduj známky výskytu zánětu v okolí operační rány, periferního žilního katétru, Redonova drénu.
- Měň krytí periferního žilního katétru každých 48 hodin, po doporučené době přepichuj periferní žilní katétr, při zavádění, podávání léků a převazu postupuj asepticky.
- Zkontroluj místo vpichu a funkčnost periferního žilního katétru před každou manipulací, výsledky zapisuj do dokumentace.
- Dezinfikuj ústní katétr před podáním infúze, proplachuj katétr před a po podání infúze a ptej se na subjektivní pocity (pálení, štípání, bolest).
- Pouč pacientku o nutnosti omezení pohybu v místě zavedení periferního žilního katétru a způsobu mytí, aby nedošlo k namočení krytí periferního žilního katétru a operační rány.
- Odstraň katétr a informuj lékaře v případě výskytu infekce, na místo vpichu podávej studené obklady a aplikuj protizánětlivé masti.

- Sleduj místo vstupu a okolí drénu, průchodnost a funkčnost (trvalý podtlak), množství a charakter sekrece z drénu. Zaznamenej do dokumentace.

Realizace:

- Operační rána byla převazována za aseptických podmínek, dle potřeby.
- U pacientky byly sledovány případné místní a celkové známky infekce, tělesná teplota dvakrát denně.
- Sledováno bylo okolí a místo vpichu periferního žilního katétru. Místo vpichu bylo bez zarudnutí a nejevilo známky infekce. Krytí katétru jsem vyměňovala dle standardů a při převazu a ošetření jsem postupovala asepticky. Vše bylo zaznamenáno do dokumentace. Periferní žilní katétr byl po uplynutí doporučené doby zavedení odstraněn a zaveden. Při odstranění katétru bylo postupováno asepticky, místo vpichu nejevilo známky infekce (bez bolesti, otoku, zarudnutí) vše bylo zaznamenáno do dokumentace.
- Sledování funkčnosti Redonova drénu, množství a charakteru sekretu, vše bylo zaznamenáno do dokumentace.
- Pacientka byla poučena o technice mytí, aby nedošlo k namočení obvazu, pacientka všemu rozuměla.

Hodnocení:

- Při ošetřování operační rány a s drénu bylo postupováno asepticky.
- Rána se převazovala dle potřeby.
- Pacientka porozuměla technice mytí, která má předcházet namočení obvazu.
- Pacientka byla bez teploty.
- Periferní žilní katétr a Redonův drén byli odstraněny.
- Okolí místa operační rány, Redonova drénu a periferního žilního katétru neprojevovalo známky infekce během hospitalizace.

7. Edukační diagnóza: Ochota ke zlepšení léčebného režimu 00162

Diagnostická doména: č. 1 – Podpora zdraví, třída: č. 1 Management zdraví

Určující znaky: Pacientka si přeje lépe zvládat léčbu onemocnění a prevenci komplikací, volí přiměřené denní činnosti na podporu léčby nebo prevence komplikací, u pacientky nedochází k neočekávané akceleraci symptomů onemocnění.

Ošetrovateľská diagnóza byla přijata.

Cíle:

- Pacientka pochopí léčebný režim nemoci.
- U pacientky nedojde ke komplikacím.

Ošetrovateľské intervence:

- Pacientka bude seznámena s léčebným režimem – jak předcházet tromboembolické nemoci.
- Sleduj dodržování léčebného režimu.
- Podporuj pacientku v rozhodování a aktivní účasti na plánování a realizaci léčebného režimu a prevenci komplikací.
- Pomož pacientce najít způsob, jak sledovat probíhající léčebný režim, cílem je včasné rozpoznání změn, umožňující na ně rychle reagovat.
- Pacientce budou podávány léky dle ordinace lékaře, bude mít elastické bandáže na dolních končetinách, bude přijímat dostatečné množství tekutin, po operaci bude včasné vertikalizována.
- Ověř si, zda pacientka rozumí všem informacím a opatřením, které má plnit v rámci svého léčebného režimu a preventivní péče.

Realizace:

- Pacientce bylo podáno dostatečné množství informací o dodržování léčebného režimu, všemu rozuměla.
- Pacientce byly podávány léky dle ordinace lékaře, byly přiloženy bandáže na dolní končetiny, přijímala dostatečné množství tekutin, byla včasné vertikalizována po operačním zákroku.
- Na pacientku bylo dohlíženo při dodržování léčebného režimu.

Hodnocení:

- Pacientka dodržovala léčebný režim po celou dobu hospitalizace.

Pacientka M. L. – byla 5. den hospitalizace 21. 5. 2016 propuštěna domů. Drén byl odstraněn 2. pooperační den 20. 5. 2016, periferní katetr byl odstraněn 1. pooperační den. Pacientka měla po operaci bolesti, byly podány analgetika dle ordinace lékaře. První pooperační den byla pacientka bez bolestí. Stěžovala si na dráždivý kašel, po podání medikace obtíže vymizeli. Po operaci měla dietu č. 3 mletou – potížemi souvisejícími s přijímáním stravy netrpěla. Při propuštění byla lékařem poučena.

11.2 Kazuistika č. 2

Paní V. L. 39 let, je sledována v endokrinologické ambulanci pro autoimunitní thyreoiditidu 4 roky, od 11/2015 počínající nodulizace. Pacientka pociťuje tlak na krku, nemá dechové ani polykací obtíže, brnění ani křeče neudává. Přijata k plánované operaci 17. 5. 2016, 18. 5. 2016 byla provedena totální tyreoidektomie.

Anamnéza

- Osobní anamnéza – s ničím jiným se neléčí.
- Rodinná anamnéza – z hlediska endokrinologické anamnézy se nikdo z členů rodiny neléčí se štítnou žlázou. Matka zemřela na rakovinu tlustého střeva, otec zemřel na CMP.
- Sociální a pracovní anamnéza – pacientka je vdaná, bydlí s manželem a dětmi v rodinném domě, nyní je na mateřské dovolené, jinak pracuje jako pomocná síla v kuchyni.
- Farmakologická anamnéza – pravidelně užívá Letrox 125 mg 1–0–0.

Hlavní lékařská diagnóza

- Difúzní netoxická struma

Medikace během hospitalizace

- Letrox 125 mg 1–0–0 (hormony štítné žlázy)
- Lexaurin 3 mg tbl. p. o. premedikace (anxiolytika)
- Almiral 75 mg/3 ml + 100 ml FR na 20 minut (analgetika), podáno 18. 5. 2016 v 15:00
- Nimesil por. gra. susp. 1 sáček p. o., při VAS 3–5, po 12 hodinách (analgetika)

- Aescin 2 – 2 – 2 (venofarmaka)
- Clexane inj. 0,4 ml s. c ve 21:00 (antikoagulancia)
- Degan 10 mg/2ml inj. sol. do 100 ml FR kapat i. v. 30 minut při zvracení max. 3 ampule denně a 6 hodin (antiemetika)
- Solumedrol 125 mg inj. v F1/1 (kortikoidy)
- Prednison 20 mg tbl. p. o. (kortikoidy)
- Elastické bandáže prevence TEN

Vyšetření při příjmu

Celkový vzhled, úprava:

- upravená, učesaná
- Váží 89 kg, měří 165 cm, BMI – 32,69

Fyziologické funkce:

TT 36,4 °C – normotermie

TK 125/90 mm Hg – normotenze

P 75´/minutu – normokardie

D 17/minutu – eupnoe

Spo₂ 98%

Základní fyzikální vyšetření: pohmat, poslech, poklep, pohled

Otorinolaryngologické vyšetření: lékařem

- Uši – boltce, okolí normální, zvukovod volný, bubínek šedý
- Nos – bez deformací vchody volné, septum ve střední čáře, průchody volné, sliznice růžové, vlhké, hladké, čich subjektivně zachován
- Ústa – rty zdravé, jazyk se plazí ve střední čáře, sliznice růžové, vlhké, hladké, slinné žlázy klidné bez poruchy chuti skus normální
- Hltan – sliznice, růžové, vlhké, hladké, branka při fonaci souměrná
- Nosohltan – klenba volná souměrná, choany a volné
- Hrtan, hypofarynx – epiglottitis, štíhlá, hladká, valemuly, sliznice normální, hlasivky bledé, hladké pohyblivé, hlas jasný
- Krk – souměrný, krční uzliny a štítná žláza nehmatné

Invazivní vstupy

- Má zavedený periferní žilní katetr na LHK od 18. 5. 2016, hodnocení přítomnosti infekce dle Madonna 0
- Pacientka má 18. 5. 2016 po operaci zavedený Redonův drén, drén je funkční, odvádí

Použité měřicí škály

- Hodnocení dekubitů, dle Nortonové: pacientka získala 34 bodů – BEZ RIZIKA
- Nutriční screening: pacientka získala 0 bodů – V NORMĚ
- Riziko pádů: pacientka získala 25 bodů – NÍZKÉ RIZIKO PÁDU
- Barthelův test všedních denních činností: pacientka získala 100 bodů – BEZ OMEZENÍ
- Škála dle Maddona: 0 – NENÍ BOLEST ANI REAKCE V OKOL

Vyšetřovací metody

Předoperační vyšetření:

- 11. 5. 2016 – Laboratorní vyšetření krve – Na 140 mmol/l, K 4,3 mmol/l, s-urea 3,8 mmol/l, s-kreatinin 68 μmol/l, INR 1,1, aPTT 29 s.
- 11. 5. 2016 – Laboratorní vyšetření moči – moč chemicky + sediment – negativní
- 11. 5. 2016 – EKG s normální křivkou

Vyšetření po operaci:

- Laboratorní vyšetření krve – biochemické – 19. 5. 2016 – Ca 2,04 mmol/l, 21. 5. 2016 – Ca 2,2 mmol/l

11.2.1 Posouzení současného stavu potřeb podle klasifikace NANDA International

Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Pacientka hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý, aby si udržela zdraví, chodí na dlouhé procházky s kočárkem každý den, s rodinou podnikají výlety. Dodržuje lékařská i ošetřovatelská doporučení, snaží se co nejdříve navrátit k plnému uzdravení. Na preventivní prohlídky dochází pravidelně. Pacientka nekouří, alkohol pije příležitostně, kávu 1 – 2x denně.

Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Pacientka udává, že se v jídle neomezuje. Stravuje se 5x denně. Přijímá stravu a tekutiny bez potíží. Příjem tekutin za 24 hodin je asi 2000 ml. Chrup má kompletní a pravidelně sanován. Pacientka má mírnou obezitu, váží 89 kg a měří 165 cm, BMI – 32, 69.

Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

Pacientka udává pravidelnou stolicí 1x denně, normální konzistence a barvy, bez příměsí krve. Močí bez potíží. Dopomoc při vyprazdňování pacientka nepotřebuje je zcela soběstačná. Potí se přiměřeně. Pacientku dráždí kašel, po podání léku dle ordinace udává zlepšení.

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita – odpočinek

Pacientka udává, že se cítí dobře. Necítí se unavená, se spánkem nemá problém, ráno se cítí odpočatá, spí asi 7 hodin denně. V domácím prostředí zvládá všechny běžné denní činnosti. Pacientka je zcela soběstačná, nepotřebuje dopomoc v žádné oblasti sebepečce.

Diagnostická doména č. 5 – Vnímání – poznávání

Pacientka nemá obtíže se zrakem ani sluchem, rozumí mluvené i psané řeči, hovoří dobře českým jazykem. Udává, že nemá problém se zapamatováním ani vybavením informací. Pacientka rozumí nutnosti operačního zákroku. Je orientována místem, časem, prostorem i osobou. Adekvátně odpovídá na otázky, na které se dotazují. Je při vědomí.

Diagnostická doména č. 6 – Vnímání sebe sama

Pacientka se označuje za optimistu. Většinou si plně důvěřuje, nebojí se nových věcí. Pacientka má zdravé sebevědomí.

Diagnostická doména č. 7 – Vztahy

Pacientka žije s manželem a dětmi. S manželem dobře vychází. Pacientka je přátelská, usměvavá a ohleduplná. Chová se nekonfliktně, komunikuje bez problému.

Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Sexuální obtíže pacientka neudává. Menarche ve 13 letech, cyklus pravidelný.

Diagnostická doména č. 9 – Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu

Zátěžové situace řeší za pomoci manžela a přátel. Nyní prochází stresovým obdobím z důvodu hospitalizace, má strach z toho, že neví, jestli se dokáže manžel o děti sám postarat.

Diagnostická doména č. 10 – Životní princip

Pacientka udává, že v Boha nevěří. Spoléhá na osud. Nejdůležitější hodnotu má pro ni zdraví a rodina.

Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost – ochrana

Pacientka není na nic alergická. Kůže je porušená z důvodu operační rány v oblasti krku, rána se hojí per primam. Dále má zavedený periferní žilní katétr a Redonův drén, bez známek zánětu. U pacientky může být potencionální riziko vzniku infekce z důvodu zavedeného periferního žilního katétru a vznik infekce v pooperační ráně, pacientka může být vystavena riziku pádu.

Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Pacientka subjektivně pociťuje bolest. Dle škály VAS od 0 – 10 udává bolest na stupni 3.

Diagnostická doména č. 13 – Růst a vývoj

Růst a vývoj pacientky probíhal v normě, nebyl opožděný ani nesouměrný, nedošlo k regresi během vývoje, pacientka jako dítě celkově prospívala.

11.2.2 Závažné ošetrovatelské diagnózy a plán péče

1. Aktuální ošetrovatelská diagnóza: Akutní bolest 00132

Diagnostická doména: č. 12 – Komfort, třída: č. 1 – Tělesný komfort

Určující znaky: sdělení nebo označení bolesti, pozorované známky bolesti, bolest

Související faktory: poškozující agens

Ošetrovatelská diagnóza byla přijata.

Cíle:

- Pacientka bude udávat po užití analgetika sníženou bolest alespoň o 2 stupně VAS do 30 minut.

Ošetrovatelské intervence:

- Zjistí charakter, lokalizaci, intenzitu bolesti.
- Dle VAS zhodnotí intenzitu bolesti.
- Sleduj objektivní známky bolesti a ptej se pacientky na subjektivní pocity.
- Podej léky dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinek (do 30 minut po podání) a zapisuj do dokumentace.
- Doporuč pacientce vhodnou polohu, podej studený obklad.
- Vysvětli pacientce příčinu bolesti.

Realizace:

- U pacientky byla sledována škála bolesti, charakter, intenzita a dotazování se na subjektivní pocity.

- Podání léků dle ordinace lékaře a zapsání do dokumentace.
- Pacientce byl podáván studený obklad, ležela v poloze, která jí byla pohodlná.
- Pacientce byla vysvětlena příčina bolesti.

Hodnocení:

- Pacientka po podání analgetik udávala do 30 minut snížení bolesti o 2 stupně na stupnici VAS.
- Pacientka znala příčinu bolesti.

2. Aktuální ošetřovatelská diagnóza: Porušená integrita tkáně 00046

Diagnostická doména: č. 11 – Bezpečnost/ochrana, třída: č. 2 – Fyzické poškození

Určující znaky: poškozená tkáň, bolestivost

Související faktory: operační rána

Ošetřovatelská diagnóza byla přijata.

Cíl:

- Rána se bude hojit per primam.

Ošetřovatelské intervence:

- Dodržuj zásady aseptického ošetřování operační rány, asistuj lékaři při převazu.
- Sleduj operační ránu – stav, známky infekce.
- Změny zaznamenávej a nahlas lékaři.

Realizace:

- Rána se převazovala za aseptických podmínek, sestra asistovala lékaři.
- Rána byla sledována, vše zaznamenáno (rána klidná, bez sekrece, nekrvácí, bez známek infekce).

Hodnocení:

- Rána se hojí per primam, klidná, bez sekrece, bez známek zánětu.

3. Aktuální ošetřovatelská diagnóza: Neefektivní průchodnost dýchacích cest 00031

Diagnostická doména: č. 4 – Bezpečnost/ochrana, třída: č. 2 – Tělesné poškození

Určující znaky: porucha tvorby hlasu

Související faktory: stav po operaci

Ošetřovatelská diagnóza byla přijata.

Cíle:

- Pacientka zná základní příčiny omezené průchodnosti dýchacích cest, zná léčebná opatření.
- Pacientka udává subjektivní zlepšení.
- Pacientka nemá obtíže při mluvení.

Ošetrovatelské intervence:

- Seznam pacientku s příčinami, které způsobují omezenou průchodnost dýchacích cest.
- Podávej léky dle ordinace lékaře.
- Sleduj na příznaky omezené průchodnosti dýchacích a dotazuj se na subjektivní pocity stavu dýchání, proved' záznam do dokumentace a informuj lékaře.

Realizace:

- Pacientka byla seznámena s příčinami omezené průchodnosti dýchacích cest.
- Byly sledovány příznaky omezení průchodnosti dýchacích cest, pacientka byla dotazována na subjektivní pocity stavu dýchání, vše bylo zaznamenáváno do dokumentace a lékař byl informován.
- Pravidelně byly podávány léky dle ordinace lékaře.

Hodnocení:

- Pacientka je bez obtíží.

4. Aktuální ošetrovatelská diagnóza: Strach 00148

Diagnostická doména: č. 9 Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu, třída: č. 2 – Reakce na zvládání zátěže

Určující znaky: napětí, nervozita

Související faktory: hospitalizace, odloučení od rodiny

Ošetrovatelská diagnóza byla přijata.

Cíle:

- Pacientka je schopna rozpoznat objekt strachu, diskutovat o něm.

- Pacientka se snaží eliminovat zdroj strachu.

Ošetrovateľské intervence:

- Buď pacientce na blízku, naslouchej jí a povzbuzuj ji.
- Zajisti, aby měla pacientka dostatek informací.
- Dávej prostor pro možné dotazy.
- Umožni pacientce kontakt s rodinou.

Realizace:

- Komunikace s pacientkou.
- Pacientce bylo podáno dostatečné množství informací (jak dlouho bude hospitalizována, návštěvní hodiny).

Hodnocení:

- Pacientka, byla po rozhovoru a návštěvě rodiny klidnější.

5. Potencionální ošetrovateľská diagnóza: Riziko pádu 00155

Diagnostická doména: č. 11 – Bezpečnost/ochrana, třída: č. 2 – Tělesné poškození

Rizikové faktory: pooperační stav

Ošetrovateľská diagnóza byla přijata.

Cíle:

- U pacientky nedojde k pádu po celou dobu hospitalizace.

Ošetrovateľské intervence:

- Upozorni pacientku, aby nevstávala z lůžka po aplikaci premedikace a operačním zákroku.
- Vyhodnot' škálu rizika pádů a zaznamenej řádně do zdravotnické dokumentace.
- Zajisti bezpečnost pacientky během operace zdravotnickým personálem.

- Zajisti bezpečnost pacientky po operačním výkonu zvednutím postranic, vlož pacientce do rukou signalizační zařízení a vysvětlí manipulaci.
- Kontroluj pacientku v pravidelných časových intervalech.

Realizace:

- Poučení pacientky, aby nevstávala z lůžka po podání premedikace a po operačním zákroku.
- Pacientka získala ve škále rizika pádu 40 bodů – NÍZKÉ RIZIKO PÁDU, vše bylo zaznamenáno.
- Zajištěna bezpečnost během hospitalizace – postranice, dohled, signalizace, doprovod.
- Poučení pacientky o signalizaci, po celou dobu bude mít signalizaci nadosah.
- Po operaci byla pacientka pod stálým dohledem, do stabilizace stavu.

Hodnocení:

- U pacientky nedošlo k pádu na zem po celou dobu hospitalizace.

6. Potencionální ošetrovatelská diagnóza: Riziko infekce 00004

Diagnostická doména: č. 11 – Bezpečnost/ochrana, třída: č. 1 – Infekce

Rizikové faktory: nedostatečná primární obrana – invazivní procedury (operační rána, periferní žilní katétr, Redonův drén), nedostatek znalostí, jak se nevystavovat patogenům

Ošetrovatelská diagnóza byla přijata.

Cíle:

- Okolí operační rány nebude při převazu vykazovat známky zánětu.
- Operační rána se po dobu hospitalizace bude hojit per primam.
- Okolí periferního žilního katétru nebude jevit známky infekce po dobu zavedení a 24 hodin po jeho odstranění.
- Periferní žilní katétr bude po dobu zavedení funkční.
- Redonův drén bude plnit svoji funkci, okolí jeho vstupu nebude jevit známky infekce.
- Pacientka nebude po dobu hospitalizace vykazovat známky místní a celkové infekce.

Ošetrovatelské intervence:

- Dodržuj zásady aseptického ošetřování operační rány, asistuj lékaři při převazu.
- Sleduj celkové a místní známky infekce, zaznamenávej tělesnou teplotu.
- Sleduj známky výskytu zánětu v okolí operační rány, periferního žilního katétru, Redonova drénu.
- Měň krytí periferního žilního katétru každých 48 hodin, po doporučené době přepichuj periferní žilní katétr, při zavádění, podávání léků a převazu postupuj asepticky.
- Zkontroluj místo vpichu a funkčnost periferního žilního katétru před každou manipulací, výsledky zapisuj do dokumentace.
- Dezinfikuj ústní katétru před podáním infúze, proplachuj katétr před a po podání infúze a ptej se na subjektivní pocity (pálení, štípání, bolest).
- Pouč pacientku o nutnosti omezení pohybu v místě zavedení periferního žilního katétru a způsobu mytí, aby nedošlo k namočení krytí periferního žilního katétru a operační rány.
- Odstraň katétr a informuj lékaře v případě výskytu infekce, na místo vpichu podávej studené obklady a aplikuj protizánětlivé masti.
- Sleduj místo vstupu a okolí drénu, průchodnost a funkčnost (trvalý podtlak), množství a charakter sekrece z drénu. Zaznamenej do dokumentace.

Realizace:

- Operační rána byla převazována za aseptických podmínek, dle potřeby.
- U pacientky byly sledovány případné místní a celkové známky infekce, a tělesná teplota dvakrát denně.
- Sledováno bylo okolí a místo vpichu periferního žilního katétru. Místo vpichu bylo bez zarudnutí a nejevilo známky infekce. Krytí katétru jsem vyměňovala dle standardů a při převazu a ošetření jsem postupovala asepticky. Vše bylo zaznamenáno do dokumentace. Periferní žilní katétr byl po uplynutí doporučené doby zavedení odstraněn a zaveden. Při odstranění katétru bylo postupováno asepticky, místo vpichu nejevilo známky infekce (bez bolesti, otoku, zarudnutí) vše bylo zaznamenáno do dokumentace.
- Sledování funkčnosti Redonova drénu, množství a charakteru sekretu, vše bylo zaznamenáno do dokumentace.
- Pacientka byla poučena o technice mytí, aby nedošlo k namočení obvazu, pacientka všemu rozuměla.

Hodnocení:

- Při ošetřování operační rány a s drénu bylo postupováno asepticky.
- Rána se převazovala dle potřeby.
- Pacientka porozuměla technice mytí, která má předcházet namočení obvazu.
- Pacientka byla bez teploty.
- Periferní žilní katetr a Redonův drén byli odstraněny
- Okolí místa operační rány, Redonova drénu a periferního žilního katétru neprojevovalo známky infekce během hospitalizace.

7. Edukační diagnóza: Ochota ke zlepšení léčebného režimu 00162

Diagnostická doména: č. 1 – Podpora zdraví, třída: č. 1 – Management zdraví

Určující znaky: Pacientka si přeje lépe zvládat léčbu onemocnění a prevenci komplikací, volí přiměřené denní činnosti na podporu léčby nebo prevence komplikací, u pacientky nedochází k neočekávané akceleraci symptomů onemocnění.

Ošetrovatelská diagnóza byla přijata.

Cíle:

- Pacientka pochopí léčebný režim nemoci.
- U pacientky nedojde ke komplikacím.

Ošetrovatelské intervence:

- Pacientka bude seznámena s léčebným režimem – jak předcházet tromboembolické nemoci.
- Sleduj dodržování léčebného režimu.
- Podporuj pacientku v rozhodování a aktivní účasti na plánování a realizaci léčebného režimu a prevenci komplikací.
- Pomož pacientce najít způsob, jak sledovat probíhající léčebný režim, cílem je včasné rozpoznání změn, umožňující na ně rychle reagovat.
- Pacientce budou podávány léky dle ordinace lékaře, bude mít elastické bandáže dolních končetin, bude přijímat dostatečné množství tekutin, po operaci bude včasné vertikalizována.

- Ověř si, zda pacientka rozumí všem informacím a opatřením, které má plnit v rámci svého léčebného režimu a preventivní péče.

Realizace:

- Pacientce bylo podáno dostatečné množství informací o dodržování léčebného režimu, všemu rozuměla.
- Pacientce byly podávány léky dle ordinace lékaře, byly přiloženy bandáže na dolní končetiny, přijímala dostatečné množství tekutin, byla včasné vertikalizována po operačním zákroku.
- Na pacientku bylo dohlíženo při dodržování léčebného režimu.

Hodnocení:

- Pacientka dodržovala léčebný režim po celou dobu hospitalizace.

Pacientka V. L. – byla 5. den hospitalizace 21. 5. 2016 propuštěna domů. Drén byl odstraněn 2. pooperační den 20. 5. 2016, periferní katetr byl odstraněn 2. pooperační den. Pacientka měla po operaci bolesti, byly podány analgetika dle ordinace lékaře. První pooperační den byla pacientka bez bolestí. Stěžovala si na dráždivý kašel, po podání medikace obtíže vymizeli. Po operaci měla dietu č. 3 mletou – potížemi souvisejícími s přijímáním stravy netrpěla. Při propuštění byla lékařem poučena.

11.3 Kazuistika č. 3

Paní H. V. 30 let, sledována v endokrinologické ambulanci 5 let pro chronickou autoimunitní thyreoiditidu s nodulizací. Pacientka pociťuje tlak na krku, návaly horka, udává zvýšenou únavnost, nemá dechové ani polykací obtíže, brnění ani křeče neudává. Přijata 17. 5. 2016 k totální tyreoidektomii v celkové anestezii.

Anamnéza

- Osobní anamnéza – konizace děložního čípku v roce 2012 a léčila se s hallux valgus vpravo v roce 2011, jinak vážně nestonala.

- Rodinná anamnéza – z hlediska endokrinologické anamnézy se nikdo z členů rodiny neléčí se štítnou žlázou. Matka se léčí s hypertenzí, otec se léčí s Diabetem mellitem II. typu a prodělal CMP.
- Alergologická anamnéza – na nikl.
- Sociální a pracovní anamnéza – pacientka svobodná, bydlí s přítelem v panelovém domě. Pracuje jako bankovník.
- Farmakologická anamnéza – pravidelně užívá Letrox 125 mg 1 – 0 – 0 (nyní vysazen), Logest tbl. 1 – 0 – 0.

Hlavní lékařská diagnóza

- Hashimotova thyroditida

Vedlejší diagnózy

- Stav po konizaci děložního čípku 2012
- Hallux valgus 2011

Medikace během hospitalizace

- Letrox 125 mg 1 – 0 – 0 (hormony štítné žlázy)
- Logest tbl. 1 – 0 – 0 (hormonální antikoncepce)
- Lexaurin 3 mg tbl. p. o. (anxiolytika)
- Nimesil por. gra. susp. 1 sáček p. o., při VAS 3 – 5, po 12 hodinách (analgetika) – podáno 19. 5. 2016 8:00
- Algifen Neo gtt po 8 hodinách (spasmoanalgetika)
- Clexane inj. s. c. 0,4 ml ve 21:00 (antikoagulancia)
- Degan 10 mg/2ml inj. sol do 100 ml FR kapat i. v. 30 minut při zvracení max. 3 ampule denně a 6 hodin (antiemetika) – podáno 18. 5. 2016 14:05
- Novalgin 1000 mg/2 ml inj. + FR 1/1 100 ml kapat 30 minut, při bolesti VAS 6 – 10 (analgetika)
- Elastické bandáže prevence TEN

Vyšetření při příjmu

Celkový vzhled, úprava:

- upravená, učesaná
- Váží 66 kg, měří 172 cm, BMI – 22,31 (normální váha)

Fyziologické funkce při příjmu:

TT 36,3 °C – normotermie

TK 127/89 mm Hg – normotenze

P 73 /minutu – normokardie

D 18/minutu – eupnoe

Spo₂ 98%

Základní fyzikální vyšetření: pohmat, poslech, poklep, pohled

Otorinolaryngologické vyšetření: lékařem

- Hlava – poklep nebolestivý, spojivky růžové, zornice normální, reagují, inervace správná, výstupy v. 1 – 3 nebolestivé
- Uši – boltce, okolí normální, zvukovod volný, bubínek šedý
- Nos – bez deformací vchody volné, septum ve střední čáře, průchody volné, sliznice růžové, vlhké, hladké, čich subjektivně zachován
- Ústa – rty zdravé, jazyk se plazí ve střední čáře, sliznice růžové, vlhké, hladké, slinné žlázy klidné bez poruchy chuti skus normální
- Hltan – sliznice, růžové, vlhké, hladké, branka při fonaci souměrná
- Nosohltan – klenba volná souměrná, choany a ústí volné
- Hrtan, hypofarynx – epiglottitis, štíhlá, hladká, valemuly, sliznice normální, hlasivky bledé, hladké pohyblivé, hlas jasný
- Krk – souměrný, krční uzliny a štítná žláza – hmatný pravý lalok

Invazivní vstupy

- Má zavedený periferní žilní katetr na LHK od 18. 5. 2016, hodnocení přítomnosti infekce dle Madonna 0
- Pacientka má 18. 5. 2016 po operaci zavedený Redonův drén, drén je funkční, odvádí

Použité měřicí škály

- Hodnocení dekubitů, dle Nortonové: pacientka získala 35 bodů – BEZ RIZIKA
- Nutriční screening: pacientka získala 0 bodů – V NORMĚ
- Riziko pádů: pacientka získala 25 bodů – NÍZKÉ RIZIKO PÁDU
- Barthelův test všedních denních činností: pacientka získala 100 bodů – BEZ OMEZENÍ
- Škála dle Maddona: 0 – NENÍ BOLEST ANI REAKCE V OKOLÍ

Vyšetřovací metody

Předoperační vyšetření:

- 10. 5. 2016 – Laboratorní vyšetření krve – glykémie 5,0 mmol/l, s-urea 3,4 mmol/l, s-kreatinin 69 µmol/l, FW 7/20, aPTT 0,96 s., INR 1,1
- 10. 5. 2016 – Laboratorní vyšetření moči – moč chemicky + sediment – negativní
- 10. 5. 2016 – EKG – s normální křivkou

Vyšetření po operaci:

- Laboratorní vyšetření krve – biochemické – 19. 5. 2016 – Ca 2, 25 mmol/l, 20. 5. 2016 Ca 2, 26 mmol/l

11.3.1 Posouzení současného stavu potřeb podle klasifikace NANDA International

Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Pacientka hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý, aby si udržela zdraví, chodí si 2x týdně zaběhat, plavat, jezdí na kole. Dodržuje lékařská i ošetrovatelská doporučení, snaží se co nejdříve navrátit k plnému uzdravení. Pravidelně podstupuje gynekologické a stomatologické prohlídky. Pacientka nekouří, alkohol pije příležitostně, kávu 1 – 2x denně.

Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Pacientka udává, že se v jídle neomezuje. Stravuje se 6x denně v malých porcích. Přijímá stravu a tekutiny bez potíží. Přednost dává kuřecímu masu a zelenině. Z tekutin pije nejčastěji neperlivou vodu, neslazený čaj v množství 2500 ml za den. Chrup má kompletní a pravidelně sanován. Pacientka má normální váhu, váží 66 kg a měří 172 cm, BMI – 22,31.

Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

Pacientka udává pravidelnou stolici 2x denně, normální konzistence a barvy, bez příměsi krve. Močí bez potíží. Dopomoc při vyprazdňování pacientka nepotřebuje je zcela soběstačná. Potí se přiměřeně.

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita – odpočinek

Pacientka udává, že se cítí dobře. Necítí se unavená, se spánkem nemá problém, ráno se cítí odpočatá, spí asi 7 – 8 hodin denně. Má ráda aktivní a pasivní sporty. Pacientka je zcela soběstačná, nepotřebuje dopomoc v žádné oblasti sebepečce.

Diagnostická doména č. 5 – Vnímání – poznávání

Pacientka udává zhoršený zrak, používá brýle, které má s sebou. Se sluchem potíže nemá, rozumí mluvené i psané řeči, hovoří dobře českým jazykem. Udává, že nemá problém se zapamatováním ani vybavením informací. Pacientka rozumí nutnosti operačního zákroku. Je orientována místem, časem, prostorem i osobou. Adekvátně odpovídá na otázky, na které se dotazují. Je při vědomí.

Diagnostická doména č. 6 – Vnímání sebe sama

Pacientka se označuje za optimistu. Většinou si plně důvěřuje, nebojí se nových věcí. Pacientka má zdravé sebevědomí.

Diagnostická doména č. 7 – Vztahy

Pacientka žije s přítelem již několik let. Vychází spolu dobře. Příklad ji každý den navštěvuje. Pacientka má spoustu přátel. Pacientka je přátelská, usměvavá a ohleduplná. Chová se nekonfliktně, komunikuje bez problému.

Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Sexuální obtíže pacientka neudává. Menarche ve 12 letech, cyklus pravidelný. Pacientka užívá hormonální antikoncepci.

Diagnostická doména č. 9 – Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu

Pacientka udává, že nemá stres v souvislosti s hospitalizací. Zátěžové situace řeší za pomoci rodičů a přítele.

Diagnostická doména č. 10 – Životní princip

Pacientka je nevěřící. Nejdůležitější hodnotu má pro ni zdraví a rodina.

Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost – ochrana

Pacientka udává alergii na nikl. Kůže je porušena z důvodu operační rány v oblasti krku, rána se hojí per primam. Dále má zavedený periferní venózní vstup a Redonův drén, bez známek zánětu. U pacientky může být potencionální riziko vzniku infekce z důvodu zavedené intravenózní kanyly a vznik infekce v pooperační ráně, pacientka může být vystavena riziku pádu.

Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Pacientka subjektivně pociťuje bolest. Dle škály VAS od 0 – 10 udává bolest na stupni 3. Po operaci měla pacientka nauzeu.

Diagnostická doména č. 13 – Růst a vývoj

Růst a vývoj pacientky probíhal v normě, nebyl opožděný ani nesouměrný, nedošlo k regresi během vývoje, pacientka jako dítě celkově prospívala.

11.3.2 Závažné ošetrovatelské diagnózy a plán péče

1. Aktuální ošetrovatelská diagnóza: Akutní bolest 00132

Diagnostická doména: č. 12 – Komfort, třída: č. 1 – Tělesný komfort

Určující znaky: sdělení nebo označení bolesti, pozorované známky bolesti, bolest

Související faktory: poškozující agens

Ošetrovatelská diagnóza byla přijata.

Cíle:

- Pacientka bude udávat po užití analgetika sníženou bolest alespoň o 2 stupně VAS do 30 minut.

Ošetrovatelské intervence:

- Zjistí charakter, lokalizaci, intenzitu bolesti.
- Dle VAS zhodnotí intenzitu bolesti.
- Sleduj objektivní známky bolesti a ptej se pacientky na subjektivní pocity.
- Podej léky dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinek (do 30 minut po podání) a zapisuj do dokumentace.
- Doporuč pacientce vhodnou polohu, podej studený obklad.
- Vysvětli pacientce příčinu bolesti.

Realizace:

- U pacientky byla sledována škála bolesti, charakter, intenzita a dotazování se na subjektivní pocity.
- Podání léků dle ordinace lékaře a zapsání do dokumentace.
- Pacientce byl podáván studený obklad, ležela v poloze, která jí byla pohodlná.

- Pacientce byla vysvětlena příčina bolesti.

Hodnocení:

- Pacientka po podání analgetik udávala do 30 minut snížení bolesti o 2 stupně na stupnici VAS.
- Pacientka znala příčinu bolesti.

2. Aktuální ošetrovatelská diagnóza: Porušená integrita tkáně 00046

Diagnostická doména: č. 11 – Bezpečnost/ochrana, třída: č. 2 – Fyzické poškození

Určující znaky: poškozená tkáň, bolestivost

Související faktory: operační rána

Ošetrovatelská diagnóza byla přijata.

Cíl:

- Rána se bude hojit per primam.

Ošetrovatelské intervence:

- Dodržuj zásady aseptického ošetřování operační rány, asistuj lékaři při převazu.
- Sleduj operační ránu – stav, známky infekce.
- Změny zaznamenávej a nahlas lékaři.

Realizace:

- Rána se převazovala za aseptických podmínek, sestra asistovala lékaři.
- Rána byla sledována, vše zaznamenáno (rána klidná, bez sekrece, nekrvácí, bez známek infekce).

Hodnocení:

- Rána se hojí per primam, klidná, bez sekrece, bez známek zánětu.

3. Akutní ošetrovatelská diagnóza: Nauzea 00134

Diagnostická doména: č. 12, třída: č. 1 – Tělesný komfort

Určující znaky: pocit na zvracení, nevolnost

Související faktory: stav po anestezii

Ošetrovatelská diagnóza byla přijata.

Cíle:

- Pacientka nepociťuje nevolnost a nucení na zvracení.

- Pacientka je dostatečně hydratována a přijímá potravu bez komplikací.

Ošetrovatelské intervence:

- Podávej léky dle ordinace lékaře, léky zamezující nevolnosti.
- Sleduj účinky léků a zaznamenej stav pacientky.
- Zajištění zvýšené polohy nebo polohy na boku.
- Zajištění pomůcek v dosahu pacientky (emitní miska, buničina).

Realizace:

- Pacientce byly podány léky dle ordinace lékaře.
- Průběžně byl sledován stav a vše bylo zaznamenáno.
- Pacientka byla ve zvýšené poloze.
- V dosahu měla signalizační zařízení, které využívala pro přivolání personálu, u lůžka měla k dispozici emitní misku a buničinu (pomůcky nevyužila, neboť nezvracela).

Hodnocení:

- Nevolnost trvala asi 2 hodiny, po podání léků se pacientce ulevila a byla bez obtíží.
- Přijímala dostatečné množství tekutin.

4. Potencionální ošetrovatelská diagnóza: Riziko pádu 00155

Diagnostická doména: č. 11 – Bezpečnost/ochrana, třída: č. 2 – Tělesné poškození

Rizikové faktory: pooperační stav

Ošetrovatelská diagnóza byla přijata.

Cíle:

- U pacientky nedojde k pádu po celou dobu hospitalizace.

Ošetrovatelské intervence:

- Upozorni pacientku, aby nevstávala z lůžka po aplikaci premedikace a operačním zákroku.
- Vyhodnot' škálu rizika pádů a zaznamenej řádně do zdravotnické dokumentace.

- Zajisti bezpečnost pacientky během operace zdravotnickým personálem.
- Zajisti bezpečnost pacientky po operačním výkonu zvednutím postranic, vlož pacientce do rukou signalizační zařízení a vysvětlí manipulaci.
- Kontroluj pacientku v pravidelných časových intervalech.

Realizace:

- Poučení pacientky, aby nevstávala z lůžka po podání premedikace a po operačním zákroku.
- Patientka získala ve škále rizika pádu 40 bodů – NÍZKÉ RIZIKO PÁDU, vše bylo zaznamenáno.
- Poučení pacientky o signalizaci, po celou dobu bude mít signalizaci nadosah.
- Po operaci byla pacientka pod stálým dohledem.
- Zajištěna bezpečnost během hospitalizace – postranice, dohled, signalizace, doprovod.

Hodnocení:

- U pacientky nedošlo k pádu na zem po celou dobu hospitalizace.

5. Potencionální ošetrovatelská diagnóza: Riziko infekce 00004

Diagnostická doména: č. 11 – Bezpečnost/ochrana, třída: č. 1 – Infekce

Rizikové faktory: nedostatečná primární obrana – invazivní procedury (operační rána, periferní žilní katétr, Redonův drén), nedostatek znalostí, jak se nevystavovat patogenům

Ošetrovatelská diagnóza byla přijata.

Cíle:

- Okolí operační rány nebude při převazu vykazovat známky zánětu.
- Operační rána se po dobu hospitalizace bude hojit per primam.
- Okolí periferního žilního katétru nebude jevit známky infekce po dobu zavedení a 24 hodin po jeho odstranění.
- Periferní žilní katétr bude po dobu zavedení funkční.

- Redonův drén bude plnit svoji funkci, okolí jeho vstupu nebude jevit známky infekce.
- Pacientka nebude po dobu hospitalizace vykazovat známky místní a celkové infekce.

Ošetrovatelské intervence:

- Dodržuj zásady aseptického ošetřování operační rány, asistuj lékaři při převazu.
- Sleduj celkové a místní známky infekce, zaznamenávej tělesnou teplotu.
- Sleduj známky výskytu zánětu v okolí operační rány, periferního žilního katétru, Redonova drénu.
- Měň krytí periferního žilního katétru každých 48 hodin, po doporučené době přepichuj periferní žilní katétr, při zavádění, podávání léků a převazu postupuj asepticky.
- Zkontroluj místo vpichu a funkčnost periferního žilního katétru před každou manipulací, výsledky zapisuj do dokumentace.
- Dezinfikuj ústí katétru před podáním infúze, proplachuj katétr před a po podání infúze a ptej se na subjektivní pocity (pálení, štípání, bolest).
- Pouč pacientku o nutnosti omezení pohybu v místě zavedení periferního žilního katétru a způsobu mytí, aby nedošlo k namočení krytí periferního žilního katétru a operační rány.
- Odstraň katétr a informuj lékaře v případě výskytu infekce, na místo vpichu podávej studené obklady a aplikuj protizánětlivé masti.
- Sleduj místo vstupu a okolí drénu, průchodnost a funkčnost (trvalý podtlak), množství a charakter sekrece z drénu. Zaznamenej do dokumentace.

Realizace:

- Operační rána byla převazována za aseptických podmínek, dle potřeby.
- U pacientky byly sledovány případné místní a celkové známky infekce, a tělesná teplota dvakrát denně.
- Sledováno bylo okolí a místo vpichu periferního žilního katétru. Místo vpichu bylo bez zarudnutí a nejevilo známky infekce. Krytí katétru jsem vyměňovala dle standardů a při převazu a ošetření jsem postupovala asepticky. Vše bylo zaznamenáno do dokumentace. Periferní žilní katétr byl po uplynutí doporučené doby zavedení odstraněn a zaveden. Při odstranění katétru bylo postupováno asepticky, místo vpichu nejevilo známky infekce (bez bolesti, otoku, zarudnutí) vše bylo zaznamenáno do dokumentace.
- Sledování funkčnosti Redonova drénu, množství a charakteru sekretu, vše bylo zaznamenáno do dokumentace.

- Pacientka byla poučena o technice mytí, aby nedošlo k namočení obvazu, pacientka všemu rozuměla.

Hodnocení:

- Při ošetřování operační rány a s drénu bylo postupováno asepticky.
- Rána se převazovala dle potřeby.
- Pacientka porozuměla technice mytí, která má předcházet namočení obvazu.
- Pacientka byla bez teploty.
- Periferní žilní katetr a Redonův drén byli odstraněny.
- Okolí místa operační rány, Redonova drénu a periferního žilního katétru nejevilo známky infekce během hospitalizace.

6. Edukační diagnóza: Ochota ke zlepšení léčebného režimu 00162

Diagnostická doména: č. 1 – Podpora zdraví, třída: č. 1 – Management zdraví

Určující znaky: Pacientka si přeje lépe zvládat léčbu onemocnění a prevenci komplikací, volí přiměřené denní činnosti na podporu léčby nebo prevence komplikací, u pacientky nedochází k neočekávané akceleraci symptomů onemocnění.

Ošetrovatelská diagnóza byla přijata.

Cíle:

- Pacientka pochopí léčebný režim nemoci.
- U pacientky nedojde ke komplikacím.

Ošetrovatelské intervence:

- Pacientka bude seznámena s léčebným režimem – jak předcházet tromboembolické nemoci.
- Sleduj dodržování léčebného režimu.
- Podporuj pacientku v rozhodování a aktivní účasti na plánování a realizaci léčebného režimu a prevenci komplikací.
- Pomož pacientce najít způsob, jak sledovat probíhající léčebný režim, cílem je včasné rozpoznání změn, umožňující na ně rychle reagovat.

- Pacientce budou podávány léky dle ordinace lékaře, bude mít elastické bandáže dolních končetin, bude přijímat dostatečné množství tekutin, po operaci bude včasné vertikalizována.
- Ověř si, zda pacientka rozumí všem informacím a opatřením, které má plnit v rámci svého léčebného režimu a preventivní péče.

Realizace:

- Pacientce bylo podáno dostatečné množství informací o dodržování léčebného režimu, všemu rozuměla.
- Pacientce byly podávány léky dle ordinace lékaře, byly přiloženy bandáže na dolní končetiny, přijímala dostatečné množství tekutin, byla včasné vertikalizována po operačním zákroku.
- Na pacientku bylo dohlíženo při dodržování léčebného režimu.

Hodnocení:

- Pacientka dodržovala léčebný režim po celou dobu hospitalizace.

Pacientka V. H. – byla 4. den hospitalizace 20. 5. 2016 propuštěna domů. Drén byl odstraněn 1. pooperační den 19. 5. 2016, periferní žilní katetr byl odstraněn také 1. pooperační den. Pacientka si stěžovala po operaci na bolesti a nauzeu, po podání léků obtíže vymizeli. Po operaci měla dietu č. 3 mletou – potíže související s přijímáním potravy neměla. Pacientka byla při propuštění poučena lékařem.

11.4 Kazuistika č. 4

Paní K. M. 51 let, sledována v endokrinologické ambulanci 3 roky pro chronickou autoimunitní thyreoiditidu, malouzlovou přestavbou štítné žlázy. Pacientka pociťuje tlak na krku, návaly horka, udává zvýšenou únavnost, nemá dechové ani polykací obtíže, brnění ani křeče neudává. Byla přijata 15. 5. 2016 k totální tyreoidektomii v celkové anestezii. Operace byla provedena 16. 5. 2016.

Anamnéza

- Osobní anamnéza – pacientka je sledována v gastroenterologické poradně pro GER I. stupně, v roce podstoupila operaci varixů na obou dolních a operaci cysty ovaria.
- Rodinná anamnéza – z hlediska endokrinologické anamnézy se nikdo z členů rodiny neléčí se štítnou žlázou. Jinak bezvýznamná rodinná anamnéza.
- Alergologická anamnéza – neudává.
- Sociální a pracovní anamnéza – pacientka vdaná, bydlí s manželem a dětmi v rodinném domě. Pracuje jako šička.
- Farmakologická anamnéza – pravidelně užívá Ranisan 125 mg při obtížích, Euthyrox 125 mg 1 – 0 – 0, Xynia 0,075 mg 0 – 0 – 1.

Hlavní lékařská diagnóza

- Autoimunitní tyreoiditida

Vedlejší diagnózy

- GER I. stupně
- Stav po v operaci varixů
- Stav po operaci cysty ovaria

Medikace během hospitalizace

- Letrox 125 mg tbl. p. o. 1 – 0 – 0 (hormony štítné žlázy)
- Xynia 0,075 mg tbl. 1 – 0 – 0 (hormonální antikoncepce)
- Dormicum 7,5 mg tbl. p. o. premedikace (hypnotika, sedativa)
- Nimesil por. gra. susp. 1 sáček p. o., při VAS 3 – 5, po 12 hodinách (analgetika)
- Algifen Neo gtt. po 8 hodinách (spasmoanalgetika)
- Clexane inj. 0,4 ml s. c ve 21:00 (antikoagulancia)
- Degan 10 mg/2ml inj. sol do 100 ml FR kapat i. v. 30 minut při zvracení max. 3 ampule denně a 6 hodin (antiemetika)

- Novalgin 1000 mg/2 ml inj. + FR 1/1 100 ml kapat 30 minut, při bolesti VAS 6 – 10 (analgetika)
- Almira 75 mg inj. do 100 ml FR 1/1 kapat 30 minut (analgetika) – podáno 16. 5. 2016 10:50
- Elastické bandáže prevence TEN

Invazivní vstupy

- Má zavedený periferní žilní katetr na LHK od 16. 5. 2016, hodnocení přítomnosti infekce dle Madona 0
- Pacientka má 16. 5. 2016 po operaci zavedený Redonův drén, drén je funkční, odvádí

Použité měřicí škály

- Hodnocení dekubitů, dle Nortonové: pacientka získala 33 bodů – BEZ RIZIKA
- Nutriční screening: pacientka získala 0 bodů – V NORMĚ
- Riziko pádů: pacientka získala 25 bodů – NÍZKÉ RIZIKO PÁDU
- Barthelův test všedních denních činností: pacientka získala 100 bodů – BEZ OMEZENÍ
- Škála dle Maddona: 0 – NENÍ BOLEST ANI REAKCE V OKOLÍ

Vyšetřovací metody

Předoperační vyšetření:

- 9. 5. 2016 – Laboratorní vyšetření krve – glykémie 4,93 mmol/l, s-urea 7,2 mmol/l, s-kreatinin 67 µmol/l, FW 7/20, aPTT 0,98 s., INR 1,12
- 9. 5. 2016 – Laboratorní vyšetření moči – moč chemicky + sediment – negativní
- 9. 5. 2016 – EKG – s normální křivkou

Vyšetření po operaci:

- Laboratorní vyšetření krve – biochemické – 17. 5. 2016 – Ca 2,30 mmol/l, 19. 5. 2016 – Ca 2,32 mmol/l

Vyšetření při příjmu

Celkový vzhled, úprava:

- upravená, učesaná
- Váží 66 kg, měří 177 cm, BMI – 21,07 (normální váha)

Fyziologické funkce:

TT 36,2 °C – normotermie

TK 126/80 mm Hg – normotenze

P 61 /minutu – normokardie

D 18/minutu – eupnoe

Spo₂ 98%

Základní fyzikální vyšetření: pohmat, poslech, poklep, pohled

Otorinolaryngologické vyšetření: lékařem

- Hlava – poklep nebolestivý, spojivky růžové, zornice normální, reagují, inervace správná, výstupy v. 1 – 3 nebolestivé
- Uši – boltce, okolí normální, zvukovod volný, bubínek šedý
- Nos – bez deformací vchody volné, septum ve střední čáře, průchody volné, sliznice růžové, vlhké, hladké, čich subjektivně zachován
- Ústa – rty zdravé, jazyk se plazí ve střední čáře, sliznice růžové, vlhké, hladké, slinné žlázy klidné bez poruchy chuti skus normální
- Hltan – sliznice, růžové, vlhké, hladké, branka při fonaci souměrná
- Nosohltan – klenba volná souměrná, choany volné
- Hrtan, hypofarynx – epiglottitis, štíhlá, hladká, valemuly, sliznice normální, hlasivky bledé, hladké pohyblivé, hlas jasný
- Krk – souměrný, krční uzliny a štítná žláza – hmatný pravý lalok

11.4.1 Posouzení současného stavu potřeb podle klasifikace NANDA International

Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Pacientka hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý, aby si udržela zdraví, chodí na dlouhé procházky. Dodržuje lékařská i ošetřovatelská doporučení, snaží se co nejdříve navrátit k plnému uzdravení. Na preventivní prohlídky dochází pravidelně. Pacientka nekouří, alkohol pije příležitostně, kávu 1 – 2x denně.

Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Pacientka udává, že se v jídle neomezuje. Stravuje se 5x denně. Přijímá stravu a tekutiny bez potíží. Příjem tekutin je asi 1500 ml za den. Chrup má kompletní a pravidelně sanován. Pacientka má váhu normální, váží 66 kg a měří 177 cm, BMI – 21,07.

Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

Pacientka udává pravidelnou stolici 2x denně, normální konzistence a barvy, bez příměsi krve. Močí bez potíží. Dopomoc při vyprazdňování pacientka nepotřebuje je zcela soběstačná. Potí se přiměřeně.

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita – odpočinek

Pacientka udává, že se cítí dobře. Necítí se unavená, se spánkem nemá problém, ráno se cítí odpočatá. Nejvíce si odpočine procházkou, čtením knížky. Má ráda aktivní sporty. V domácím prostředí zvládá všechny běžné denní činnosti. Pacientka je zcela soběstačná, nepotřebuje dopomoc v žádné oblasti sebepečce.

Diagnostická doména č. 5 – Vnímání – poznávání

Pacientka udává zhoršený vizus do dálky a používá brýle, které má s sebou. Se sluchem potíže nemá, rozumí mluvené i psané řeči, hovoří dobře českým jazykem. Udává, že nemá problém se zapamatováním ani vybavením informací. Pacientka rozumí nutnosti operačního zákroku. Je orientována místem, časem, prostorem i osobou. Adekvátně odpovídá na otázky, na které se dotazují. Je při vědomí.

Diagnostická doména č. 6 – Vnímání sebe sama

Pacientka je se sebou částečně spokojená, na svůj změněný vzhled si pomalu zvyká.

Diagnostická doména č. 7 – Vztahy

Pacientka žije s manželem a dospělými dětmi. Všichni spolu vychází. S kolegyněmi v práci má dobré vztahy. Pacientka je přátelská, usměvavá a ohleduplná. Chová se nekonfliktně, komunikuje bez problému. S ostatními pacientkami na pokoji také vychází.

Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Sexuální obtíže pacientka neudává. Menarche ve 12 letech, cyklus byl pravidelný, menstruace spíše silná, bolestivá. Pacientka užívá hormonální antikoncepci.

Diagnostická doména č. 9 – Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu

Pacientka udává, že má strach v souvislosti s onemocněním, jak to dopadne. Zátěžové situace řeší za pomoci manžela. Nyní prochází stresovým obdobím z důvodu hospitalizace

Diagnostická doména č. 10 – Životní princip

Pacientka je nevěří. Nejdůležitější hodnotu má pro ni zdraví a rodina.

Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost – ochrana

Pacientka není na nic alergická. Kůže je porušená z důvodu operační rány v oblasti krku, rána se hojí per primam. Dále má zavedený periferní venózní vstup a Redonův drén, bez známek zánětu. U pacientky může být potenciační riziko vzniku infekce z důvodu zavedené intravenózní kanyly a vznik infekce v pooperační ráně, pacientka může být vystavena riziku pádu.

Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Pacientka subjektivně pociťuje bolest. Dle škály VAS od 0 – 10 udává bolest na stupni 2.

Diagnostická doména č. 13 – Růst a vývoj

Růst a vývoj pacientky probíhal v normě, nebyl opožděný ani nesouměrný, nedošlo k regresi během vývoje, pacientka jako dítě celkově prospívala.

11.4.2 Závažné ošetrovatelské diagnózy a plán péče

1. Aktuální ošetrovatelská diagnóza: Akutní bolest 00132

Diagnostická doména: č. 12 – Komfort, třída: č. 1 – Tělesný komfort

Určující znaky: sdělení nebo označení bolesti, pozorované známky bolesti, bolest

Související faktory: poškozující agens

Ošetrovatelská diagnóza byla přijata.

Cíle:

- Pacientka bude udávat po užití analgetika sníženou bolest alespoň o 2 stupně VAS do 30 minut.

Ošetrovatelské intervence:

- Zjistí charakter, lokalizaci, intenzitu bolesti.
- Dle VAS zhodnotí intenzitu bolesti.
- Sleduj objektivní známky bolesti a ptej se pacientky na subjektivní pocity.
- Podej léky dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinek (do 30 minut po podání) a zapisuj do dokumentace.
- Doporuč pacientce vhodnou polohu, podej studený obklad.
- Vysvětli pacientce příčinu bolesti.

Realizace:

- U pacientky byla sledována škála bolesti, charakter, intenzita a dotazování se na subjektivní pocity.
- Podání léků dle ordinace lékaře a zapsání do dokumentace.
- Pacientce byl podáván studený obklad, ležela v poloze, která jí byla pohodlná.
- Pacientce byla vysvětlena příčina bolesti.

Hodnocení:

- Pacientka po podání analgetik udávala do 30 minut snížení bolesti o 2 stupně na stupnici VAS.
- Pacientka znala příčinu bolesti.

2. Aktuální ošetrovatelská diagnóza: Porušená integrita tkáně 00046

Diagnostická doména: č. 11 – Bezpečnost/ochrana, třída: č. 2 – Fyzické poškození

Určující znaky: poškozená tkáň, bolestivost

Související faktory: operační rána

Ošetrovatelská diagnóza byla přijata.

Cíl:

- Rána se bude hojit per primam.

Ošetrovatelské intervence:

- Dodržuj zásady aseptického ošetřování operační rány, asistuj lékaři při převazu.
- Sleduj operační ránu – stav, známky infekce (zčervenání, otok, bolest, tělesnou teplotu).
- Změny zaznamenávej a nahlas lékaři.

Realizace:

- Rána se převazovala za aseptických podmínek, sestra asistovala lékaři.
- Rána byla sledována, vše zaznamenáno (rána klidná, bez sekrece, nekrvácí, bez známek infekce).

Hodnocení:

- Rána se hojí per primam, klidná, bez sekrece, bez známek zánětu.

3. Aktuální ošetrovatelská diagnóza: Strach 00148

Diagnostická doména: č. 9 Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu, třída: č. 2 Reakce na zvládání zátěže

Určující znaky: napětí, nervozita

Související faktory: hospitalizace, onemocnění

Ošetrovatelská diagnóza byla přijata.

Cíle:

- Pacientka je schopna rozpoznat objekt strachu, diskutovat o něm.
- Pacientka se snaží eliminovat zdroj strachu.
- Pacientka bude dostatečně informována.

Ošetrovatelské intervence:

- Buď pacientce na blízku, naslouchej jí a povzbuzuj ji.
- Zajisti, aby měla pacientka dostatek informací od lékaře.
- Podej dostatek informací v rámci své kompetence tak, aby jim pacientka porozuměla.
- Dávej prostor pro možné dotazy.

Realizace:

- Častá komunikace s pacientkou.
- Pacientce bylo podáno dostatečné množství informací (jak dlouho bude hospitalizována, průběh operace, další léčba).

Hodnocení:

- Pacientka, byla po rozhovoru s lékařem o mnoho klidnější.

4. Potencionální ošetrovatelská diagnóza: Riziko pádu 00155

Diagnostická doména: č. 11 – Bezpečnost/ochrana, třída: č. 2 – Tělesné poškození

Rizikové faktory: pooperační stav

Ošetrovatelská diagnóza byla přijata.

Cíle:

- U pacientky nedojde k pádu po celou dobu hospitalizace.

Ošetrovateľské intervence:

- Upozorni pacientku, aby nevstávala z lôžka po aplikaci premedikace a operačným zákroku.
- Vyhodnot' škálu rizika pádů a zaznamenej řádně do zdravotnické dokumentace.
- Zajisti bezpečnost pacientky během operace zdravotnickým personálem.
- Zajisti bezpečnost pacientky po operačným výkonu zvednutím postranic, vlož pacientce do rukou signalizační zařízení a vysvětlí manipulaci.
- Kontroluj pacientku v pravidelných časových intervalech.

Realizace:

- Poučení pacientky, aby nevstávala z lôžka po podání premedikace a po operačným zákroku.
- Pacientka získala ve škále rizika pádu 40 bodů – NÍZKÉ RIZIKO PÁDU, vše bylo zaznamenanó.
- Poučení pacientky o signalizaci, po celou dobu bude mít signalizaci nadosah.
- Zajištená bezpečnost během hospitalizace – postranice, dohled, signalizace, doprovod.
- Pacientka byla po operaci pod stálým dohledem, do stabilizace stavu.

Hodnocení:

- U pacientky nedošlo k pádu na zem po celou dobu hospitalizace.

5. Potencionální ošetrovateľská diagnóza: Riziko infekce 00004

Diagnostická doména: č. 11 – Bezpečnost/ochrana, třída: č. 1 – Infekce

Rizikové faktory: nedostatečná primární obrana – invazivní procedury (operační rána, periferní žilní katétr, Redonův drén), nedostatek znalostí, jak se nevystavovat patogenům

Ošetrovateľská diagnóza byla přijata.

Cíle:

- Okolí operační rány nebude při převazu vykazovat známky zánětu.
- Operační rána se po dobu hospitalizace bude hojit per primam.
- Okolí periferního žilního katétru nebude jevit známky infekce po dobu zavedení a 24 hodin po jeho odstranění.
- Periferní žilní katétr bude po dobu zavedení funkční.
- Redonův drén bude plnit svoji funkci, okolí jeho vstupu nebude jevit známky infekce.
- Pacientka nebude po dobu hospitalizace vykazovat známky místní a celkové infekce.

Ošetrovatelské intervence:

- Dodržuj zásady aseptického ošetřování operační rány, asistuj lékaři při převazu.
- Sleduj celkové a místní známky infekce, zaznamenávej tělesnou teplotu.
- Sleduj známky výskytu zánětu v okolí operační rány, periferního žilního katétru, Redonova drénu.
- Měň krytí periferního žilního katétru každých 48 hodin, po doporučené době přepichuj periferní žilní katétr, při zavádění, podávání léků a převazu postupuj asepticky.
- Zkontroluj místo vpichu a funkčnost periferního žilního katétru před každou manipulací, výsledky zapisuj do dokumentace.
- Dezinfikuj ústí katétru před podáním infúze, proplachuj katétr před a po podání infúze a ptej se na subjektivní pocity (pálení, štípání, bolest).
- Pouč pacientku o nutnosti omezení pohybu v místě zavedení periferního žilního katétru a způsobu mytí, aby nedošlo k namočení krytí periferního žilního katétru a operační rány.
- Odstraň katétr a informuj lékaře v případě výskytu infekce, na místo vpichu podávej studené obklady a aplikuj protizánětlivé masti.
- Sleduj místo vstupu a okolí drénu, průchodnost a funkčnost (trvalý podtlak), množství a charakter sekrece z drénu. Zaznamenej do dokumentace.

Realizace:

- Operační rána byla převazována za aseptických podmínek, dle potřeby.
- U pacientky byly sledovány případné místní a celkové známky infekce, a tělesná teplota dvakrát denně.
- Sledováno bylo okolí a místo vpichu periferního žilního katétru. Místo vpichu bylo bez zarudnutí a nejevilo známky infekce. Krytí katétru jsem vyměňovala dle standardů a při převazu a ošetření jsem postupovala asepticky. Vše bylo zaznamenáno do dokumentace.

Periferní žilní katétr byl po uplynutí doporučené doby zavedení odstraněn a zaveden. Při odstranění katétru bylo postupováno asepticky, místo vpichu nejevilo známky infekce (bez bolesti, otoku, zarudnutí) vše bylo zaznamenáno do dokumentace.

- Sledování funkčnosti Redonova drénu, množství a charakteru sekretu, vše bylo zaznamenáno do dokumentace.
- Pacientka byla poučena o technice mytí, aby nedošlo k namočení obvazu, pacientka všemu rozuměla.

Hodnocení:

- Při ošetřování operační rány a s drénu bylo postupováno asepticky.
- Rána se převazovala dle potřeby.
- Pacientka porozuměla technice mytí, která má předcházet namočení obvazu.
- Pacientka byla bez teploty.
- Periferní žilní katetr a Redonův drén byli odstraněny
- Okolí místa operační rány, Redonova drénu a periferního žilního katétru neprojevovalo známky infekce během hospitalizace.

6. Edukační diagnóza: Ochota ke zlepšení léčebného režimu 00162

Diagnostická doména: č. 1 – Podpora zdraví, třída: č. 1 Management zdraví

Určující znaky: Pacientka si přeje lépe zvládat léčbu onemocnění a prevenci komplikací, volí přiměřené denní činnosti na podporu léčby nebo prevence komplikací, u pacientky nedochází k neočekávané akceleraci symptomů onemocnění.

Ošetřovatelská diagnóza byla přijata.

Cíle:

- Pacientka pochopí léčebný režim nemoci.
- U pacientky nedojde ke komplikacím.

Ošetřovatelské intervence:

- Pacientka bude seznámena s léčebným režimem – jak předcházet tromboembolické nemoci.

- Sleduj dodržování léčebného režimu.
- Podporuj pacientku v rozhodování a aktivní účasti na plánování a realizaci léčebného režimu a prevenci komplikací.
- Pomoz pacientce najít způsob, jak sledovat probíhající léčebný režim, cílem je včasné rozpoznání změn, umožňující na ně rychle reagovat.
- Pacientce budou podávány léky dle ordinace lékaře, bude mít elastické bandáže na dolních končetinách, bude přijímat dostatečné množství tekutin, po operaci bude včasné vertikalizována.
- Ověř si, zda pacientka rozumí všem informacím a opatřením, které má plnit v rámci svého léčebného režimu a preventivní péče.

Realizace:

- Pacientce bylo podáno dostatečné množství informací o dodržování léčebného režimu, všemu rozuměla.
- Pacientce byly podávány léky dle ordinace lékaře, byly přiloženy bandáže na dolní končetiny, přijímala dostatečné množství tekutin, byla včasné vertikalizovaná po operačním zákroku.
- Na pacientku bylo dohlíženo při dodržování léčebného režimu.

Hodnocení:

- Pacientka dodržovala léčebný režim po celou dobu hospitalizace.

Pacientka K. M. – byla 4. den hospitalizace 19. 5. 2016 propuštěna domů. Drén byl odstraněn 2. pooperační den 20. 5. 2016, periferní katetr byl odstraněn 2. pooperační den. Pacientka měla po operaci bolesti, byly podány analgetika dle ordinace lékaře. První pooperační den byla pacientka bez bolestí. Po operaci měla dietu č. 3 mletou – potížemi souvisejícími s přijímáním stravy netrpěla. Při propuštění byla poučena.

11.5 Kazuistika č. 5

Paní K. L. 45 let, sledována v endokrinologické ambulanci 3 roky pro chronickou autoimunitní thyreoiditidu, 12/2015 počínající nodulizace. Pacientka pociťuje tlak na krku, návaly horka,

udává zvýšenou únavnost, nemá dechové ani polykací obtíže, brnění ani křeče neudává. Byla přijata 2. 5. 2016 k totální tyreoidektomii v celkové anestezii. Operace byla provedena 3. 5. 2016.

Anamnéza

- Osobní anamnéza – pacientka se s ničím neléčí. Prodělala běžná onemocnění.
- Rodinná anamnéza – z hlediska endokrinologické anamnézy se nikdo z členů rodiny neléčí se štítnou žlázou. Jinak bezvýznamná rodinná anamnéza.
- Alergologická anamnéza – prach, pyl.
- Sociální a pracovní anamnéza – pacientka vdaná, bydlí s manželem a dospělými dětmi v rodinném domě. Pacientka je vysokoškolsky vzdělaná, pracuje jako učitelka.
- Farmakologická anamnéza – Euthyrox 100 mg 1 – 0 – 0.

Hlavní lékařská diagnóza

- Autoimunitní tyreoiditida

Medikace během hospitalizace

- Letrox 100 mg tbl. p. o. 1 – 0 – 0 (hormony štítné žlázy)
- Lexaurin 3 mg tbl. p. o. premedikace (anxiolytika)
- Nimesil por. gra. susp. 1 sáček p. o., při VAS 3 – 5, po 12 hodinách (analgetika) – podáno 3. 5. 2016 15:00
- Algifen Neo gtt. a 8 hodin (spasmoanalgetika)
- Clexane inj. 0,4 ml s. c ve 21:00 (antikoagulancia)
- Degan 10 mg/2ml inj. sol do 100 ml FR kapat i. v. 30 minut při zvracení max. 3 ampule denně a 6 hodin (antiemetika)

- Novalgin 1000 mg/2 ml inj. + F 1/1 100 ml kapat 30 minut, při bolesti VAS 6 – 10 (analgetika)
- Almira 75 mg inj. do 100 ml F 1/1 kapat 30 minut (analgetika) – podáno 3. 5. 2016 16:00
- Elastické bandáže prevence TEN

Invazivní vstupy

- Má zavedený periferní žilní katetr na LHK od 2. 5. 2016, hodnocení přítomnosti infekce dle Madona 0
- Pacientka má 3. 5. 2016 po operaci zavedený Redonův drén, drén je funkční, odvádí

Použité měřicí škály

- Hodnocení dekubitů, dle Nortonové: pacientka získala 33 bodů – BEZ RIZIKA
- Nutriční screening: pacientka získala 0 bodů – V NORMĚ
- Riziko pádů: pacientka získala 25 bodů – NÍZKÉ RIZIKO PÁDU
- Barthelův test všedních denních činností: pacientka získala 100 bodů – BEZ OMEZENÍ
- Škála dle Maddona: 0 – NENÍ BOLEST ANI REAKCE V OKOLÍ

Vyšetřovací metody

Předoperační vyšetření:

- 9. 5. 2016 – Laboratorní vyšetření krve – glykémie 4,93 mmol/l, s-urea 7,2 mmol/l, s-kreatinin 67 µmol/l, FW 7/20, aPTT 0,98 s, INR 1,12
- 9. 5. 2016 – Laboratorní vyšetření moči – moč chemicky + sediment – negativní
- 9. 5. 2016 – EKG – s normální křivkou

Vyšetření po operaci:

- Laboratorní vyšetření krve – biochemické – 4. 5. 2016 – Ca 2,23 mmol/l, 5. 5. 2016 – Ca 2,30 mmol/l

Vyšetření při příjmu

Celkový vzhled, úprava:

- upravená, učesaná
- Váží 65 kg, měří 170 cm, BMI – 22,5 (normální váha)

Fyziologické funkce:

TT 36,3 °C – normotermie

TK 125/80 mm Hg – normotenze

P 63€/minutu – normokardie

D 17/minutu – eupnoe

Spo₂ 98%

Základní fyzikální vyšetření: pohmat, poslech, poklep, pohled

Otorinolaryngologické vyšetření: lékařem

- Hlava – poklep nebolestivý, spojivky růžové, zornice normální, reagují, inervace správná, výstupy v. 1 – 3 nebolestivé
- Uši – boltce, okolí normální, zvukovod volný, bubínek šedý
- Nos – bez deformací vchody volné, septum ve střední čáře, průchody volné, sliznice růžové, vlhké, hladké, čich subjektivně zachován
- Ústa – rty zdravé, jazyk se plazí ve střední čáře, sliznice růžové, vlhké, hladké, slinné žlázy klidné bez poruchy chuti skus normální
- Hltan – sliznice, růžové, vlhké, hladké, branka při fonaci souměrná
- Nosohltan – klenba volná souměrná, choany volné
- Hrtan, hypofarynx – epiglotitis, štíhlá, hladká, valemuly, perif. recesy, hrtan volné, sliznice normální, hlasivky bledé, hladké pohyblivé, hlas jasný
- Krk – souměrný, krční uzliny a štítná žláza nehmatné

11.5.1 Posouzení současného stavu potřeb podle klasifikace NANDA International

Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Pacientka hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý, aby si udržela zdraví, chodí na dlouhé procházky. Dodržuje lékařská i ošetrovatelská doporučení, snaží se co nejdříve navrátit k plnému uzdravení. Na preventivní prohlídky dochází pravidelně. Pacientka nekouří, alkohol pije příležitostně, kávu 1 – 2x denně.

Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Pacientka udává, že se v jídle neomezuje, ale dodržuje zásady zdravého stravování. Stravuje se 6x denně. Přijímá stravu a tekutiny bez potíží. Příjem tekutin je asi 2500 ml za den. Chrup má kompletní a pravidelně sanován. Pacientka má váhu normální, váží 65 kg a měří 170 cm, BMI – 22,5.

Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

Pacientka udává pravidelnou stolici 1x denně, normální konzistence a barvy, bez příměsi krve. Močí bez potíží. Dopomoc při vyprazdňování pacientka nepotřebuje je zcela soběstačná. Potí se přiměřeně.

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita – odpočinek

Pacientka udává, že se cítí dobře. Necítí se unavená, se spánkem nemá problém, ráno se cítí odpočatá. Nejvíce si odpočine procházkou, čtením knížky. Má ráda aktivní sporty. V domácím prostředí zvládá všechny běžné denní činnosti. Pacientka je zcela soběstačná, nepotřebuje dopomoc v žádné oblasti sebepéče.

Diagnostická doména č. 5 – Vnímání – poznávání

Pacientka neudává poruchy zraku ani sluchu. Rozumí mluvené i psané řeči, hovoří dobře českým jazykem. Udává, že nemá problém se zapamatováním ani vybavením informací. Pacientka rozumí nutnosti operačního zákroku. Je orientována místem, časem, prostorem i osobou. Adekvátně odpovídá na otázky, na které se dotazují. Je při vědomí.

Diagnostická doména č. 6 – Vnímání sebe sama

Pacientka je se sebou částečně spokojená, na svůj změněný vzhled si pomalu zvyká.

Diagnostická doména č. 7 – Vztahy

Pacientka žije s manželem a dospělými dětmi. Všichni spolu vychází. Pacientka je přátelská, usměvavá a ohleduplná. Chová se nekonfliktně, komunikuje bez problému. S ostatními pacientkami na pokoji také vychází.

Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Sexuální obtíže pacientka neudává. Menarche v 11 letech, cyklus byl pravidelný, menstruace spíše silná, bolestivá.

Diagnostická doména č. 9 – Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu

Pacientka udává, že se v souvislosti s nemocí nestresuje, věří, že bude zase co nejdříve. Zátěžové situace řeší za pomoci manžela.

Diagnostická doména č. 10 – Životní princip

Pacientka je nevěří. Nejdůležitější hodnotu má pro ni zdraví a rodina.

Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost – ochrana

Pacientka není na prach, pyly. Kůže je porušená z důvodu operační rány v oblasti krku, rána se hojí per primam. Dále má zavedený periferní venózní vstup a Redonův drén, bez známek zánětu. U pacientky může být potenciační riziko vzniku infekce z důvodu zavedené intravenózní kanyly a vznik infekce v pooperační ráně, pacientka může být vystavena riziku pádu.

Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Pacientka subjektivně pociťuje bolest. Dle VAS hodnotí pacientka bolest na stupni 3.

Diagnostická doména č. 13 – Růst a vývoj

Růst a vývoj pacientky probíhal v normě, nebyl opožděný ani nesouměrný, nedošlo k regresi během vývoje, pacientka jako dítě celkově prospívala.

11.5.2 Závažné ošetrovatelské diagnózy a plán péče

1. Aktuální ošetrovatelská diagnóza: Akutní bolest 00132

Diagnostická doména: č. 12 – Komfort, třída: č. 1 – Tělesný komfort

Určující znaky: sdělení nebo označení bolesti, pozorované známky bolesti, bolest

Související faktory: poškozující agens

Ošetrovatelská diagnóza byla přijata.

Cíle:

- Pacientka bude udávat po užití analgetika sníženou bolest alespoň o 2 stupně VAS do 30 minut.

Ošetrovatelské intervence:

- Zjistí charakter, lokalizaci, intenzitu bolesti.
- Dle VAS zhodnotí intenzitu bolesti.
- Sleduj objektivní známky bolesti a ptej se pacientky na subjektivní pocity.
- Podej léky dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinek (do 30 minut po podání) a zapisuj do dokumentace.
- Doporuč pacientce vhodnou polohu, podej studený obklad.
- Vysvětli pacientce příčinu bolesti.

Realizace:

- U pacientky byla sledována škála bolesti, charakter, intenzita a dotazování se na subjektivní pocity.
- Podání léků dle ordinace lékaře a zapsání do dokumentace.
- Pacientce byl podáván studený obklad, ležela v poloze, která jí byla pohodlná.
- Pacientce byla vysvětlena příčina bolesti.

Hodnocení:

- Pacientka po podání analgetik udávala do 30 minut snížení bolesti o 2 stupně na stupnici VAS.
- Pacientka znala příčinu bolesti.

2. Aktuální ošetrovatelská diagnóza: Porušená integrita tkáně 00046

Diagnostická doména: č. 11 – Bezpečnost/ochrana, třída: č. 2 – Fyzické poškození

Určující znaky: poškozená tkáň, bolestivost

Související faktory: operační rána

Ošetrovatelská diagnóza byla přijata.

Cíl:

- Rána se bude hojit per primam.

Ošetrovatelské intervence:

- Dodržuj zásady aseptického ošetřování operační rány, asistuj lékaři při převazu.
- Sleduj operační ránu – stav, známky infekce.
- Změny zaznamenávej a nahlas lékaři.

Realizace:

- Rána se převazovala za aseptických podmínek, sestra asistovala lékaři.
- Rána byla sledována, vše zaznamenáno (rána klidná a bez sekrece, nekrvácí a nejeví známky infekce).

Hodnocení:

- Rána se hojí per primam, klidná, bez sekrece, bez známek zánětu.

3. Potencionální ošetrovatelská diagnóza: Riziko pádu 00155

Diagnostická doména: č. 11 – Bezpečnost/ochrana, třída: č. 2 – Tělesné poškození

Rizikové faktory: pooperační stav

Ošetrovatelská diagnóza byla přijata.

Cíle:

- U pacientky nedojde k pádu po celou dobu hospitalizace.

Ošetrovatelské intervence:

- Upozorní pacientku, aby nevstávala z lůžka po aplikaci premedikace a operačním zákroku.
- Vyhodnotí škálu rizika pádů a zaznamenej řádně do zdravotnické dokumentace.
- Zajisti bezpečnost pacientky během operace zdravotnickým personálem.
- Zajisti bezpečnost pacientky po operačním výkonu zvednutím postranic, vlož pacientce do rukou signalizační zařízení a vysvětlí manipulaci.
- Kontroluj pacientku v pravidelných časových intervalech.

Realizace:

- Poučení pacientky, aby nevstávala z lůžka po podání premedikace a po operačním zákroku.
- Pacientka získala ve škále rizika pádu 40 bodů – NÍZKÉ RIZIKO PÁDU, vše bylo zaznamenáno.
- Poučení pacientky o signalizaci, po celou dobu bude mít signalizaci nadosah.
- Pacientka byla po operaci pod stálým dohledem.
- Zajištěna bezpečnost během hospitalizace – postranice, dohled, signalizace, doprovod.

Hodnocení:

- U pacientky nedošlo k pádu na zem po celou dobu hospitalizace.

4. Potencionální ošetrovatelská diagnóza: Riziko infekce 00004

Diagnostická doména: č. 11 – Bezpečnost/ochrana, třída: č. 1 – Infekce

Rizikové faktory: nedostatečná primární obrana – invazivní procedury (operační rána, periferní žilní katétr, Redonův drén), nedostatek znalostí, jak se nevystavovat patogenům

Ošetrovatelská diagnóza byla přijata.

Cíle:

- Okolí operační rány nebude při převazu vykazovat známky zánětu.
- Operační rána se po dobu hospitalizace bude hojit per primam.
- Okolí periferního žilního katétru nebude jevit známky infekce po dobu zavedení a 24 hodin po jeho odstranění.
- Periferní žilní katétr bude po dobu zavedení funkční.
- Redonův drén bude plnit svoji funkci, okolí jeho vstupu nebude jevit známky infekce.
- Pacientka nebude po dobu hospitalizace vykazovat známky místní a celkové infekce.

Ošetrovatelské intervence:

- Dodržuj zásady aseptického ošetřování operační rány, asistuj lékaři při převazu.
- Sleduj celkové a místní známky infekce, zaznamenávej tělesnou teplotu.
- Sleduj známky výskytu zánětu v okolí operační rány, periferního žilního katétru, Redonova drénu.
- Měň krytí periferního žilního katétru každých 48 hodin, po doporučené době přepichuj periferní žilní katétr, při zavádění, podávání léků a převazu postupuj asepticky.
- Zkontroluj místo vpichu a funkčnost periferního žilního katétru před každou manipulací, výsledky zapisuj do dokumentace.
- Dezinfikuj ústí katétru před podáním infúze, proplachuj katétr před a po podání infúze a ptej se na subjektivní pocity (pálení, štípání, bolest).
- Pouč pacientku o nutnosti omezení pohybu v místě zavedení periferního žilního katétru a způsobu mytí, aby nedošlo k namočení krytí periferního žilního katétru a operační rány.
- Odstraň katétr a informuj lékaře v případě výskytu infekce, na místo vpichu podávej studené obklady a aplikuj protizánětlivé masti.
- Sleduj místo vstupu a okolí drénu, průchodnost a funkčnost (trvalý podtlak), množství a charakter sekrece z drénu. Zaznamenej do dokumentace.

Realizace:

- Operační rána byla převazována za aseptických podmínek, dle potřeby.

- U pacientky byly sledovány případné místní a celkové známky infekce, a tělesná teplota dvakrát denně.
- Sledováno bylo okolí a místo vpichu periferního žilního katétru. Místo vpichu bylo bez zarudnutí a nejevilo známky infekce. Krytí katétru jsem vyměňovala dle standardů a při převazu a ošetření jsem postupovala asepticky. Vše bylo zaznamenáno do dokumentace. Periferní žilní katétr byl po uplynutí doporučené doby zavedení odstraněn a zaveden. Při odstranění katétru bylo postupováno asepticky, místo vpichu nejevilo známky infekce (bez bolesti, otoku, zarudnutí) vše bylo zaznamenáno do dokumentace.
- Sledování funkčnosti Redonova drénu, množství a charakteru sekretu, vše bylo zaznamenáno do dokumentace.
- Pacientka byla poučena o technice mytí, aby nedošlo k namočení obvazu, pacientka všemu rozuměla.

Hodnocení:

- Při ošetřování operační rány a s drénu bylo postupováno asepticky.
- Rána se převazovala dle potřeby.
- Pacientka porozuměla technice mytí, která má předcházet namočení obvazu.
- Pacientka byla bez teploty.
- Periferní žilní katetr a Redonův drén byli odstraněny
- Okolí místa operační rány, Redonova drénu a periferního žilního katétru neprojevovalo známky infekce během hospitalizace.

5. Edukační diagnóza: Ochota ke zlepšení léčebného režimu 00162

Diagnostická doména: č. 1 – Podpora zdraví, třída: č. 1 – Management zdraví

Určující znaky: Pacientka si přeje lépe zvládat léčbu onemocnění a prevenci komplikací, volí přiměřené denní činnosti na podporu léčby nebo prevence komplikací, u pacientky nedochází k neočekávané akceleraci symptomů onemocnění.

Ošetřovatelská diagnóza byla přijata.

Cíle:

- Pacientka pochopí léčebný režim nemoci.

- U pacientky nedojde ke komplikacím.

Ošetrovateľské intervence:

- Pacientka bude seznámena s léčebným režimem – jak předcházet tromboembolické nemoci.
- Sleduj dodržování léčebného režimu.
- Podporuj pacientku v rozhodování a aktivní účasti na plánování a realizaci léčebného režimu a prevenci komplikací.
- Pomoz pacientce najít způsob, jak sledovat probíhající léčebný režim, cílem je včasné rozpoznání změn, umožňující na ně rychle reagovat.
- Pacientce budou podávány léky dle ordinace lékaře, bude mít elastické bandáže na dolních končetinách, bude přijímat dostatečné množství tekutin, po operaci bude včasné vertikalizovaná.
- Ověř si, zda pacientka rozumí všem informacím a opatřením, které má plnit v rámci svého léčebného režimu a preventivní péče.

Realizace:

- Pacientce bylo podáno dostatečné množství informací o dodržování léčebného režimu, všemu rozuměla.
- Pacientce byly podávány léky dle ordinace lékaře, byly přiloženy bandáže na dolní končetiny, přijímala dostatečné množství tekutin, byla včasné vertikalizována po operačním zákroku.
- Na pacientku bylo dohlíženo při dodržování léčebného režimu.

Hodnocení:

- Pacientka dodržovala léčebný režim po celou dobu hospitalizace.

Pacientka K. L. – byla 4. den hospitalizace 6. 5. 2016 propuštěna domů. Drén byl odstraněn první pooperační den 4. 5. 2016 v odpoledních hodinách spolu s periferním žilním katetrem. Pacientka měla po operaci mírné bolesti, po podání analgetika obtíže vymizeli. Na jiné problémy

si pacientka nestěžovala. Po operaci měla dietu č. 3 mletou – obtíže související s polykáním neměla. Pacientka byla při propuštění lékařem poučena.

11.6 Kazuistika č. 6

Paní P. L. 39 let, je sledována v endokrinologické ambulanci pro autoimunitní thyreoiditidu 10 let, od 11/2015 počínající nodulizace. Pacientka nepociťuje tlak na krku, nemá dechové ani polykací obtíže, brnění ani křeče neudává. Přijata k plánované operaci 25. 4. 2016, 26. 4. 2016 byla provedena totální tyreoidektomie.

Anamnéza

- Osobní anamnéza – s ničím jiným se neléčí.
- Rodinná anamnéza – z hlediska endokrinologické anamnézy se s štítnou žlázou léčí matka a sestra. Otec zdrav.
- Sociální a pracovní anamnéza – pacientka je vdaná, bydlí s manželem a dětmi v rodinném domě. Pracuje jako uklízečka.
- Farmakologická anamnéza – pravidelně užívá Letrox 125 mg 1– 0 – 0.

Hlavní lékařská diagnóza

- Difúzní netoxická struma

Medikace během hospitalizace

- Letrox 125 mg 1 – 0 – 0 (hormony štítné žlázy)
- Lexaurin 3 mg tbl. p. o. premedikace (anxiolytika)
- Nimesil por. gra. susp. 1 sáček p. o., při VAS 3 – 5, po 12 hodinách (analgetika) – podáno 26. 4. 2016 15:20
- Clexane inj. 0,4 ml s. c ve 21:00 (antikoagulancia)

- Degan 10 mg/2ml inj. sol do 100 ml FR kapat i. v. 30 minut při zvracení max. 3 ampule denně a 6 hodin (antiemetika)
- Elastické bandáže prevence TEN

Vyšetření při příjmu

Celkový vzhled, úprava:

- upravená, učešaná
- Váží 80 kg, měří 170 cm, BMI – 24,69

Fyziologické funkce:

TT 36,2 °C – normotermie

TK 125/80 mm Hg – normotenze

P 73´/minutu – normokardie

D 16/minutu – eupnoe

Spo₂ 98%

Základní fyzikální vyšetření: pohmat, poslech, poklep, pohled

Otorinolaryngologické vyšetření: lékařem

- Uši – boltce, okolí normální, zvukovod volný, bubínek šedý
- Nos – bez deformací vchody volné, septum ve střední čáře, průchody volné, sliznice růžové, vlhké, hladké, čich subjektivně zachován
- Ústa – rty zdravé, jazyk se plazí ve střední čáře, sliznice růžové, vlhké, hladké, slinné žlázy klidné bez poruchy chuti skus normální
- Hltan – sliznice, růžové, vlhké, hladké, branka při fonaci souměrná
- Nosohltan – klenba volná souměrná, choany volné
- Hrtan, hypofarynx – epiglottitis, štíhlá, hladká, valemuly, sliznice normální, hlasivky bledé, hladké pohyblivé, hlas jasný
- Krk – souměrný, krční uzliny a štítná žláza nehmatné

Invazivní vstupy

- Má zavedený periferní žilní katetr na LHK od 25. 5. 2016, hodnocení přítomnosti infekce dle Madonna 0
- Pacientka má 25. 5. 2016 po operaci zavedený Redonův drén, drén je funkční, odvádí

Použité měřicí škály

- Hodnocení dekubitů, dle Nortonové: pacientka získala 34 bodů – BEZ RIZIKA
- Nutriční screening: pacientka získala 0 bodů – V NORMĚ
- Riziko pádů: pacientka získala 25 bodů – NÍZKÉ RIZIKO PÁDU
- Barthelův test všedních denních činností: pacientka získala 100 bodů – BEZ OMEZENÍ
- Škála dle Maddona: 0 – NENÍ BOLEST ANI REAKCE V OKOLÍ

Vyšetřovací metody

Předoperační vyšetření:

- 17. 4. 2016 – Laboratorní vyšetření krve – glykémie 4,0 mmol/l, urea 7,02 mmol/l, kreatinin 60 µmol/l, FW 3/10, aPTT 0,93 s, INR 1,11
- 17. 4. 2016 – Laboratorní vyšetření moči – moč chemicky + sediment – negativní
- 17. 4. 2016 – EKG – s normální křivkou

Vyšetření po operaci:

- Laboratorní vyšetření krve – biochemické – 26. 5. 2016 – Ca 2,33 mmol/l, 28. 5. 2016 Ca 2,41 mmol/l

11.6.1 Posouzení současného stavu potřeb podle klasifikace NANDA International

Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Pacientka hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý, aby si udržela zdraví, jezdí na kole 2 – 3x týdně delší vzdálenosti. Dodržuje lékařská i ošetrovatelská doporučení, snaží se co nejdříve navrátit k plnému uzdravení. Na preventivní prohlídky dochází pravidelně. Pacientka nekouří, alkohol pije příležitostně, kávu 1 – 2x denně.

Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Pacientka udává, že se v jídle neomezuje. Stravuje se 5x denně. Přijímá stravu a tekutiny bez potíží. Příjem tekutin za 24 hodin je asi 1500 ml. Chrup má kompletní a pravidelně sanován. Pacientka má normální váhu, váží 80 kg a měří 170 cm. BMI – 24,69.

Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

Pacientka udává pravidelnou stolici 1x denně, normální konzistence a barvy, bez příměsi krve. Močí bez potíží. Dopomoc při vyprazdňování pacientka nepotřebuje je zcela soběstačná. Potí se přiměřeně.

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita – odpočinek

Pacientka udává, že se cítí dobře, ale po operaci je stále unavená, i když spala klidně celou noc, necítila se ráno odpočatá. V domácím prostředí zvládá všechny běžné denní činnosti. Pacientka je zcela soběstačná, nepotřebuje dopomoc v žádné oblasti sebeděle.

Diagnostická doména č. 5 – Vnímání – poznávání

Pacientka nemá obtíže se zrakem ani sluchem, rozumí mluvené i psané řeči, hovoří dobře českým jazykem. Udává, že nemá problém se zapamatováním ani vybavením informací. Pacientka rozumí nutnosti operačního zákroku. Je orientována místem, časem, prostorem i osobou. Adekvátně odpovídá na otázky, na které se dotazují. Je při vědomí.

Diagnostická doména č. 6 – Vnímání sebe sama

Pacientka se označuje za optimistu. Většinou si plně důvěřuje, nebojí se nových věcí.

Diagnostická doména č. 7 – Vztahy

Pacientka žije s manželem a dětmi. S manželem dobře vychází. Pacientka je přátelská, usměvavá a ohleduplná. Chová se nekonfliktně, komunikuje bez problému.

Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Sexuální obtíže pacientka neudává. Menarche ve 13 letech, cyklus pravidelný.

Diagnostická doména č. 9 – Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu

Pacientka udává, že se příliš v životě nestresuje. Stres v souvislosti s nemocí nemá. Zátěžové situace řeší za pomoci manžela.

Diagnostická doména č. 10 – Životní princip

Pacientka udává, že je nevěří.

Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost – ochrana

Pacientka není na nic alergická. Kůže je porušená z důvodu operační rány v oblasti krku, rána se hojí per primam. Dále má zavedený periferní venózní vstup a Redonův drén, bez známek zánětu. U pacientky může být potencionální riziko vzniku infekce z důvodu zavedené intravenózní kanyly a vznik infekce v pooperační ráně, pacientka může být vystavena riziku pádu.

Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Pacientka subjektivně pociťuje bolest. Dle škály VAS od 0 – 10 udává bolest na stupni 4.

Diagnostická doména č. 13 – Růst a vývoj

Růst a vývoj pacientky probíhal v normě, nebyl opožděný ani nesouměrný, nedošlo k regresi během vývoje, pacientka jako dítě celkově prospívala.

11.6.2 Závažné ošetrovatelské diagnózy a plán péče

1. Aktuální ošetrovatelská diagnóza: Akutní bolest 00132

Diagnostická doména: č. 12 – Komfort, třída: č. 1 – Tělesný komfort

Určující znaky: sdělení nebo označení bolesti, pozorované známky bolesti, bolest

Související faktory: poškozující agens

Ošetrovatelská diagnóza byla přijata.

Cíle:

- Pacientka bude udávat po užití analgetika sníženou bolest alespoň o 2 stupně VAS do 30 minut.

Ošetrovatelské intervence:

- Zjistí charakter, lokalizaci, intenzitu bolesti.
- Dle VAS zhodnotí intenzitu bolesti.
- Sleduj objektivní známky bolesti a ptej se pacientky na subjektivní pocity.
- Podej léky dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinek (do 30 minut po podání) a zapisuj do dokumentace.
- Doporuč pacientce vhodnou polohu, podej studený obklad.
- Vysvětli pacientce příčinu bolesti.

Realizace:

- U pacientky byla sledována škála bolesti, charakter, intenzita a dotazování se na subjektivní pocity.
- Podání léků dle ordinace lékaře a zapsání do dokumentace.
- Pacientce byl podáván studený obklad, ležela v poloze, která jí byla pohodlná.
- Pacientce byla vysvětlena příčina bolesti.

Hodnocení:

- Pacientka po podání analgetik udávala do 30 minut snížení bolesti o 2 stupně na stupnici VAS.

- Pacientka znala příčinu bolesti.

2. Aktuální ošetrovatelská diagnóza: Porušená integrita tkáně 00046

Diagnostická doména: č. 11 – Bezpečnost/ochrana, třída: č. 2 – Fyzické poškození

Určující znaky: poškozená tkáň, bolestivost

Související faktory: operační rána

Ošetrovatelská diagnóza byla přijata.

Cíl:

- Rána se bude hojit per primam.

Ošetrovatelské intervence:

- Dodržuj zásady aseptického ošetřování operační rány, asistuj lékaři při převazu.
- Sleduj operační ránu – stav, známky infekce.
- Změny zaznamenávej a nahlas lékaři.

Realizace:

- Rána se převazovala za aseptických podmínek, sestra asistovala lékaři.
- Rána byla sledována, vše zaznamenáno (rána nejeví známky infekce, je klidná, bez sekrece nekrvácí).

Hodnocení:

- Rána se hojí per primam, klidná, bez sekrece, bez známek zánětu.

3. Potencionální ošetrovatelská diagnóza: Riziko pádu 00155

Diagnostická doména: č. 11 – Bezpečnost/ochrana, třída: č. 2 – Tělesné poškození

Rizikové faktory: pooperační stav

Ošetrovatelská diagnóza byla přijata.

Cíle:

- U pacientky nedojde k pádu po celou dobu hospitalizace.

Ošetrovatelské intervence:

- Upozorni pacientku, aby nevstávala z lůžka po aplikaci premedikace a operačním zákroku.

- Vyhodnot' škálu rizika pádů a zaznamenej řádně do zdravotnické dokumentace.
- Zajisti bezpečnost pacientky během operace zdravotnickým personálem.
- Zajisti bezpečnost pacientky po operačním výkonu zvednutím postranic, vlož pacientce do rukou signalizační zařízení a vysvětli manipulaci.
- Kontroluj pacientku v pravidelných časových intervalech.

Realizace:

- Poučení pacientky, aby nevstávala z lůžka po podání premedikace a po operačním zákroku.
- Pacientka získala ve škále rizika pádu 40 bodů – NÍZKÉ RIZIKO PÁDU, vše bylo zaznamenáno.
- Poučení pacientky o signalizaci, po celou dobu bude mít signalizaci nadosah.
- Pacientka byla po operaci pod stálým dohledem.
- Zajištěna bezpečnost během hospitalizace – postranice, dohled, signalizace, doprovod.

Hodnocení:

- U pacientky nedošlo k pádu na zem po celou dobu hospitalizace.

4. Potencionální ošetrovatelská diagnóza: Riziko infekce 00004

Diagnostická doména: č. 11 – Bezpečnost/ochrana, třída: č. 1 – Infekce

Rizikové faktory: nedostatečná primární obrana – invazivní procedury (operační rána, periferní žilní katétr, Redonův drén), nedostatek znalostí, jak se nevystavovat patogenům

Ošetrovatelská diagnóza byla přijata.

Cíle:

- Okolí operační rány nebude při převazu vykazovat známky zánětu.
- Operační rána se po dobu hospitalizace bude hojit per primam.
- Okolí periferního žilního katétru nebude jevit známky infekce po dobu zavedení a 24 hodin po jeho odstranění.

- Periferní žilní katétr bude po dobu zavedení funkční.
- Redonův drén bude plnit svoji funkci, okolí jeho vstupu nebude jevit známky infekce.
- Pacientka nebude po dobu hospitalizace vykazovat známky místní a celkové infekce.

Ošetrovatelské intervence:

- Dodržuj zásady aseptického ošetřování operační rány, asistuj lékaři při převazu.
- Sleduj celkové a místní známky infekce, zaznamenávej tělesnou teplotu.
- Sleduj známky výskytu zánětu v okolí operační rány, periferního žilního katétru, Redonova drénu.
- Měň krytí periferního žilního katétru každých 48 hodin, po doporučené době přepichuj periferní žilní katétr, při zavádění, podávání léků a převazu postupuj asepticky.
- Zkontroluj místo vpichu a funkčnost periferního žilního katétru před každou manipulací, výsledky zapisuj do dokumentace.
- Dezinfikuj ústí katétru před podáním infúze, proplachuj katétr před a po podání infúze a pej se na subjektivní pocity (pálení, štípání, bolest).
- Pouč pacientku o nutnosti omezení pohybu v místě zavedení periferního žilního katétru a způsobu mytí, aby nedošlo k namočení krytí periferního žilního katétru a operační rány.
- Odstraň katétr a informuj lékaře v případě výskytu infekce, na místo vpichu podávej studené obklady a aplikuj protizánětlivé masti.
- Sleduj místo vstupu a okolí drénu, průchodnost a funkčnost (trvalý podtlak), množství a charakter sekrece z drénu. Zaznamenej do dokumentace.

Realizace:

- Operační rána byla převazována za aseptických podmínek, dle potřeby.
- U pacientky byly sledovány případné místní a celkové známky infekce, a tělesná teplota dvakrát denně.
- Sledováno bylo okolí a místo vpichu periferního žilního katétru. Místo vpichu bylo bez zarudnutí a nejevilo známky infekce. Krytí katétru jsem vyměňovala dle standardů a při převazu a ošetření jsem postupovala asepticky. Vše bylo zaznamenáno do dokumentace. Periferní žilní katétr byl po uplynutí doporučené doby zavedení odstraněn a zaveden. Při odstranění katétru bylo postupováno asepticky, místo vpichu nejevilo známky infekce (bez bolesti, otoku, zarudnutí) vše bylo zaznamenáno do dokumentace.
- Sledování funkčnosti Redonova drénu, množství a charakteru sekretu, vše bylo zaznamenáno do dokumentace.

- Pacientka byla poučena o technice mytí, aby nedošlo k namočení obvazu, pacientka všemu rozuměla.

Hodnocení:

- Při ošetřování operační rány a s drénu bylo postupováno asepticky.
- Rána se převazovala dle potřeby.
- Pacientka porozuměla technice mytí, která má předcházet namočení obvazu.
- Pacientka byla bez teploty.
- Periferní žilní katetr a Redonův drén byli odstraněny
- Okolí místa operační rány, Redonova drénu a periferního žilního katétru neprojevovalo známky infekce během hospitalizace.

5. Edukační diagnóza: Ochota ke zlepšení léčebného režimu 00162

Diagnostická doména: č. 1 – Podpora zdraví, třída: č. 1 – Management zdraví

Určující znaky: Pacientka si přeje lépe zvládat léčbu onemocnění a prevenci komplikací, volí přiměřené denní činnosti na podporu léčby nebo prevence komplikací, u pacientky nedochází k neočekávané akceleraci symptomů onemocnění.

Ošetřovatelská diagnóza byla přijata.

Cíle:

- Pacientka pochopí léčebný režim nemoci.
- U pacientky nedojde ke komplikacím.

Ošetřovatelské intervence:

- Pacientka bude seznámena s léčebným režimem – jak předcházet tromboembolické nemoci.
- Sleduj dodržování léčebného režimu.
- Podporuj pacientku v rozhodování a aktivní účasti na plánování a realizaci léčebného režimu a prevenci komplikací.
- Pomoz pacientce najít způsob, jak sledovat probíhající léčebný režim, cílem je včasné rozpoznání změn, umožňující na ně rychle reagovat.

- Pacientce budou podávány léky dle ordinace lékaře, bude mít elastické bandáže na dolních končetinách, bude přijímat dostatečné množství tekutin, po operaci bude včasné vertikalizovaná.
- Ověř si, zda pacientka rozumí všem informacím a opatřením, které má plnit v rámci svého léčebného režimu a preventivní péče.

Realizace:

- Pacientce bylo podáno dostatečné množství informací o dodržování léčebného režimu, všemu rozuměla
- Pacientce byly podávány léky dle ordinace lékaře, byly přiloženy bandáže na dolní končetiny, přijímala dostatečné množství tekutin, byla včasné vertikalizovaná po operačním zákroku.
- Na pacientku bylo dohlíženo při dodržování léčebného režimu.

Hodnocení:

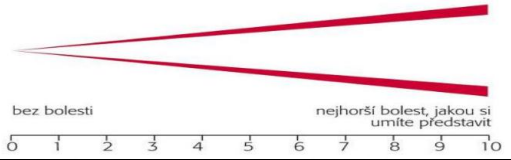
- Pacientka dodržovala léčebný režim po celou dobu hospitalizace.

Pacientka P. L. – byla 4. den hospitalizace 28. 4. 2016 propuštěna domů. Drén byl odstraněn 1. pooperační den 27. 5. 2016, periferní katetr byl odstraněn také 2. pooperační den. Pacientka měla po operaci bolesti, byly podány analgetika dle ordinace lékaře. První pooperační den byla pacientka bez bolestí. Po operaci měla dietu č. 3 mletou – potížemi souvisejícími s přijímáním stravy netrpěla. Při propuštění byla lékařem poučena.

12 INFORMAČNÍ MAPA PÉČE

Návrh informační mapy péče pro pacienty před a po operaci štítné žlázy jsem vytvořila na základě 6 plánů péče u pacientů před a po operaci štítné žlázy. U jednotlivých pacientů jsem stanovila ošetrovatelské diagnózy aktuální, potencionální či na podporu zdraví. Při plánování péče jsem si stanovila cíle a vhodné intervence, kterými chci daných cílů dosáhnout. Edukačně zaměřené cíle u pacientů byly podkladem pro vytvoření informační mapy péče.

Vytvořená informační mapa péče má podobu tabulky, je rozložena na 3 stránky formátu A4 v barevném provedení s obrázky, má upoutat pozornost pacienta. Pro lepší přehlednost je tabulka rozdělena podle oblastí, ve kterých je důležité pacienty informovat. Jedná se o tyto oblasti: konzultace, medikace, léčba bolesti, prevence TEN, kanyla, stravování/dieta, vyprazdňování, hygiena, péče o operační ránu, pohybový režim a specifika.

INFORMAČNÍ MAPA PÉČE			
U PACIENTŮ PŘIJATÝCH K ODSTRANĚNÍ ŠTÍTNÉ ŽLÁZY			
	1. den hospitalizace/před operací	2. den hospitalizace/operační den 0	3. den hospitalizace/1. – 3. pooperační den
KONZULTACE	Ošetřující lékař odebere anamnézu, podepíšete souhlas s hospitalizací a operačním výkonem. Anesteziologický lékař odebere anamnézu, podepíšete souhlas s anestezií. Sestra s vámi sepíše ošetrovatelskou anamnézu.	Každou změnu zdravotního stavu vždy hlase vaší ošetřující sestře. Po operaci je klient sledován na intermediárním pokoji – monitorace vitálních funkcí, lékař provádí kontroly zdravotního stavu, sestra plní ordinace lékaře, zajišťuje ošetrovatelskou péči.	Pokud budete mít jakýkoliv problém, vyhledejte vaší ošetřující sestru. V den propuštění vám budou předány všechny potřebné dokumenty a informace.
MEDIKACE	Všechny léky, které užíváte a máte je s sebou, nahlaste lékaři při přijetí. Po domluvě s lékařem můžete brát léky samostatně nebo je odevzdáte sestře, která vám je bude pravidelně podávat.	V den operace žádné léky neberete. Výjimkou jsou pouze ty léky, na kterých jste se domluvili s lékařem. V případě nejistoty se raději zeptejte sestry.	Léky vám budou podávány vaší ošetřující sestrou nebo si je budete brát samostatně po domluvě s lékařem dle rozpisu. Pokud budete pociťovat jakoukoliv změnu stavu, informujte ošetřující sestru.
LÉČBA BOLESTI	Bolest provází každé pooperační období, je nepříjemná, obtěžuje. Každý člověk vnímá intenzitu bolesti jinak, proto je důležité, aby své pocity nahlásil ošetřující sestře a léčba bolesti mohla být zahájena včas.	Léčba bolesti dle rozpisu s přihlédnutím na individuální řešení dle vnímavosti pacienta.	Léčba bolesti dle rozpisu s přihlédnutím na individuální řešení dle vnímavosti pacienta. 
PREVENCE TEN	Lékař zvolí antikoagulační léčbu. Sestra podává léky dle ordinace lékaře.	Sestra podává antikoagulancia dle ordinace lékaře, přiloží vám bandáž na dolní končetiny před operací. Po operaci dle vašeho stavu budete brzy mobilizováni.	Sestra podává antikoagulancia dle ordinace lékaře.

INFORMAČNÍ MAPA PÉČE			
U PACIENTŮ PŘIJATÝCH K ODSTRANĚNÍ ŠTÍTNÉ ŽLÁZY			
	1. den hospitalizace/před operací	2. den hospitalizace/operační den 0	3. den hospitalizace/1. – 3. pooperační den
KANYLA		Do žíly na horní končetině vám bude zaveden periferní žilní katetr, kterému se říká kanyla, je to ohebná cévka. Bude fixována proti vytáhnutí. V případě potřeby do ní může sestra aplikovat léky. Rukou můžete volně pohybovat, ale nemáčet ji vodou. Pokud byste pociťovali pálení, bolest nebo zčervenání v místě vpichu, ihned informujte sestru.	Pokud nedojde k žádným pooperačním komplikacím, bude vám periferní žilní katetr ráno první den po operaci vytažen. V případě komplikací, zůstává zaveden tak dlouho, dokud lékař nerozhodne o jeho vytažení. Kdykoliv dle potřeby do ní sestra může aplikovat lék. Pokud byste pociťovali pálení, bolest nebo zčervenání v místě vpichu, ihned informujte sestru.
STRAVOVÁNÍ DIETA	Pokud nemáte žádné zvláštní omezení, dostanete dietu č. 3. Pokud dodržíte nějakou dietu, nahlase to při přijetí lékaři. Dnešní den můžete jíst a pít dle Vašich zvyklostí do 24 hodin (od 24 hodin nic nejzte).	Do operačního výkonu nic nejzte, napít se můžete nejpozději 3 hodiny před operací (jednorázově byste neměli vypít více než 300 ml, vhodný je hořký čaj, voda nebo nesycená minerálka). Dvě hodiny po návratu ze sálu se můžete poprvé napít, a to vždy po domluvě s vaší ošetřující sestrou.	V těchto dnech budete mít dietu č. 3 mletou, pro lepší stravení. Do výsledků histologického vyšetření neužívejte doplňky stravy s obsahem jodu, vitamin E, vyvarujte se konzumaci potravin a nápojů, které obsahují velké množství jodu (mořské ryby, mořské plody, mléčné výrobky, maso připravené se solí, nakládaná zelenina).
VYPRAZDŇOVÁNÍ	Vyprazdňování je bez omezení.	Neodcházejte na toaletu bez dohledu vaší ošetřující sestry, do 6 hodin po výkonu se musíte vymočit. Pokud se budete cítit slabí, lze použít podložní mísu nebo močovou láhev, kterou vám zajistí Vaše ošetřující sestra na dosah k lůžku.	Vyprazdňování je bez omezení, jakýkoliv problém nahlase vaší ošetřující sestře.
HYGIENA	Hygiena je bez omezení.	Podle vašeho stavu, případně sestra zajistí pomoc při večerní hygieně.	Po odstranění drénu se můžete normálně sprchovat. Operační ránu sprchujte vlažnou vodou, ránu nekoupejte.

PÉČE O OPERAČNÍ RÁNU		Po operaci bude rána kryta sterilním obvazem. Z rány jsou vyvedeny 1 – 2 Redonovy drény (odstraňují krev z operační rány, která by komplikovala hojení). Nebojte se vytržení, jsou připevněny stehem.	Každý den lékař zkontroluje operační ránu a převáže ji. Vytažení Redonova drénu se provádí nejčastěji druhý den po operaci. Stehy vám budou vytaženy ambulantně 5. – 7. den. Po odstranění stehů promazávejte jizvu mastnými mastmi. Vhodné jsou Calcium pantothenikum, šípkový olej nebo měsíčková mast.
POHYBOVÝ REŽIM	Pohybový režim je bez zvláštního omezení. Odchod z oddělení hlase vždy vaší ošetřující sestře.	Po návratu z operačního sálu dodržujte klidový režim na lůžku. Nevstávejte z lůžka bez přítomnosti sestry. Sestru si přivoláte signalizačním zařízením u lůžka. Nejpohodlnější pro vás bude poloha se zvýšenou horní polovinou těla, lépe se vám bude dýchat a usnadníte tak odtoku sekretu z rány. Na bok se otáčejte s přidržováním hlavy a krku oběma rukama, vyhnete se tak napětí v oblasti operační rány.	Pohybový režim je přizpůsoben vašemu stavu. Vzhledem k nebezpečí krvácení, nevolnosti, slabosti doporučujeme 1. pooperační den klidový režim na lůžku. Odchod z oddělení nahlaste vaší ošetřující sestře. V 1. týdnu po operaci omezte fyzickou námahu.
SPECIFIKA	Před operačním výkonem nekuřte, kouření může způsobit komplikace v průběhu operačního výkonu a po operaci. U mužů je důležité oholení, nejlépe ráno před operací.	Před odjezdem na operační sál si vyndejte zubní protézu, sundejte si veškeré šperky (ženy musí být odlíčené a mít odlakované nehty). Pokud máte u sebe cennosti, můžete si je uložit do trezoru, na požádání vaší sestry.	

12.1 Manuál k informační mapě péče

Součástí informační mapy péče je manuál k informační mapě péče. Tento manuál je určen pro všeobecné sestry a má být pomůckou při používání informační mapy péče během edukace pacientů přijatých k odstranění štítné žlázy. V manuálu by se všeobecné sestry měly dočíst, jakým způsobem informační mapu péče používat v edukaci a zároveň bychom mohli redukovat chyby při používání této edukační pomůcky. Manuál obsahuje předmluvu pro všeobecné sestry, stručnou definici informační mapy péče pro pacienty. Další informace se týkají postupu využití informační mapy péče v praxi.

12.1.1 Návrh manuálu k informační mapy péče pro všeobecné sestry

Manuál k informační mapě péče pro pacienty před a po operaci štítné žlázy

Vážené všeobecné sestry,

do rukou se Vám dostal manuál sloužící jako pomůcka k použití informační mapy péče pro pacienty před a po operaci štítné žlázy. Doufáme, že tento manuál Vám poslouží při používání informační mapy péče při edukaci pacientů. *A co si vlastně pod pojmem informační mapa péče představit?*

Informační mapa péče slouží jako edukační materiál, který poskytuje klientce informace o přijetí na oddělení ORL, dále popisuje konkrétní oblasti péče, o kterých je vhodné pacienty edukovat. Informační mapa péče má formu tabulky v barevném provedení. V následujících čtyřech krocích Vám chceme objasnit způsob používání informační mapy péče pro pacienty před a po operaci štítné žlázy.

Postup při používání informační mapy péče během edukace:

1. Při příjmu probíhá edukace pacienta dle zvyklostí oddělení.
2. Po edukaci pacienta předložte informační mapu péče a ponechejte ji pacientovi po celou dobu hospitalizace, aby do ní kdykoliv mohl/a nahlédnout při nejasnostech.
3. Při dalším kontaktu s pacientem zjistěte, zda informacím obsažených v informační mapě péče rozuměl a zda nepotřebuje informace ujasnit. V případě potřeby pacientovi zopakujte a objasněte informace, kterým nerozuměl. Totéž platí i při dalším styku s pacientem.

4. Informační mapa péče nenahrazuje Vaši edukaci u pacienta, při slovní edukaci navazujete s pacientem kontakt potřebný k upevnění důvěry. Informace podávejte vždy srozumitelně a postupně, aby jim pacient rozuměl.

Děkujeme za Váš drahocenný čas a doufáme, že tento manuál a informační mapa péče se stanou Vaší pomůckou při edukaci pacientů. Zároveň Vám přejeme, aby hospitalizovaní pacienti měli dostatek informací a byly spokojené s Vaší péčí.

13 DISKUZE

V bakalářské práci jsem zpracovala šest plánů péče dle modifikace ošetrovatelského modelu „Funkčního typu zdraví“ Marjory Gordonové, poskytované pacientům po operaci štítné žlázy. Dále jsme v plánování péče využila taxonomii NANDA II. International. Jednotlivé plány péče jsou zpracovány ve formě kazuistik.

Problematika ošetrovatelské péče u pacientů po operaci štítné žlázy, se kterou se ve své bakalářské práci zabývám, je popsána v řadě odborné literatury, ze které jsem čerpala při tvorbě teoretické části. V porovnání odborné literatury s běžně užívanými ošetrovatelskými a lékařskými postupy v praxi na ORL oddělení, se některé postupy liší.

Jedná se např. o dodržování lačnění před operací. Slezáková (2007) ve své knize uvádí, že pacient 6 – 8 hodin před operací nic nejí, nepije, nekouří. Přitom v praxi podle anesteziologického doporučení může pacient pít ještě 3 hodiny před operací, ale jednorázově by neměl vypít více než 300 ml, vhodný je čaj nesycená minerální voda nebo voda. Rozdílné postupy se objevují i v pooperačním monitorování pacientů. Nejdlá, Svobodová, Šafránková (2004) ve své knize popisují, že pacienti po operaci jsou monitorováni na jednotce intenzivní péče 12 – 24 hodin. Podle mých zkušeností z ORL oddělení jsou po operaci pacienti sledováni na intermediálním pokoji přímo na oddělení, sestra má o pacientech neustálý přehled a v případě jakýchkoliv komplikací může kdykoliv zasáhnout. Pacienti jsou zde sledováni v den operace, do stabilizace stavu. Když se nevyskytují žádné komplikace a pacienti jsou bez obtíží, jsou v odpoledních hodinách přeloženy zpět na standardní pokoj, o přeložení rozhoduje lékař. S propuštěním pacientů do domácího ošetřování v porovnání literatury a praxe se téměř shodují. V literatuře Janíková, Zeleníková (2013) uvádějí, že pacient je obvykle propuštěn 3. – 5. pooperační den. Nejčastěji je to již 2. – 3. pooperační den, když se u pacientů nevyskytují žádné pooperační komplikace a obtíže.

Informace potřebné k vytvoření plánů péče jsem získala nahlížením do zdravotnické dokumentace, pozorováním a komunikací s pacienty a to na základě jejich souhlasu.

Mezi nejčastější ošetrovatelské problémy, které jsem popisovala podle diagnostického algoritmu, patřily: akutní bolest, narušená integrita tkáně, riziko pádu, riziko infekce. Dále jsem u některých pacientů popisovala i únavu, neefektivní průchodnost dýchacích cest.

Na základě edukačně zaměřených intervencí, které se u všech pacientů shodovaly, jsme vytvořily informační mapu péče pro pacienty před a po operaci štítné žlázy.

Na závěr jsme vytvořila manuál pro všeobecné sestry, který přibližuje použití informační mapy péče pro pacienty před a po operaci štítné žlázy.

14 ZÁVĚR

Bakalářská práce s názvem „Informační mapa péče u pacientů přijatých k odstranění štítné žlázy“ je tvořena dvěma částmi – částí teoretickou a částí praktickou.

V teoretické části jsem se zabývala anatomií a fyziologií štítné žlázy, onemocněními, diagnostikou a léčbou. Dále jsem popsala předoperační a pooperační péči, pooperační komplikace, psychologii nemocného, edukaci pacientů a pokusila se přiblížit pojem informační mapa péče.

V praktické části bakalářské práce jsem zpracovala šest plánů péče o pacienty před a po operaci štítné žlázy, na základě kterých jsem vytvořila návrh informační mapy péče. Součástí je i manuál pro všeobecné sestry, který jim má objasnit, jakým způsobem informační mapu péče při edukaci pacientů v běžné praxi využívat.

Tvorba bakalářské práce mě obohatila o nové poznatky, zejména v oblasti problematiky využívání informačních map péče v praxi, prozatím nejsou v povědomí zdravotnických pracovníků a jejich využívání v praxi není časté. Myslím si, že informační mapa péče je vhodným edukačním materiálem jak pro pacienty, tak pro zdravotnický personál. Pacienti ji mají stále u sebe, mohou do ní kdykoliv nahlídnout a utříbit si informace, které jim při poučení byly předány. Celý průběh hospitalizace a veškerá opatření, která pacienti během hospitalizace podstoupí, jsou shrnuta na jednom místě a tak pacient získává zcela jasný obraz o tom, co se s ní bude během pobytu v nemocnici dít. Informační mapa péče může být rovněž podnětem pro další dotazy směřované na ošetřující personál.

Doufám, že se informační mapa péče dostane do většího povědomí zdravotnického personálu a brzy bude běžnou pomůckou v poskytování ošetrovatelské péče ve všech zdravotnických zařízeních.

15 POUŽITÁ LITERATURA

1. **ASTL, Jaromír.** *Chirurgická léčba nemocí štítné žlázy*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2007. ISBN 9788073450007.
2. **ASTL, Jaromír.** *Chirurgická léčba nemocí štítné žlázy*. 2., rozšíř. vyd. Praha: Maxdorf, 2013, 252 s. ISBN 978-807-3453-763.
3. **ASTL, Jaromír.** *Otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku: pro bakaláře, obor ošetrovatelství*. 2., nezměn. vyd. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 9788024620534.
4. **ČIHÁK, Radomír a Miloš GRIM.** *Anatomie*. 2., upr. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2002, 470 s. ISBN 80-247-0143-x.
5. **ČOUPKOVÁ, Hana a Lenka SLEZÁKOVÁ.** *Ošetrovatelství v chirurgii I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 264 s., [4] s. barev. obr. příl. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3129-2.
6. **DVOŘÁK, Josef.** *Štítná žláza a její nemoci*. 1. vyd. Praha: Serifa, 2002. 138 s. ISBN 80-902859-1-0.
7. **HAHN, Aleš.** *Otorinolaryngologie a foniatrie v současné praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 9788024705293.
8. **JANDOVÁ, Dobroslava.** *Základy balneologie*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2014. ISBN 9788070135730.
9. **JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ.** *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 249 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4412-4.
10. **JUŘENÍKOVÁ, P.** *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 77 s. ISBN 978-80-247-2171-2.
11. **KELNAROVÁ, Jarmila.** *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty - 1. ročník*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 9788024728308.
12. **KELNEROVÁ, Jarmila.** *Ošetrovatelství pro středí zdravotnické školy – 2. ročník*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 9788024731063.
13. **KRŠEK, Michal.** *Endokrinologie*. 1. vyd. Praha: Galén, c2011. ISBN 9788072626878.
14. **MAREČKOVÁ, J.** *Ošetrovatelské diagnózy v Nanda doménách*. 1. vyd. Grada Publishing. 2006, 264 s. ISBN 80-247-1399-3.

15. **NAŇKA, Ondřej, Miloslava ELIŠKOVÁ a Oldřich ELIŠKA.** *Přehled anatomie.* 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2009, xi, 416 s. ISBN 978-80-7262-612-0.
16. **NEJEDLÁ, Marie, Hana SVOBODOVÁ a Alena ŠAFRÁNKOVÁ.** *Ošetrovatelství III.: pro 3. ročník středních zdravotnických škol a vyšší zdravotnické školy.* Vyd. 1. Praha: Informatorium, 2004. ISBN 8073330318.
17. **NEMCOVÁ, Jana, HLINKOVÁ, Edita (ed.).** *Moderná edukácia v ošetrovatel'stve.* 1. vyd. Martin: Osveta, c2010. ISBN 9788080633219.
18. **NOVÁKOVÁ, Iva.** *Ošetrovatelství ve vybraných oborech: dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie.* Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 9788024734224.
19. **SLEZÁKOVÁ, Lenka.** *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty I: Interna.* 1. vyd. Praha: Grada, 2007. Sestra. ISBN 9788024717753.
20. **SLEZÁKOVÁ, Lenka.** *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty III: Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie.* 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 9788024722702.
21. **SLEZÁKOVÁ, Lenka.** *Ošetrovatelství v chirurgii II.* Praha: Grada, 2010. ISBN 9788024731308.
22. **STÁRKA, Luboslav a Václav ZAMRAZIL.** *Základy klinické endokrinologie.* 2., rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 2005, 378 s., [iv] s. barev. obr. příl. Jessenius. ISBN 8073450666.
23. **ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ.** *Interní ošetrovatelství.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 280, [4] s. Sestra. ISBN 80-247-1148-6.
24. **VODIČKA, Josef.** *Speciální chirurgie.* 2., dopl. vyd. Praha: Karolinum, 2014, 317 s. ISBN 978-80-246-2512-6.
25. **ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ.** *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 229 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2068-5.
26. **ZEMAN, Miroslav a kol.** *Chirurgická propedeutika.* 2., dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2000. 520 s. ISBN 80-7169-705-2.
27. **ZEMAN, Miroslav et al.** *Speciální chirurgie.* 1. vyd. Praha: Galén, 2004. 575 s. ISBN 80-7262-260-9.

Internetové zdroje obrázků použitých v informační mapě péče:

1. Obrázek vizuální analogové škály bolesti

LUDĚK, Gronych. *Kocour.rps.cz*. [online]. © 2012-2016 [cit. 2016 06-30]. Dostupné z WWW: <http://www.kocour.rps.cz/>

2. Obrázek kanyly

Medplus. [online]. © 2011-2012 [cit. 2016 06-30]. Dostupné z: <http://www.medplus.sk/vasofix-safety-pur-22g-i-v-kanyla-modra-0-9x25mm-50-ks-v-balení>

3. Obrázek drénu

Produkty.topkontakt.idnes.cz. [online] [cit. 2016 06-30]. Dostupné z: <http://produkty.topkontakt.idnes.cz/p/redonove-lahve-plastove-400-ml/732263/>