

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2025

Martina Dobrovolná

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Ošetrovatelská péče o pacienta s nádorem močového měchýře po transuretrální  
resekci

Bakalářská práce

2025

Martina Dobrovolná

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2023/2024

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Martina Dobrovolná**  
Osobní číslo: **Z22166**  
Studijní program: **B0913P360004 Všeobecné ošetřovatelství**  
Téma práce: **Ošetřovatelská péče o pacienta s nádorem močového měchýře po transuretrální resekci**  
Téma práce anglicky: **Nursing care for a patient with bladder cancer after transurethral resection**  
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

## Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

- ARGAYOVÁ, Ivana; ANGELOVIČOVÁ, Katarína a DIMUNOVÁ, Lucia, 2021. *Specializovaná ošetrovateľská péče v onkologii: nádory močového mechýře*. Sestra. Praha: GRADA Publishing. ISBN 978-80-271-1726-0.
- HERDMAN, T. Heather a KAMITSURU, Shigemi (ed.), 2020. *Ošetrovateľské diagnózy: definice & klasifikace: 2018-2020*. 11. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0710-0.
- HORA, M. et al., 2021. *Urologie pro studenty všeobecného lékařství*. Karolinum. ISBN 978-80-246-4588-9. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/urologie-pro-studenty-vseobecneho-lekarstvi-7890/>.
- MACEK, Petr a HANUŠ, Tomáš, 2016. *Urologie pro mediky*. Karolinum. ISBN 978-80-246-3032-8. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/urologie-pro-mediky-5602/>.
- POPRACH, Alexandr, 2021. *Zhoubné nádory močového mechýře*. Grada. ISBN 978-80-271-4196-8. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/zhoubne-nadory-mocoveho-mechyre-8462/>.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Hana Ochtinská, Ph.D.**  
Katedra ošetrovateľství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2023**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2025**

**doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.**  
děkan

L.S.

**Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.**  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 17. března 2025

## **PROHLÁŠENÍ AUTORA**

Prohlašuji:

Práci s názvem Ošetrovatelská péče o pacienta s nádorem močového měchýře po transuretrální resekci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 12. 4. 2025

Martina Dobrovolná v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce paní Mgr. Haně Ochtinské, Ph.D. za její cenné rady, trpělivost a ochotu při zpracování. Dále bych chtěla poděkovat urologickému oddělení za vstřícnost při sběru informací a pacientům za jejich ochotu se zúčastnit. V závěru bych poděkovala své rodině a kamarádům za jejich trpělivost a podporu během mého studia.

## **ANOTACE**

Tato bakalářská práce se zaměřuje na téma ošetrovatelské péče o pacienta s nádorem močového měchýře po transuretrální resekcí. Teoretická část je rozdělena na stručnou anatomii močového měchýře, epidemiologii a etiologii nádoru močového měchýře, klinický obraz, diagnostiku, léčbu, prognózu a prevenci. Dále je popsána role všeobecné sestry při přípravě pacienta na transuretrální resekcí močového měchýře, následná péče po výkonu, ošetrovatelský proces a jeho plánování. Praktická část je provedena kvalitativní metodou (polostrukurovaný rozhovor). Obsahuje zpracované kazuistiky od záměrně vybraných pacientů, které jsou vypracovány formou ošetrovatelského procesu se stanovením ošetrovatelských diagnóz v doménách Taxonomie II NANDA-I. Výsledky praktické části ukazují, že nejčastější ošetrovatelské diagnózy před výkonem jsou strach, riziko krvácení, riziko alergické reakce a ošetrovatelské diagnózy stanovené po výkonu jsou riziko infekce a riziko poškození močových cest.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Nádor močového měchýře, ošetrovatelské diagnózy, ošetrovatelský proces, transuretrální resekcce

## **TITLE**

Nursing care for a patient with bladder cancer after transurethral resection

## **ANNOTATION**

This bachelor's thesis focuses on the topic of nursing care for a patient with bladder cancer after transurethral resection. The theoretical part is divided into a brief anatomy of the bladder, epidemiology and etiology of bladder cancer, clinical presentation, diagnostics, treatment, prognosis and prevention. The role of a general nurse in preparing a patient for transurethral resection of the bladder, follow-up care after the procedure, the nursing process and its planning are also described. The practical part is carried out using a qualitative method (semi-structured interview). It contains processed case reports from intentionally selected patients, which are developed in the form of a nursing process with the determination of nursing diagnoses in the domains of Taxonomy II NANDA-I. The results of the practical part show that the most common nursing diagnoses before the procedure are fear, risk of bleeding, risk of allergic reaction and nursing diagnoses determined after the procedure are risk of infection and risk of damage to the urinary tract.

## **KEYWORDS**

Bladder tumor, nursing diagnoses, nursing process, transurethral resection

## OBSAH

Úvod.....	14
Cíle a metody práce .....	15
I Teoretická část.....	16
1 Nádory močového měchýře .....	16
1.1 Anatomie močového měchýře .....	16
1.2 Epidemiologie, etiologie .....	16
1.3 TNM klasifikace a stadia nádoru močového měchýře.....	17
1.4 Klinický obraz.....	17
1.5 Diagnostika .....	18
1.5.1 Anamnéza .....	18
1.5.2 Fyzikální vyšetření.....	19
1.5.3 Laboratorní vyšetření moče .....	19
1.5.4 Laboratorní vyšetření krve.....	19
1.5.5 Intravenózní urografie.....	20
1.5.6 Ultrazvukové vyšetření močového měchýře.....	20
1.5.7 Výpočetní tomografie (CT) .....	20
1.5.8 Magnetická rezonance .....	21
1.5.9 Cystoskopie.....	21
1.6 Léčba.....	21
1.6.1 Léčba neinvazivního karcinomu močového měchýře .....	22
1.6.2 Léčba invazivního karcinomu močového měchýře .....	23
1.6.3 Léčba lokálně pokročilého a metastazujícího karcinomu močového měchýře	24
1.7 Prognóza .....	25
1.8 Prevence.....	25
1.9 Role všeobecné sestry v péči o pacienta s transuretrální resekci močového měchýře	

1.10	Ošetrovatelský proces a jeho fáze.....	27
1.11	Domény v Taxonomii II NANDA-I ve vztahu k nádoru močového měchýře .....	28
II Praktická část .....		31
2	Průzkumné otázky.....	31
3	Metodika praktické části.....	31
4	Shrnutí ostatních kazuistik pacientů po transuretrální resekci močového měchýře, které byly sesbírány pro praktickou část.....	32
4.1	Kazuistika č. 2.....	32
4.2	Kazuistika č. 4.....	33
4.3	Kazuistika č. 6.....	33
4.4	Kazuistika č. 7.....	34
4.5	Kazuistika č. 8.....	34
4.6	Kazuistika č. 9.....	35
4.7	Kazuistika č. 10.....	35
5	Kazuistika č. 1.....	36
5.1	Anamnéza .....	36
5.2	Základní vyšetření sestrou .....	37
5.3	Průběh hospitalizace .....	38
5.4	Posuzování stavu potřeb podle NANDA I – taxonomie II. ošetrovatelských diagnóz 41	
5.5	Ošetrovatelské diagnózy a plán ošetrovatelské péče .....	43
6	Kazuistika č. 3.....	54
6.1	Anamnéza .....	54
6.2	Základní vyšetření sestrou .....	55
6.3	Průběh hospitalizace .....	56
6.4	Posuzování stavu podle NANDA I – taxonomie II. ošetrovatelských diagnóz.....	59
6.5	Ošetrovatelské diagnózy a plán ošetrovatelské péče .....	61
7	Kazuistika č. 5.....	65

7.1	Anamnéza .....	65
7.2	Základní vyšetření sestrou .....	66
7.3	Průběh hospitalizace .....	67
7.4	Posuzování stavu potřeb podle NANDA I – taxonomie II. ošetrovatelských diagnóz 70	
7.5	Ošetrovatelské diagnózy a plán ošetrovatelské péče .....	72
8	Diskuze .....	77
9	Závěr .....	81
10	Použitá literatura .....	82
10.1	Primární zdroje .....	82
10.2	Sekundární zdroje .....	82
10.3	Odborné články .....	84
10.4	Internetové zdroje .....	85
10.5	Ostatní .....	85
11	Přílohy .....	86

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Kazuistika č. 1 – Fyziologické funkce naměřené na pokoji zvýšené péče.....	40
Tabulka 2: Kazuistika č. 3 – Fyziologické funkce naměřené na pokoji zvýšené péče.....	57
Tabulka 3: Kazuistika č. 5 – Fyziologické funkce naměřené na pokoji zvýšené péče.....	69

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ACEi	Inhibitory angiotenzin konvertujícího enzymu
APTT	Aktivovaný parciální tromboplastinový čas
ATB	Antibiotika
BCG	Bacillus Calmette-Guérin
BMI	Body Mass Index
Ca	Cancer
CKD	Chronické onemocnění ledvin
CT	Výpočetní tomografie
CYFRA	Cytokeratinové fragmenty
D	Dech
DKK	Dolní končetiny
DM	Diabetes mellitus
EKG	Elektrokardiografie
Fr	French
F1/1	Fyziologický roztok
G	Grading
GSC	Glasgow Coma Scale
HKK	Horní končetiny
CHOPN	Chronická obstrukční plicní nemoc
Inh	Inhalace
INR	International Normalized Ratio
IU	Jednotka
i.v.	Intravenózně

MM	Močový měchýř
mmHg	Milimetr rtuťového sloupce
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
P	Puls
PMK	Permanentní močový katetr
PŽK	Periferní žilní katétr
RTG	Rentgen
s. c.	Subkutánně
SpO <sub>2</sub>	Saturace kyslíkem
TK	Krevní tlak
TU	Tumor
TUR	Transuretrální resekce
TT	Tělesná teplota
USA	Spojené státy americké
VAS	Visual Analogue Scale

## ÚVOD

Nádor neboli novotvar je abnormální tkáňový útvar, který roste rychleji než ostatní okolní tkáň bez koordinace (Slezáková, 2019). Na celém světě je nádor močového měchýře nejčastěji desátou diagnostikovanou rakovinou a třináctou příčinou úmrtí (Zhang et al., 2023). V roce 2020 se nově diagnostikoval tento nádor u 573 278 lidí na celém světě, přičemž se očekává podle předpovědi Světové zdravotnické organizace, zdvojnásobení tohoto čísla do roku 2040 (Dyrskjøet et al., 2023). V České republice je třetím nejčastějším zhoubným onemocněním v urologii a osmým nejčastějším zhoubným novotvarem v populaci (Poprach, 2021). Onemocnění se nejčastěji vyskytuje u mužů nad 65 let, ale i v menší míře u žen. Nejčastějšími rizikovými faktory pro vznik nádoru močového měchýře je kouření cigaret, přítomnost při výrobě barev a kovů, práce s asfaltem, dehtem, ale i prostředí v petrochemickém průmyslu (Macek a Hanuš, 2016, s. 126). Při včasném odhalení nádoru před svalovou invazí je léčitelné s minimálními dopady na přežití, ale při svalově invazivním onemocnění metastazuje převážně do lymfatických uzlin, kostí, plic nebo jater (Dyrskjøet et al., 2023). Při výběru léčebného postupu u pacientů s nádorem močového měchýře záleží na rozsahu nádoru, ale i na celkovém stavu nemocného a kvalitě dalších etap jeho života (Argayová et al., 2021, s. 22). Transuretrální resekce močového měchýře se zařazuje mezi základní diagnosticko-terapeutický výkon. U neinvazivního nádoru močového měchýře představuje jediný krok ke kompletnímu vyléčení, ale v dalších případech slouží k určení prognózy a popisu invazivity nádoru (Poprach, 2021). Po tomto výkonu lze podat intravezikálně chemoterapii, která snižuje o 14 % riziko recidivy (Oswald et al., 2022). Primární prevence nádoru močového měchýře by měla být zaměřena na snížení úrovně kouření v populaci, expozice karcinogenních chemikáliích na pracovišti a zlepšení přístupu k včasné detekci (Zhang et al., 2023).

# **CÍLE A METODY PRÁCE**

## **Teoretické cíle**

1. Popsat charakteristiku nádoru močového měchýře (rizikové faktory, příznaky, diagnostiku, léčbu).
2. Popsat roli všeobecné sestry, ošetrovatelský proces a jeho fáze, domény v Taxonomii II NANDA-I.

## **Praktické cíle**

1. Oslovit pacienty, kteří podstoupí operační výkon – transuretrální resekce močového měchýře.
2. Vypracovat 10 kazuistik u pacientů podstupujících transuretrální resekci močového měchýře.
3. Zjistit nejčastější ošetrovatelské problémy u pacientů po transuretrální resekci močového měchýře a jejich vliv na ošetrovatelskou péči.
4. Vytvořit mapu péče pro pacienty.

## **Metody k dosažení cíle**

Metodika teoretické části práce se opírá v popisu anatomie močového měchýře, rizikových faktorů, klinickému obrazu, diagnostice a léčbě nádoru močového měchýře. Praktická část je zpracována formou kazuistik. Sběr dat probíhal polostrukturovaným rozhovorem, pozorováním, přímou ošetrovatelskou péčí o pacienty, studiem lékařské a sesterské dokumentace.

# I TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část bakalářské práce se zabývá stručnou anatomií močového měchýře a následně nádorovým onemocněním močového měchýře. Objasňuje teorii onemocnění, epidemiologii a etologii, klinický obraz, diagnostiku, léčbu, prognózu, prevenci, roli všeobecné sestry a ošetrovatelský proces.

## 1 NÁDORY MOČOVÉHO MĚCHÝŘE

Zhoubné novotvary močového měchýře se řadí mezi nejčastější příčinu úmrtí v rámci onkologických diagnóz (Poprach, 2021). Nádor se objevuje většinou u lidí ve věku nad 60 let. Transuretrální resekce močového měchýře je základním diagnosticko-terapeutickým výkonem při nově zjištěném nádoru. Cílem je správné stanovení diagnózy a odstranění všech ložisek, které se následně odesílají do laboratoře (Poprach, 2021).

### 1.1 Anatomie močového měchýře

Močový měchýř (*vesica urinaria*) je dutý orgán, který shromažďuje moč před vyprázdněním. Je uložen v malé pánvi za symfysou. Fyziologická kapacita měchýře je 250–280 ml. Podle Čiháka (2013, s. 297–298) se na močovém měchýři rozlišují: *fundus vesicae* (spodina měchýře), *cervix vesicae* (kaudální zúžení fundu měchýře), *corpus vesicae* (tělo měchýře), *apex vesicae* (vrchol měchýře) a *ligamentum umbilicale medianum* (vazivový pruh).

Stavbu stěny močového měchýře tvoří sliznice, svalovina a vazivový obal. Sliznice je kryta přechodním epitelem a je složena v řasy. Fundus měchýře je tvořen hladkou sliznicí, která je bez řas a nazývá se *trigonum vesicae*. Svalovina se skládá ze tří vrstev hladkého svalstva. Mikce (vyprazdňování měchýře) je reflexní děj řízený mikčním centrem, který se nachází v křížovém úseku míchy. Svěračový systém tvoří vnitřní svěrač *musculus sphinter urethrae internus* a zevní svěrač *musculus sphinter urethrae externus*. Cévní zásobení močového měchýře je z větví vnitřních pánevních tepen. Žíly tvoří pleteně, které odtékají do vnitřní pánevní žíly a ústí do dolní duté žíly (Valenta et al., 2015, s. 130).

### 1.2 Epidemiologie, etiologie

Epidemiologie je obor zabývající se studiem metod, které předchází nemocem a účinně potlačuje jejich výskyt (Tuček, 2018, s. 14). Karcinom močového měchýře se vyskytuje častěji u mužů než u žen ve věku nad 65 let a výše (Poprach, 2021).

Etiologie nádoru močového měchýře může být rozdělena na zevní a dědičné (genetické) faktory. Kouření je nejčastějším zevním rizikem pro vznik karcinomu močového měchýře.

Na vznik karcinomu má vliv délka kouření a množství vykouřených cigaret. V chemickém, gumárenském a textilním průmyslu se využívají aromatické aminy jako je benzen, benzidin, naftylamin a další, které jsou karcinogenní. Cyklofosfamid a Fenacetin jsou rizikové léky, které zvyšují při užívání riziko vzniku uroteliálního karcinomu. Pacienti s dlouhodobě zavedeným močovým katétrem a chronickou infekcí představují skupinu vyššího rizika vzniku karcinomu močového měchýře. Genetika se podílí až na 10ti procentech karcinomu močového měchýře. Riziková je přítomnost Lynchova syndromu v rodinné anamnéze (Katolická, Filipenský, 2019, s. 328; Poprach, 2021).

### **1.3 TNM klasifikace a stadia nádoru močového měchýře**

Pierre Denoix vyvinul mezi léty 1943 až 1952 klasifikaci k hodnocení zhoubných novotvarů, která se nazývá TNM systém (Brierley, James, D. et al., 2022, s. 15). TNM systém se skládá ze tří složek, které popisují anatomický rozsah nemoci. Písmeno T označuje rozsah primárního nádoru, N nepřítomnost či přítomnost a rozsah metastáz v regionálních mízních uzlinách, M přítomnost či nepřítomnost vzdálených metastáz. K těmto písmenům (T, N, M) se přiřazují číslice, které udávají rozsah onemocnění (Brierley, James, D. et al., 2022, s. 18).

Pravidla ke klasifikaci TNM systému u nádoru močového měchýře jsou: onemocnění musí být ověřeno histologicky nebo cytologicky, klasifikace je pouze pro karcinomy a papilom se vylučuje. Ke stanovení tříd T, N a M se využívají klinická vyšetření, zobrazovací vyšetřovací metody a endoskopie (Brierley, James, D. et al., 2022, s. 219). TNM klinická klasifikace nádoru močového měchýře je v příloze A.

K histologickému určení stupně malignity nádoru se používá grading neboli stupeň diferenciacie. Rozmezí gradingu je G1–G4. Vyšší číslo představuje horší prognózu nádoru (Kindlová, 2023).

Na základě TNM klasifikace a histopatologického gradingu se karcinom močového měchýře rozděluje: neinvazivní karcinomy močového měchýře, invazivní karcinomy močového měchýře a lokálně pokročilé nebo metastazující karcinomy močového měchýře (Katolická, Filipenský, 2019, s. 329).

### **1.4 Klinický obraz**

Začátek onemocnění může být asymptomatický. Nejčastějším příznakem je bezbolestná makroskopická hematurie, tedy viditelná přítomnost krve v moči, která se vyskytuje až u 85 procent pacientů s nádorem (Poprach, 2021). Mikroskopická hematurie může upozornit

také na nádor močového měchýře, ale je okem neviditelná a lze ji vyšetřit pouze v laboratoři. Dalšími příznaky jsou dysurie (bolestivé močení), polakisurie (časté nucení na močení) a tzv. iritační (dráždivá) symptomatologie. Pokud dojde k městnání moči v horních močových cestách, bude pacient pociťovat bolest v bederní krajině. V tomto případě dochází k hromadění odpadních látek a dochází k urémii, která je velmi nebezpečná. Mohou se vyskytnout i celkové příznaky jako jsou ztráta váhy, nechutenství a příznaky anémie (Kindlová, 2023).

## **1.5 Diagnostika**

Při diagnostice nádoru močového měchýře se používají postupy, které potvrzují nádor, zjišťují rozsah nádoru, změny na horních močových cestách a v regionálních lymfatických uzlinách. Výsledky jsou důležité pro klasifikaci nádoru a pro výběr vhodné léčby. Výsledky se zakládají na následujících diagnostických postupech (Argayová et al., 2021, s. 17).

### **1.5.1 Anamnéza**

Anamnéza (předchorobí) je soubor zdravotních informací o stavu pacienta, která především vychází z minulosti (Slezáková, 2023, s. 13). Informace do anamnézy se získávají z rozhovoru mezi lékařem a pacientem nebo od příbuzných (doprovodu), pokud je nelze získat přímo od pacienta. Anamnéza se rozděluje na tyto části:

- Osobní anamnéza je chronologický přehled onemocnění od narození po současnost.
- Rodinná anamnéza obsahuje informace o zdravotním stavu, případně úmrtí blízkých příbuzných pacienta. Důraz je kladen na onemocnění familiárního výskytu, kardiovaskulárního a nádorového onemocnění.
- Nynější onemocnění zahrnuje přesné informace o aktuálních obtížích, které vedly pacienta k návštěvě urologie.
- Alergologická anamnéza informuje o alergiích na léky, potraviny a na další alergeny.
- Gynekologická anamnéza informuje o první menstruaci, její pravidelnosti, síle, užívání antikoncepce, menopauze. Měla by zahrnovat informace o počtu těhotenství, porodech, ale i potratech.
- Pracovní a sociální anamnéza obsahuje informace o současném, ale i minulém povolání a o prostředí, kde pacient žije. V případě nádoru močového měchýře je důležité se ptát na pracovní a domácí prostředí, které může být s jedním vyvolávajícím rizikovým faktorem vzniku onemocnění.
- Farmakologická anamnéza informuje o lécích, které pacient užívá.

- Toxikologická anamnéza informuje o užívání návykových látek jako je alkohol, tabákové výrobky a další (Slezáková, 2023, s. 14).

### **1.5.2 Fyzikální vyšetření**

Lékař vyšetřuje pomocí vlastních smyslů a jednoduchých pomůcek (Slezáková, 2023, s. 14). Hodnotí se celkový stav pacienta a měří se jeho fyziologické funkce (TT, TK, P, D). Při vyšetření se dodržuje pravidlo „5P“ – pohled, poklep, pohmat, poslech, per rectum a u žen je vyšetření per vaginam (Páral, 2020). Při podezření nádoru pánve by měla být při každém urologickém vyšetření provedena transrektální/transvaginální bimanuální palpce (Poprach, 2021).

### **1.5.3 Laboratorní vyšetření moče**

U každého pacienta s urologickým problémem je základem orientační vyšetření moče pomocí diagnostických proužků. Z diagnostických proužků lze zjistit: pH moče, přítomnost krve, leukocytů, bílkoviny, glukózy, nitráty nebo ketolátky. Odečítání musí být provedené do 2 minut od ponoření, protože vlivem vzduchu dochází ke změnám zbarvení (Macek a Hanuš, 2016, str. 10).

Mikroskopické vyšetření slouží k hodnocení buněčných orgánových elementů a krystalických součástí moči. Vyšetřuje se močový sediment, kde se hodnotí erytrocyty, leukocyty a epitelie. Zmnožení leukocytů, erytrocytů a bakterií se hodnotí jako patologie. K odběru moče se používá nesterilní zkumavka (Sedlářová, et al., 2013).

Cytologické vyšetření moče se užívá k detekci uroteliálního karcinomu. Jedná se o mikroskopické vyšetření, kde se hodnotí vzhled buněk a hledají se odlišnosti. Na vyšetření je potřeba získat spontánně vymočená moč, moč z katetrizace nebo z výplachu močového měchýře. První porce moče se nevyšetřuje, protože v moči může být buněčný lyzát (Hora et al., 2021). Vzorek lze zpracovat dvěma možnostmi. Konvekční zpracování na principu centrifugace a liquid-based zpracování pomocí sedimentace nebo filtrace. Pomocí liquid-based zpracování vzorku moči se sníží počet nediagnosticských vzorků a zlepší se morfolgie buněk. K hodnocení cytologie moči se používá Pařížská klasifikace (Tomašov, 2021).

### **1.5.4 Laboratorní vyšetření krve**

Z odebraných vzorků krve, které jsou zasílány do laboratoře, se nejčastěji vyšetřuje krevní obraz, kde je patologická hodnota hemoglobinu, která je způsobená hematurií. Hodnoty INR a APTT jsou vyšetřovány v rámci koagulace. V biochemické laboratoři se z krve vyšetřují

hodnoty iontů, dusíkatých metabolitů, jaterních testů, zánětlivé parametry, glukózy, sérové hladiny amylázy a lipázy (Ferko et al., 2015).

Dále se z odebraného vzorku v biochemické laboratoři vyšetřují nádorové markery. „Nádorový marker je látka v nádoru přítomná nebo jím přímo produkováná“ (Kohout a Helena Brodská Lahoda, 2022, s. 193). Nádorové markery diagnostikují možný typ a agresivitu nádoru. Při dlouhodobém sledování lze zjistit, jaká je odpověď na léčbu. Při monitorování nádoru močového měchýře se z krve vyšetřuje CYFRA 21–1 (Kohout a Helena Brodská Lahoda, 2022, s. 194).

### **1.5.5 Intravenózní urografie**

Rentgenologická metoda, při které je pacientovi podána kontrastní látka intravenózně. Snímkování se provádí nativně a dále po 7, 14 a 21 minutách (Poprach, 2021). Kontrastní látka se vylučuje ledvinami. Zobrazí se vylučovací systém s močovody a močovým měchýřem. U vyšetření je výhodou rychlost, dostupnost a přehlednost. Nevýhodou je podání kontrastní látky, na kterou může být pacient alergický. V současné době se intravenózní urografie nepoužívá, protože ji nahradilo ultrazvukové vyšetření nebo CT vylučovací urografie (Poprach, 2021).

### **1.5.6 Ultrazvukové vyšetření močového měchýře**

Základní ambulantní vyšetření, které je součástí urologické prohlídky při podezření na tumor (Poprach, 2021). Vyšetření je bezbolestné, neinvazivní, lehce dostupné a udává přesnou anatomickou informaci. Před vyšetřením je pacient edukován, aby vypil 2–3 skleničky tekutin a nechodil na WC. Naplněný močový měchýř vytlačí střevní kličky kraniálně a tím se zlepší ultrazvukový obraz. Na močovém měchýři se hodnotí velikost, tvar, tloušťka stěny a lze prokázat konkrementy či nádor v močovém měchýři. Při ultrazvukovém vyšetření lze zjistit i reziduální moč po vymočení a pacienta není nutné jednorázově katetrizovat (Argayová et al., 2021, s. 18).

### **1.5.7 Výpočetní tomografie (CT)**

Vyšetření založené na spojení principu rentgenového zobrazení s výpočetní technikou, při kterém se může aplikovat kontrastní látka (Slezáková, 2023, s. 23). CT vyšetření určuje rozsah proniknutí nádoru do stěny močového měchýře a odhaluje zvětšení mízních uzlin v pánevní oblasti. Snímkování močového měchýře probíhá po malých vrstvách při dostatečné náplni močového měchýře. U pacienta, který má zavedený permanentní močový katétr se musí

dočasně uzavřít. CT vyšetření je rychlé, dostupné, opakovatelné, ale jeho nevýhodou je radiační dávka a případné podání kontrastní látky (Argayová et al., 2021, s. 19).

### **1.5.8 Magnetická rezonance**

Zobrazovací neinvazivní diagnostická metoda, která zobrazuje vnitřní stavbu lidského těla, fyziologii a funkci orgánů ve dvojrozměrných a trojrozměrných snímcích. Vyšetření se provádí nativně nebo s podáním kontrastní látky s gadoliniem, která je méně toxická pro ledviny. Magnetická rezonance určuje přesněji močový měchýř a jeho struktury (Argayová, 2021, s. 19–20). Kontraindikací pro vyšetření je kardiostimulátor a kovová tělesa (Slezáková, 2023, s. 23–24).

### **1.5.9 Cystoskopie**

Cystoskopie se řadí mezi základní endoskopické vyšetřovací metody ve vylučovací soustavě. Vyšetřením se opticky zhodnotí sliznice močové trubice a močového měchýře. Z podezřelých míst lze odebrat biopsií vzorek a odeslat na histologické vyšetření. Vyšetření probíhá ambulantně, kdy se u žen používá rigidní cystoskop a u mužů flexibilní (Macek a Hanuš, 2016). Speciální příprava pacienta před cystoskopií není nutná, ale je potřeba důkladná hygiena genitálu a vyprázdnit močový měchýř – vymočit se. Lékař musí seznámit pacienta s průběhem vyšetření, s možnými riziky a podepsat informovaný souhlas (Jelínková, 2020).

Při zobrazení nádorového ložiska lze použít fluorescenci a vyšetření je nazýváno fluorescenční cystoskopie. Fluorescenční diagnostika zlepšuje odhalení nádoru zvýšením zrakových rozdílů mezi zhoubnými a nezhoobnými buňkami sliznice močového měchýře (Argayová, 2021, s. 21). U pacientů, kteří podstoupili transuretrální resekci močového měchýře, podání BCG vakcíny nebo u zánětu může fluorescenční cystoskopie způsobit vysokou falešnou pozitivitu (Flaig et al., 2020).

## **1.6 Léčba**

Při rozhodování, jakou léčbu zvolit je potřeba vzít v úvahu rozsah nádoru, potřebnou radikalitu výkonu, zhodnotit celkový stav pacienta a jeho kvalitu následujícího života. Mezi hlavní problémy zhoubných nádorů je recidivita a progresse. Při výběru léčby se vychází z klinického a histopatologického stagingu a gradingu nádoru (Argayová, 2021, s. 22).

### 1.6.1 Léčba neinvazivního karcinomu močového měchýře

Tyto nádory se šíří povrchově a neinvadují do svaloviny detruzoru. Základním léčebným postupem je transuretrální resekce močového měchýře. Mezi další léčbu je zařazena intravezikální chemoterapie a imunoterapie (Cvek et al., 2023, s. 241).

Transuretrální resekce močového měchýře je endoskopická metoda. Zařazuje se mezi základ v diagnostice a v léčbě nádoru močového měchýře, při kterém se odebírá bioptický vzorek z podezřelých ložisek. Cílem výkonu je přesná lokalizace nádoru, získání vzorku tkáně na histologické vyšetření a odstranění povrchového nádoru (Argayová et al., 2021, s. 23). Operační výkon probíhá v narkóze. Před výkonem je nutné mít předoperační vyšetření, negativní kultivaci moči a vysazení antiagregancií/antikoagulancií (Poprach, 2021). Profylakticky lze před výkonem podat antibiotika, ale není to podmínkou. Při transuretrálních výkonech se pracuje se speciálně určeným resektoskopem, který se skládá z vnějšího a vnitřního pláště, pracovního elementu, resekcčních a koagulačních elektrod, přímé optiky pro provádění výkonu a šikmé optiky pro přehlednou cystoskopii (Poprach, 2021). Na začátku výkonu probíhá bimanuální vyšetření. U mužů se hodnotí per rectum prostata a u žen per vaginam děložní čípek. Následně se zavádí pod optickou kontrolou resektoskop, kdy se zhodnotí močová trubice. U mužů se zhodnotí i prostatická část. Výkon pokračuje cystoskopií, při které se popisuje velikost, vzhled, počet a lokalizace tumoru. Samotná TUR následuje po výměně za pracovní část s resekcční kličkou (Poprach, 2021). Resekáty jsou odesílány na posouzení patologem a resekovaná ložiska jsou koagulována. Po výkonu je zaveden permanentní močový katétr po dobu 1–5 dní. Dobu zavedení katétru určuje rozsah výkonu. Permanentní katétr může být i trojcestný, který umožňuje pooperační laváž. Mezi nejčastější komplikace transuretrální resekce patří infekce močových cest, pooperační hematurie a perforace stěny močového měchýře (Poprach, 2021). Pacienti s dobře diferencovanými neinvazivními nádory jsou léčeni pouze transuretrální resekcí. Pacienti s povrchovým nádorem, který je s vysoce rizikovými vlastnostmi, se léčí s transuretrální resekcí s následnou aplikací intravezikální léčby (Argayová et al., 2021, s. 23).

Intravezikální chemoterapie se podává přímo do močového měchýře přes zavedený močový katétr. Po zavedení látky se pacient edukuje o otáčení z boku na bok, kdy se látka v močovém měchýři přelévá, a tím se zajistí kontakt se sliznicí. Doporučená doba působení je minimálně jedna hodina a poté se pacient vymočí eventuálně se vypustí permanentní močový katétr. Cílem je snížit recidivu u pacientů s kompletně resekovanými nádory (Argayová et al., 2021, s. 23). Přípravky, které se zařazují do intravezikální chemoterapie jsou Epirubicin

a Mitomycin C. Jednorázová pooperační intravezikální chemoterapie by měla být podána ideálně do dvou hodin po transuretrální resekci (Poprach, 2021). Kontraindikací pro jednorázovou aplikaci chemoterapie po výkonu je perforace stěny močového měchýře, pooperační krvácení a při předpokládané indikaci k opakovanému výkonu (TUR). Při potřebě dalšího podání intravezikální chemoterapie se vychází z prognózy a záleží na riziku nádoru (Poprach, 2021).

Intravezikální imunoterapie je metodou léčby pomocí aplikace vakcíny BCG, která má schopnost zabránit nebo oddálit progresi nádoru. Aplikuje se přes zavedený močový katétr přímo do močového měchýře. „*Bacillus Calmette-Guérin (BCG) je živá atenuovaná vakcína, která byla vyvinuta jako vakcína proti tuberkulóze*“ (Poprach, 2021). Podávání intravezikální BCG vakcíny nemá žádné optimální schéma, ale je doporučený tento indukční režim: 1x týdně během 6 týdnů, pokud se nezjistí za 12 týdnů známky karcinomu, tak se dále podává 1x týdně během 3 týdnů. U pacientů po aplikaci BCG vakcíny se vyskytují často vedlejší účinky, ale vážné komplikace jsou minimální (Argayová et al., 2021, s. 24–25).

### **1.6.2 Léčba invazivního karcinomu močového měchýře**

Invazivní karcinom postihuje svalovinu močového měchýře, který může prorůst do okolí a jeho prognóza je daleko nepříznivější (Hora et al., 2021, s. 82). V léčbě se využívají dvě základní koncepce. První je radikální cystektomie. Druhý postup usiluje o zachování močového měchýře a léčba se skládá z opakovaných transuretrálních resekcí močového měchýře v kombinaci s radioterapií a chemoterapií (Macek a Hanuš, 2016, s. 130).

Radikální cystektomie je složitý operační výkon, při kterém se zajišťuje derivace moči jinou cestou. U mužů se odstraňuje močový měchýř, prostata s váčky, distální konce močovodů a u žen močový měchýř, celá uretra, přilehlá část pochvy, děloha, distální konce močovodů (Poprach, 2021). Při radikální cystektomii se u mužů i u žen provádí lymfadenektomie. Odstraňují se všechny pánevní uzliny. Lymfadenektomie má význam v metodě stadingu uzlinového postižení a v kurativním efektu lymfadenektomie (Poprach, 2021). Derivace moči je zajištěna z některých těchto postupů: inkontinentní heterotopická ureteroileostomie (anastomóza ureterů na exkludovaný ileum a vyústění konce jako stomie), kontinentní ortotopická – neovezika (vytvoření nízkotlakového rezervoáru) a výjimečně u starších pacientů derivace moči pomocí ureterokutaneostomie, při které se vyústí přímo močovody unilaterálně na kožní kryt (Poprach, 2021; Hora et al., 2021, s. 83–84). U radikální cystektomie mohou se vyskytnout komplikace, protože je to velký a náročný výkon. Před výkonem je nutné zajistit

krevní transfúze z důvodu možných krevních ztrát. Dále tam patří poranění okolních orgánů, riziko infekce, špatné hojení operační rány a v pooperačním období i problémy s obnovením střevní pasáže (Beniak et al., 2023).

Při léčbě invazivního karcinomu močového měchýře je nejúčinnější metoda cystektomie, která má nejvyšší šanci na vyléčení. Ostatní metody jsou méně účinné a jsou využívány u pacientů, kteří nemohou nebo odmítli podstoupit operační výkon (cystektomii) (Poprach, 2021).

Při radioterapii se cíleně ozáří močový měchýř dávkou radiačního záření. Cílem ozáření je zastavit růst a zmenšit velikost nádoru. Nevýhodou radioterapie je, že může zasáhnout i zdravou tkáň a představuje riziko poškození sliznice tlustého střeva a konečníku, které se projevuje při vyprazdňování stolice i moči (Beniak et al., 2023). Při radioterapii nádoru močového měchýře se používá brzdné záření fotonů, jehož zdrojem jsou lineární urychlovače (Poprach, 2021).

Další metoda je chemoterapie, která se využívá v kombinaci s operační léčbou i s ozářením. Při léčbě karcinomu močového měchýře se cytostatika používají nitrožilně nebo se přímo aplikují do močového měchýře. Cílem neoadjuvativní nitrožilní chemoterapie je zmenšení nádoru a následná radikální léčba. Adjuvantní nitrožilní chemoterapie se používá u pacientů po operaci s lokálně pokročilým nádorem nebo u metastazování do mízních uzlin (Kindlová, 2023).

Nový typ léčby nádorových onemocnění je biologická léčba. Specifické protilátky se aplikují nitrožilně. Cílem je *„navázat se na konkrétní receptory na povrchu nádorových buněk a tím pomoci imunitnímu systému pacienta je selektivně zničit“* (Beniak et al., 2023). Výhodou léčby je nižší toxicita oproti chemoterapii, ale léčba je finančně nákladná a vyhrazena pro přísně vybranou skupinu pacientů (Beniak et al., 2023).

### **1.6.3 Léčba lokálně pokročilého a metastazujícího karcinomu močového měchýře**

V této fázi je onemocnění nejčastěji charakterizováno bolestí. V paliativní péči se kombinuje radioterapie paliativní/analgetickou s následnou léčbou chemoterapií nebo imunoterapií. Kombinované chemoterapeutické režimy s cisplatinou se využívají při léčbě metastazujícího onemocnění (Cvek et al., 2023, s. 242).

## 1.7 Prognóza

U prognózy karcinomu močového měchýře záleží na rozsahu nemoci (Novotný et al., 2019, str. 501). Povrchové neinvazivní nádory pro pacienta představují velmi dobrou prognózu, ale je důležitá dispenzarizace a pravidelné cystoskopické kontroly. Cílem kontroly je odhalit recidivu. „*Pětileté přežití pacientů po radikální cystektomii dosahuje 50–70 %, u pacientů s postižením pánevních uzlin klesá na 35 %*“ (Cvek et al., 2023, str. 242).

## 1.8 Prevence

Nádoru močového měchýře nelze předejít, ale lze snížit jeho riziko vzniku. Přestože genetické vlivy nelze ovlivnit, je důležité se vyhýbat působení nebezpečných látek (Kindlová, 2023).

Prvním preventivním prvkem je nekouřit a vyhýbat se pasivnímu kouření. Důležité je pravidelně sledovat vzhled moči a nepodceňovat potencionální výskyt hematurie (krev v moči). Vhodné je konzultovat s lékařem další zdravotní obtíže související s onemocněním močového systému jako jsou například bolesti v podbřišku, bolestivé močení nebo změna vzhledu moči. Při infekčním onemocnění močového systému je důležité infekci řádně léčit a doléčit. Při práci s rizikovými toxickými chemikáliemi je zapotřebí vždy dodržovat bezpečnostní opatření nebo pokud to jde, tak se úplně vyhnout kontaktu (Kindlová, 2023).

## 1.9 Role všeobecné sestry v péči o pacienta s transuretrální resekcí močového měchýře

Každá operace je zásah do organismu člověka, který není fyziologický. Je důležité věnovat pozornost fyzickým a psychickým potřebám pacienta. Doba před, během a po operaci se nazývá perioperační období a dělí se na tyto fáze: předoperační, intraoperační, pooperační (Argayová et al., 2021, s. 47). Před operačním výkonem je důležité mít podepsaný informovaný souhlas. Před tím, než ho pacient podepíše, musí být lékařem edukován o důvodech operace, možných rizicích, o způsobu anestezie a pooperačních komplikacích. Pokud pacient odmítne operační výkon musí být edukován o prognóze a následcích onemocnění (Argayová et al., 2021, s. 48).

Předoperační fáze začíná rozhodnutím o operačním výkonu a končí transportem pacienta na operační sál. Tato fáze je dělena na dlouhodobou, krátkodobou a bezprostřední předoperační přípravu. Dlouhodobá příprava u výkonu transuretrální resekce zahrnuje interní vyšetření, které nesmí být starší než 14 dnů, kam patří fyzikální vyšetření, fyziologické funkce, vyšetření moče a krve, EKG, RTG plic a srdce (Slezáková et al., 2019). Dále je důležitá edukace pacienta od lékaře, který vysvětlí, jak bude výkon probíhat, co se bude dít po výkonu

a jaké jsou možné komplikace. Nesmí se zapomenout i na psychickou přípravu, která je velmi důležitá. Krátkodobá předoperační příprava je časově ohraničena na 24 hodin před výkonem. Fyzická příprava zahrnuje edukaci pacienta o lačnění. Poslední jídlo, které pacient dostane je lehký oběd den před výkonem. Večeři nedostane a od půlnoci nesmí žádné tekutiny. Pokud má pacient diabetes mellitus, večeři den před výkonem dostane, aby se předešlo riziku hypoglykémie. Ráno se pacientovi odebere krev na glykémii a podle výsledku lékař naordinuje diabetickou přípravu. Hygienická péče zahrnuje celkovou hygienu, kdy je nejdůležitější hygiena genitálu. U přípravy operačního pole k transuretrální resekci je důležitá důkladná hygiena genitálu a oholení není nutné. Pacient je upozorněn na sundání šperků a vyndání protetických pomůcek. V rámci prevence tromboembolické nemoci je antikoagulancium aplikováno večer před výkonem dle ordinace lékaře a nízké bandáže jsou provedeny v den operace. Podávána je premedikace dle ordinace anesteziologického lékaře. Fyzická příprava také zahrnuje nácvik denního fungování se zavedeným permanentním močovým katétre. Nesmí se zapomenout na psychickou přípravu pacienta, která má za cíl minimalizovat strach z operace (Slezáková et al., 2019). Krátkodobá příprava zahrnuje i odběry krve dle ordinace lékaře a měření fyziologických funkcí. Povinností sestry v bezprostřední přípravě je zkontrolovat lačnění, odložení zubní protézy, očních čoček, naslouchátka, změřit fyziologické funkce a zapsat do ošetrovatelské dokumentace, zkontrolovat hygienu, přiložené bandáže, vymočení pacienta před výkonem a aplikovat premedikaci dle ordinace lékaře, zajistit transport pacienta na operační sál s celou jeho ošetrovatelskou dokumentací (Argayová et al., 2021, s. 48–49).

Intraoperační období je časově ohraničeno převozem pacienta na operační sál a končí přijetím na pooperační ošetrovatelskou jednotku. Odborný personál operačního sálu zajišťuje toto období. Především kladou důraz na ochranu pacienta před zraněním a infekcí, pomáhají pacientovi zaujmout gynekologickou polohu, používají vhodné ochranné pomůcky, sledují pacienta, připraví a označí zkumavku pro vzorek tkáně z močového měchýře, spolupracují s lékařem (Argayová et al., 2021, s. 49–50).

Pooperační péče u výkonu TUR začíná na pooperační ošetrovatelské jednotce. Z hlediska časového období je dělena na bezprostřední (24 hodin po operačním výkonu) a následnou pooperační péči, která začíná 1. pooperační den (Argayová et al., 2021, s. 50). Pooperační péče přispívá k snížení nepříznivých projevů operační zátěže. Povinnosti sestry na pooperační jednotce: monitorace stavu vědomí, barva kůže a sliznic, kontrola infúze/infúzí z operačního sálu. Pravidelné měření fyziologických funkcí v daných časech a zaznamenání do

dokumentace. Zkontrolovat funkčnost permanentního močového katétru a vzhled moči. Při napojené laváži do močového měchýře zkontrolovat rychlost podání roztoku, včas doplnit nový roztok určený k laváži, pravidelně vypouštět močový sáček a sledovat vzhled moči. Sledovat nežádoucí příznaky trávicího systému jako je nauzea, zvracení. Podle rozhodnutí lékaře je většinou pacient po 2–3 hodinách přeložen na svůj pokoj, kde dodržuje klidový režim. Pacient může pít čaj po douškách a dle stavu může v den operace dostat lehkou večeři. Sestra pravidelně kontroluje funkčnost permanentního močového katétru a vzhled moči. Dále sleduje možné pooperační komplikace, které souvisí s operačním výkonem nebo s anestezií. Ošetrovatelská péče je směřována k rekonvalescenci a možnému propuštění pacienta do domácí péče (Argayová et al., 2021, s. 50–51).

### **1.10 Ošetrovatelský proces a jeho fáze**

Ošetrovatelský proces je systematická a strukturovaná metoda, která se využívá k plánování a poskytování kvalitní ošetrovatelské péče jednotlivcům, ale i rodině. Cílem procesu je uspokojování potřeb jednotlivců, rodiny, obnovení zdraví a pohody, které vede k zvýšení úrovně kvality života. Ošetrovatelský proces se skládá z pěti kroků, které na sebe navazují (Plevová, 2018).

První fáze ošetrovatelského procesu je posouzení, které zahrnuje sběr a záznam informací o zdravotním stavu pacienta. Důležité je, aby informace byly přesné a komplexní. K sběru dat se využívá rozhovor, pozorování, fyzikální vyšetření při příjmu pacienta, ale i při dalších ošetrovatelských výkonech a při běžném rozhovoru s pacientem. Dále je využita hodnotící škála pro stav vědomí, hodnocení soběstačnosti, rizika vzniku komplikací a hodnocení bolesti. Informace nemusí být získány jen od pacienta, ale také od rodiny nebo ze zdravotnické dokumentace. Při získávání informací se vyžaduje pozornost a spolupráce s pacientem nebo rodinou (Plevová, 2018).

Druhá fáze je diagnostika. Proces, při kterém se ze zjištěných informací hledají problémy, reakce související s onemocněním a následně se z toho stanoví ošetrovatelské diagnózy. Ošetrovatelská diagnóza představuje základ pro plánování a realizaci ošetrovatelské péče (Archalousová et al., 2015).

Třetí fáze je plánování. V této fázi se rozhoduje a navrhuje řešení daného problému. K dosažení kvalitní ošetrovatelské péče je tato fáze důležitá a určuje priority ošetrovatelských diagnóz. Formuluje cíle a výsledná kritéria, plánuje ošetrovatelské intervence, sestavuje písemný plán ošetrovatelské péče (Plevová, 2018).

Čtvrtá fáze je realizace. Ošetrovatelské intervence se uplatňují v praxi a jsou zaměřené k dosažení stanovených cílů v ošetrovatelském plánu. Při realizaci se podílí celý ošetrovatelský tým v rámci jejich kompetencí. Všeobecná sestra souvisle hodnotí pacienta, aby zjistila, zda intervence jsou účelné a lze dosáhnout stanoveného cíle (Plevová, 2018).

Pátá a poslední fáze ošetrovatelského procesu je vyhodnocení. Všeobecná sestra opětovně přehodnocuje stav pacienta před intervencí a po ošetrovatelských intervencích. Vyhodnocení musí být cílevědomé a sestra se stává zodpovědnou za svou činnost. Zjišťuje se, zda bylo stanovených cílů dosaženo nebo ne (Plevová, 2018).

### **1.11 Domény v Taxonomii II NANDA-I ve vztahu k nádoru močového měchýře**

NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) vzešla z Národní konferenční skupiny, která byla konaná v roce 1973 v USA (v Missouri). Pracovní (konferenční) skupina byla založená na první národní konferenci o klasifikaci ošetrovatelských diagnóz (Herdman a Kamitsuru, 2020, s. 51). Každá ošetrovatelská diagnóza má kódovanou strukturu splňující doporučení Národní lékařské knihovny. Taxonomie II NANDA-I má tři úrovně: domény, třídy a ošetrovatelské diagnózy, které v současnosti obsahují 13 domén, 47 tříd a 244 diagnóz (Herdman a Kamitsuru, 2020, s. 122). Domény vycházejí z ošetrovatelského modelu Marjory Gordonové (Kelnarová, 2015).

Ošetrovatelská diagnóza je zformulovaný ošetrovatelský problém, který se stanovuje po zhodnocení potřeb a problémů pacienta (Kelnarová, 2015). Ošetrovatelské diagnózy se dělí na aktuální, potenciální a edukační. Každá ošetrovatelská diagnóza má svůj název, kód, definici, určující znaky, související faktory nebo rizikové faktory, související stavy/onemocnění a populaci v riziku (Herdman a Kamitsuru, 2020, s. 61–62).

První doména se zaměřuje na podporu zdraví. Hodnotí, jaké má pacient aktivity podporující zdraví a narušující zdraví. Jednou z příčin vzniku nádoru močového měchýře je kouření cigaret. Na vznik nádoru může mít vliv i pracovní prostředí (Poprach, 2021). Při ošetrovatelské anamnéze bychom se měli ptát, zda pacient kouří (jak dlouho a kolikrát denně) a v jakém prostředí pracuje (Argayová, 2021, s. 41).

Druhá doména se zajímá o výživu. Doména zahrnuje způsob přijímání potravy, tekutin a metabolismus. Při nádoru močového měchýře je možné se setkat s nevyváženou výživou, kdy je buď příjem větší nebo menší, než je tělesná potřeba a potřeby v hydrataci jako například

snížený objem tekutin v organismu, riziko sníženého objemu tekutin v organismu (Argayová, 2021, s. 43).

Třetí doména se zabývá vylučováním a výměnou. Sleduje funkci močového a gastrointestinálního systému (Herdman a Kamitsuru, 2020, s. 219). Při vyprazdňování moče se zjišťuje normální způsob močení, frekvenci močení, vzhled moči (u nádoru močového měchýře je příznak hematurie) a problémy s vylučováním moči (Argayová et al., 2021, s. 41). U vyprazdňování stolice je sledována frekvence a příměsi (Slezáková, 2019).

Čtvrtá doména se týká aktivity a odpočinku. Zajímá se o aktivity, které vedou pacienta k odpočinku a nezapomíná na hodnocení kvality spánku. Pro zachování a udržení fyzického a duševního zdraví je potřebný spánek a odpočinek (Kapounová, 2020).

Pátá doména se zajímá o vnímání. Zařazuje sem pozornost, orientaci, citlivost, vnímání, kognici a komunikaci (Herdman a Kamitsuru, 2020, s. 283). Při zjištění smyslové poruchy je potřeba edukovat pacienta o využívání kompenzačních pomůcek (Kapounová, 2020).

Šestá doména pojednává o sebevnímání. Doména zahrnuje, jak se pacient cítí, jak vnímá své tělo (Herdman a Kamitsuru, 2020, s. 301).

Sedmá doména hodnotí vztahy mezi rolemi. Zaměřuje se na rodinné vztahy, jak pacient zvládá přijetí a plnění rolí (Herdman a Kamitsuru, 2020, s. 315).

Osmá doména se týká sexuality. Slouží k zjištění sexuální identity, sexuální funkce a reprodukce (Herdman a Kamitsuru, 2020, s. 341). U žen se zjišťuje menstruace, těhotenství, porody, potraty, menopauza, užívání antikoncepce a gynekologické operace. U mužů je dotazováno na operaci pohlavních orgánů (Slezáková, 2023, s. 14).

Devátá doména se zajímá o zvládání zátěže. Každá hospitalizace má vliv na člověka a nese s sebou strach. Pacient by měl cítit podporu od svých blízkých a od ošetrovatelského personálu. Mezi neurovegetativními příznaky strachu patří: zčervenání nebo zblednutí, třes, tachypnoe, zvýšení krevního tlaku, změnu pulzu (Archalousová et al., 2015).

Desátá doména pojednává o životních principech (spiritualita). Patří sem, jestli je pacient věřící, jak hodnotí kvalitu života a své zdraví. Náboženství a spiritualita představuje důležitý zdroj fyzického a psychického zdraví, který má zásadní vliv při překonávání obtížných životních situací (Sovářiová, 2022).

Jedenáctá doména se zajímá o bezpečnost a ochranu. Doména slouží k ochranně a zajištění pocitu bezpečí (Herdman a Kamitsuru, 2020, s. 421). Tato doména souvisí s pátou (vnímání). Když se zjistí patologie ve vnímání (smyslové poruchy), tak je edukován pacient o používání kompenzačních pomůcek v rámci prevence rizika pádu (Miertová, 2019).

Dvanáctá doména pojednává o pohodlí. Narušující prvky komfortu po transuretrální resekci močového měchýře je zavedený permanentní močový katétr a možný výskyt bolesti (Poprach, 2021). U bolesti je potřeba zjistit lokalizaci, intenzitu a charakter. K zjištění intenzity bolesti může sloužit VAS škála (Visual Analogue Scale) (Archalousová et al., 2015).

Třináctá doména hodnotí růst a vývoj. Hodnotí se, zda nárůst tělesných proporcí, dozrávání orgánových systémů odpovídá věku nebo vývoji podle vývojových etap (Herdman a Kamitsuru, 2020, s. 503).

## II PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části bakalářské práce je zpracováno 10 kazuistik pacientů, kteří podstoupili transuretrální resekci močového měchýře s operační diagnózou – tumor močového měchýře. Tři kazuistiky (č. 1, 3 a 5) jsou podrobně zpracovány a zbývajících sedm je stručně popsáno.

### 2 PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

1. Jaké jsou nejčastější ošetrovatelské diagnózy u pacientů po TUR močového měchýře?
2. Je nějaký rozdíl mezi pacienty, kteří operační výkon TUR močového měchýře podstoupili poprvé a těmi, kteří ho podstoupili opakovaně?
3. Jsou pacienti před podáním Epirubicinu dostatečně edukováni?

### 3 METODIKA PRAKTICKÉ ČÁSTI

Sběr dat do praktické části probíhal u pacientů hospitalizovaných na standardním oddělení urologie v okresní nemocnici. Zdravotnické zařízení souhlasilo písemně se sběrem dat na urologickém oddělení. Sběr dat probíhal v období od června 2024 do srpna 2024. Oslovení pacienti byli slovně seznámeni se získáváním a účelem sběru dat do bakalářské práce. Sběr dat probíhal anonymně. Pacienti, kteří souhlasili a chtěli se zúčastnit sběru dat dostali k přečtení informovaný souhlas (Příloha B). Na přečtení informovaného souhlasu dostali dostatek času a případné otázky byly zodpovězeny. Následně pacienti informovaný souhlas po dostatečném času na přečtení podepsali.

Rozhovory, z kterých byla data zpracovaná do kazuistiky, byly nahrány pomocí diktafonu a následně přepsány do elektronické podoby. Struktura rozhovoru byla předem definovaná specifickými otázkami (Příloha C), které byly definovány do 13 oblastí (Domény v Taxonomii II NANDA-I) vycházejících z modelu Marjory Gordonové. K sběru dat do této bakalářské práce byla nápomocná ošetrovatelská dokumentace, která je dostupná na intranetu Univerzity Pardubice (Příloha D). Získaná data byla doplněna také o data ze zdravotnické dokumentace po odsouhlasení pacienta a od nelékařských zdravotnických pracovníků.

Celkem bylo osloveno a zařazeno 10 pacientů do praktické části podle předem stanovených kritérií. Každá kazuistika byla podrobně zpracovaná pomocí ošetrovatelského procesu, kdy každá kazuistika byla doplněna ošetrovatelskými diagnózami. Z 10 kazuistik byly záměrně vybrány 3 kazuistiky, které byly podrobně uvedeny zde v závěrečné práci a zbylých 7 kazuistik bylo stručně popsáno.

V kazuistice č. 1 proběhl pilotní průzkum zaměřený na předem definované specifické otázky (Příloha C). Výsledkem bylo, že otázky zůstaly zachovány a žádné jiné se nepřidávaly. Kazuistika č. 1 byla zařazena do praktické části bakalářské práce.

#### **Zařazující kritéria:**

- pacienti starší 18 let bez ohledu na pohlaví,
- pacienti, u kterých bylo diagnostikováno podezření na tumor močového měchýře a podstoupili operační výkon (TUR močového měchýře),
- pacienti hospitalizovaní na standardním urologickém oddělení.

#### **Vyřazující kritéria:**

- pacient mladší 18 let,
- pacient nesouhlasící s poskytováním informací,
- pacient s kognitivním deficitem,
- pacient s jinou diagnostikou nebo jiným plánovaným výkonem.

## **4 SHRNU TÍ OSTATNÍCH KAZUISTIK PACIENTŮ PO TRANSURETRÁLNÍ RESEKCI MOČOVÉHO MĚCHÝŘE, KTERÉ BYLY SESBÍRÁNY PRO PRAKTICKOU ČÁST**

### **4.1 Kazuistika č. 2**

Na standardní urologické oddělení byl přijat 59letý muž Z. M. k plánovanému výkonu (transuretrální resekce močového měchýře). Hlavní diagnóza: trigonum močového měchýře a operační diagnóza: tumor močového měchýře. Osobní anamnéza pacienta byla následující: arteriální hypertenze, od dětství opakovaně ledvinové kameny. Pacient je nekuřák, alkohol pije pouze příležitostně. V operační den mu byla na endoskopickém sálku zavedena PŽK, 3cestný prostatektomický katétr, do kterého byla napojena laváž (irigační roztok – chlorid sodný 0,9 %). Na pokoji zvýšené péče byla přerušena laváž a dle ordinace lékaře byl podán Epirubicin intravezikálně. Třetí den hospitalizace byla ráno pacientovi odpojena laváž, následně provedena extrakce PMK, vytažena PŽK a v odpoledních hodinách byl pacient propuštěn do domácího prostředí. Po celou dobu hospitalizace byla moč v močovém sáčku čistá, bez známek hematurie.

Řešené problémy/potřeby v ošetrovatelských diagnózách u kazuistiky č. 2: Strach 00148, Riziko infekce 00004, Riziko krvácení 00206, Riziko poškození močových cest 00250.

## 4.2 Kazuistika č. 4

Na standardní urologické oddělení byl přijat 74letý muž V. K. k plánovanému výkonu (transuretrální resekce močového měchýře). Hlavní diagnóza: trigonum močového měchýře a operační diagnóza: tumor močového měchýře. Osobní anamnéza pacienta byla následující: DM II. typu na dietě a perorálních antidiabetikách, diabetická dyslipidémie, arteriální hypertenze III. stupně, dnová artritida, TUR močového měchýře 2020. Pacient kouřil od 18 do 40 let, nyní je nekuřák, alkohol pije pouze příležitostně. V operační den mu byla ráno odebrána krev na glykémii. Na endoskopickém sálku byla zavedena PŽK, 3cestný prostatektomický katétr, do kterého byla napojena laváž (irigační roztok – chlorid sodný 0,9 %). Na pokoji zvýšené péče byla přerušena laváž a dle ordinace lékaře byl podán Epirubicin intravezikálně. Po výkonu byla pacientovi podána analgetika i.v. z důvodu bolesti VAS 4 s pozitivním efektem. Třetí den hospitalizace byla ráno pacientovi odpojena laváž. Pátý den byla provedena extrakce PMK, vytažena PŽK a pacient byl propuštěn do domácího prostředí. Moč v močovém sáčku byla 2. a 3. den mírně hematurická. Další dny byla moč čistá a bez známek hematurie.

Řešené problémy/potřeby v ošetrovatelských diagnózách u kazuistiky č. 4: Akutní bolest 00132, Strach 00148, Riziko infekce 00004, Riziko krvácení 00206, Riziko alergické reakce 00217, Riziko nestabilní glykémie 00179, Riziko poškození močových cest 00250.

## 4.3 Kazuistika č. 6

Na standardní urologické oddělení byl přijat 77letý muž M. V. k plánovanému výkonu (transuretrální resekce močového měchýře). Hlavní diagnóza: trigonum močového měchýře a operační diagnóza: tumor močového měchýře. Osobní anamnéza pacienta byla následující: hyperplazie prostaty, DM na inzulínu, inkontinence (zaveden permanentní močový katétr). Pacient je nekuřák a alkohol pije pouze příležitostně. Pacient si pravidelně měřil hladinu glykémie pomocí senzoru. V operační den mu byla aplikována diabetická příprava dle ordinace lékaře. Na endoskopickém sálku byla zavedena PŽK, 3cestný prostatektomický katétr, do kterého byla napojena laváž (irigační roztok – chlorid sodný 0,9 %). Třetí den hospitalizace byla ráno pacientovi odpojena laváž. Čtvrtý den proběhla výměna močového katétru z 3cestného prostatektomického katétru na 2cestný permanentní močový katétr. Odstranila se PŽK a pacient byl propuštěn do domácího prostředí. Moč v močovém sáčku byla v den výkonu mírně hematurická, ale od 3. dne hospitalizace byla čistá.

Řešené problémy/potřeby v ošetrovatelských diagnózách u kazuistiky č. 6: Strach 00148, Riziko infekce 00004, Riziko krvácení 00206, Riziko alergické reakce 00217, Riziko nestabilní glykémie 00179, Riziko poškození močových cest 00250.

#### **4.4 Kazuistika č. 7**

Na standardní urologické oddělení byla přijata 70letá žena M. M. k plánovanému výkonu (transuretrální resekce močového měchýře). Hlavní diagnóza: trigonum močového měchýře a operační diagnóza: tumor močového měchýře. Osobní anamnéza pacientky byla následující: DM na dietě, hypertenze, hypertyreóza, TUR močového měchýře 2016, Ca močového měchýře 2016 a 2017. Pacientka je nekuřák, alkohol pije pouze příležitostně. V operační den jí byla na endoskopickém sálku zavedena PŽK, 3cestný prostatektomický katétr, do kterého se napojila laváž (irigační roztok – chlorid sodný 0,9 %). Třetí den hospitalizace se ráno pacientce odpojila laváž. Pátý den hospitalizace byla provedena extrakce PMK, vytažena PŽK a pacientka byla propuštěna do domácího prostředí. Po celou dobu hospitalizace byla moč v močovém sáčku čistá, bez známek hematurie.

Řešené problémy/potřeby v ošetrovatelských diagnózách u kazuistiky č. 7: Akutní bolest 00132, Strach 00148, Riziko infekce 00004, Riziko krvácení 00206, Riziko alergické reakce 00217, Riziko poškození močových cest 00250, Přípravenost na zlepšení péče o zdraví 00162.

#### **4.5 Kazuistika č. 8**

Na standardní urologické oddělení byl přijat 85letý muž F. K. k plánovanému výkonu (transuretrální resekce močového měchýře). Hlavní diagnóza: trigonum močového měchýře a operační diagnóza: tumor močového měchýře. Osobní anamnéza pacienta byla následující: karcinom colon ascendens 2012, karcinom močového měchýře 2015, Diabetes mellitus 2. typu na inzulinu, elevace renálních parametrů CKD, arteriální hypertenze na ACEi a diuretikách, hyperlipidémie na Sorvastinu, hyperplazie prostaty, steatóza jater, nedoslýchavost. Pacient je nekuřák a alkohol pije příležitostně (občas si dá k jídlu pivo). V operační den mu byla ráno odebrána krev na glykémii. Na endoskopickém sálku byla zavedena PŽK, 3cestný prostatektomický katétr, do kterého byla napojena laváž (irigační roztok – chlorid sodný 0,9 %). Na pokoji zvýšené péče byla podána analgetika i.v. z důvodu bolesti VAS 3 s pozitivním efektem. Třetí den hospitalizace byla ráno pacientovi odpojena laváž. Čtvrtý den provedena extrakce PMK, vytažena PŽK a pacient byl propuštěn do domácího prostředí. Po celou dobu hospitalizace byla moč v močovém sáčku čistá, bez známek hematurie.

Řešené problémy/potřeby v ošetrovatelských diagnózách u kazuistiky č. 8: Akutní bolest 00132, Riziko infekce 00004, Riziko krvácení 00206, Riziko nestabilní glykémie 00179, Riziko poškození močových cest 00250.

#### **4.6 Kazuistika č. 9**

Na standardní urologické oddělení byl přijat 64letý muž M. P. k plánovanému výkonu (transuretrální resekce močového měchýře). Hlavní diagnóza: trigonum močového měchýře a operační diagnóza: tumor močového měchýře. Osobní anamnéza pacienta byla následující: arteriální hypertenze II. stupně, DM I. stupně, dyslipidémie, hyperurikémie. Pacient je kuřák a alkohol pije pouze příležitostně. V operační den mu byla ráno odebrána krev na glykémii. Na endoskopickém sálku byla zavedena PŽK, 3cestný prostatektomický katétr, do kterého byla napojena laváž (irigační roztok – chlorid sodný 0,9 %). Na pokoji zvýšené péče byl pacientovi podán Urapidil 12,5 mg i.v. dle ordinace lékaře při systolickém krevním tlaku nad 160. Třetí den hospitalizace byla ráno pacientovi odpojena laváž. Čtvrtý den byla provedena extrakce PMK, vytažena PŽK a pacient byl propuštěn do domácího prostředí. V den výkonu byla moč v močovém měchýři narůžovělá. Další dny byla moč čistá a bez známek hematurie.

Řešené problémy/potřeby v ošetrovatelských diagnózách u kazuistiky č. 9: Strach 00148, Riziko infekce 00004, Riziko krvácení 00206, Riziko poškození močových cest 00250.

#### **4.7 Kazuistika č. 10**

Na standardní urologické oddělení byl přijat 57letý muž P. V. k plánovanému výkonu (transuretrální resekce močového měchýře). Hlavní diagnóza: trigonum močového měchýře a operační diagnóza: tumor močového měchýře. Osobní anamnéza pacienta je následující: arteriální hypertenze, autonehoda v roce 2019, běžné dětské nemoci. Pacient je od roku 2009 nekuřák a alkohol pije příležitostně. V operační den mu byla na endoskopickém sálku zavedena PŽK, 3cestný prostatektomický katétr, do kterého byla napojena laváž (irigační roztok – chlorid sodný 0,9 %). Třetí den hospitalizace byla ráno pacientovi odpojena laváž. Čtvrtý den byla provedena extrakce PMK, vytažena PŽK a pacient byl propuštěn do domácího prostředí. Po celou dobu hospitalizace byla moč v močovém sáčku čistá, bez známek hematurie.

Řešené problémy/potřeby v ošetrovatelských diagnózách u kazuistiky č. 10: Strach 00148, Riziko infekce 00004, Riziko krvácení 00206, Riziko alergické reakce 00217, Riziko poškození močových cest 00250.

## 5 KAZUISTIKA Č. 1

Na urologické oddělení byl přijat 4.6. 2024 81letý muž V. M. k plánovanému výkonu 5.6. 2024. Pacient přichází přes urologickou ambulanci, odkud ho poslali do anesteziologické ambulance. Chodí sám o dvou berlích.

### Hlavní diagnóza:

- TU ves urina

### Operační diagnóza:

- Tumor močového měchýře

### 5.1 Anamnéza

#### Osobní anamnéza:

- CHOPN III. stupně, hypertenze II. stupně, transuretrální resekce (TUR) močového měchýře 2018.

#### Rodinná anamnéza:

- Otec zemřel v 65 letech na infarkt myokardu, matka zemřela v 86 letech na infarkt myokardu. Sourozenec (bratr) zdrav. Děti nemá.

#### Pracovní anamnéza:

- Pacient je v starobním důchodu. Dříve pracoval jako strojní zámečnick.

#### Sociální anamnéza:

- Pacient žije sám v bytě.

#### Alergická anamnéza:

- Pacient udává alergii na včelí a vosí bodnutí.

#### Toxikologická anamnéza:

- Pacient je silný kuřák. Alkohol nepije.

#### Farmakologická anamnéza:

- Atoris 20 mg tbl 0-0-1 (hypolipidemika-statiny)
- Concor cor 2,5 mg 1-0-0 (beta-sympatolytika)

- Erdomed 300 mg cps 1-1-0 (expektorancia, mukolytika)
- Euphyllin CRN 300 mg cps 1-0-1 (antiastmatika, bronchodilatancia)
- Godasal 100 mg/50 mg tbl 0-1-0 (antiagregancia)
- Monotab 20 mg tbl 1-0-0 (kardiaka)
- Prestarium Neo Combi 5 mg/ 1,25 mg tbl 1-0-0 (inhibitory angiotenzin konvertujícího enzymu)
- Tamsulosin HCL Sandoz Prolong 0,4 mg tbl 0-0-1 (léčiva k terapii benigní hyperplazie prostaty, antagonisté alfa1-adrenergních receptorů)
- Atrovent N 0,02 mg/dáv inh 2-2-2 (anticholinergika)
- Berodual 0,25 mg/ml + 0,5mg/ml inh 0-2-0 (antiastmatika, beta 2 sympatomimetika, parasymptolytika)
- Formano 12 MCG inh 1-0-1 (bronchodilatancia)
- Nitromint 0,4 mg/dáv 2-0-0 při potížích (nitráty)
- Spiriva respimat 2,5 MCG inh 0-2-0 (anticholinergika)

## 5.2 Základní vyšetření sestrou

Celkový vzhled a úprava zevnějšku: Upravený vzhled (kůže, vlasy a nehty čisté), poloha – aktivní, postoj – vzpřímený. Celkový vzhled je dobrý vzhledem k věku. Váha 88 kg, výška 172 cm.

Oblast hlavy: Hlava – bez patologií, krk – bez patologií, nos – bez patologií a bez sekrece, náplň krčních žil – fyziologická, porucha polykání není, oči – izokorické, dutina ústní – bez patologií, bez zápachu, jazyk plazí středem, sliznice růžové, jazyk bez povlaku a vlhký, zubní protéza horní a dolní, ale pacient používá pouze horní.

Dýchání: Spontánní, eupnoe, čisté alveolární, bez kašle. Hrudník – bez patologií.

Srdce a cévní systém: Krevní tlak – 120/60 mmHg (normohodnota). Puls – 63/min (normohodnota), pravidelný. Tělesná teplota 36,4 °C naměřená při příjmu v axile. Edémy nejsou, kapilární návrat fyziologický.

Břícho: Bez patologie, volně prohmatné.

Vylučovací systémy: Vyprazdňování moči – vzhled jantarově žlutá, bez příměsí krve, hlenu, moči spontánně. Vyprazdňování stolice – není pravidelné (častější zácpy), barva stolice fyziologická, poslední stolice dnes 4.6. 2024.

Končetiny: Bez otoků, periferní pulsace na HKK a DKK – dobře hmatná. Akrální části – fyziologické.

Kůže: Bez patologie, barva kůže fyziologická bez hematomů a odřenin. Vlhkost kůže – normální.

**Invazivní vstupy**: 1x PŽK (G20, pravé předloktí), PMK (Fr 22, 10 ml Aqua pro injectione).

### **Škály při příjmu:**

- Barthelův test všedních činností: 95 bodů, lehká závislost v oblasti oblékání.
- Mini Nutritional Assessment: 14 bodů, normální výživový stav.
- Rozšířená stupnice podle Nortonové: 31 bodů, bez rizika.
- Morse Fall Scale: 30 bodů, nízké riziko (proměnná ve vedlejší diagnóze a v pomůckách k chůzi – berle).
- BMI: 29,75 (střední nadváha).
- Vizuální analogová škála bolesti (VAS): 0 bodů na stupnici 0–10.
- GCS: 15 bodů, žádná porucha vědomí.

### **Provedené vyšetřovací metody:**

Při příjmu: TK, P, TT, odběr krve do biochemické laboratoře (natrium, kalium, chloridy) a do transfúzní laboratoře (krevní skupina, screening protilátek, test kompatibility) – výsledky u 1. dne hospitalizace.

Během hospitalizace: TK (1. den hospitalizace – večer, 2. a 3. den – ráno a večer, 4. den – ráno), TT (2x denně).

## **5.3 Průběh hospitalizace**

### **1. Den (4.6. 2024)**

V 9:30 byl plánovaně přijat pacient na standardní urologické oddělení pro výkon (TUR močového měchýře). Pacientovi bylo ukázáno oddělení a pokoj. Na pokoji byl pacient edukován o manipulaci s lůžkem a signalizací. Pacientovi všeobecná sestra nasadila identifikační náramek na levou horní končetinu. Sepsala ošetřovatelskou anamnézu, změřila krevní tlak, puls a tělesnou teplotu. Pacient byl seznámen s vnitřním řádem oddělení, právy pacientů a dostal informovaný souhlas s hospitalizací, s podáním transfúze, s výkonem – TUR močového měchýře. Informované souhlasy si pacient přečetl a následně je podepsal s lékařem při příjmu. Lékař pacienta přijal, vyšetřil a edukoval o průběhu výkonu.

Lékař naordinoval odebrat krev na imunohematologické vyšetření (rezervace krevní transfúze: 2 x erytrocyty) a lékař z anesteziologické ambulance naordinoval odebrat krev na biochemické vyšetření. Všeobecná sestra odebrala krev a zaslala jí do laboratoře. Pacient má dietu číslo 4 (s omezením tuků). Kolem dvanácté hodiny dostává oběd. V odpoledních hodinách je pacientovi vyčištěna pupeční jizva. V 17:00 jsou podány večerní léky, které běžně užívá doma a aplikován Zibor 2500IU s. c. (antikoagulancia). Pacient je edukován, že nedostane večeři a od půlnoci bude lačný. Ve 20:00 je pacientovi změřen krevní tlak: 120/75 mmHg (normohodnota), puls: 68/min (normohodnota) a podány ATB (Urifos 3 g per os). Ve 21:00 je pacientovi podána premedikace – Dithiaden 1 tbl per os (antihistaminika) a je znovu edukován, že musí být od půlnoci lačný. Celý den byl pacient bez teploty. Pacient spal celou noc.

Biochemické vyšetření: **Natrium** 139 mmol/l (referenční mez: 136–145 mmol/l, fyziologická hodnota), **Kalium** 4,0 mmol/l (ref. mez: 3,5–5,1 mmol/l, fyziologická hodnota), **Chloridy** 106 mmol/l (ref. mez: 98–107 mmol/l, fyziologická hodnota).

Imunohematologické vyšetření: **krevní skupina:** AB+, **screening protilátek:** negativní, **test kompatibility:** negativní.

## 2. Den (5.6. 2024)

Pacientovi byl změřen po páté hodině ranní krevní tlak: 110/60 mmHg (normohodnota) a puls: 63/min (normohodnota). Pacient zvládl sprchu sám. Po sprše se pacientovi udělali nízké bandáže. V 7:00 byla podána premedikace – Dithiaden 1 tbl per os, Controloc 20 mg per os (inhibitor protonové pumpy). Před 9:00 byl pacient edukován, aby se došel vymočít pod dohledem všeobecné sestry a svlékl se. Bylo zkontrolováno, zda pacient nemá zubní protézu, šperky, brýle. Následně byl odvezen na endoskopický sálek urologie, kam s ním byl poslán i Berodual a předán sestřičkám na sále. Po výkonu byl v 9:55 převezen na pokoj zvýšené péče na urologickém oddělení. Na endoskopickém sálku mu byl zaveden periferní žilní katétr na pravou horní končetinu, velikost G20 a 3cestný prostatektomický katétr velikosti 22, do kterého byla napojena laváž (irigační roztok – chlorid sodný 0,9 %). Byla zahájena monitorace základních životních funkcí – 3svodové EKG, pulzní oxymetr, manžeta na měření krevního tlaku. Fyziologické funkce jsou uvedeny v tabulce 1. Pacient měl napojenou infúzi Isolyte 500 ml (sine), která byla po příjezdu na pokoj do 10 minut dokapána a následně byla infúze (Isolyte 500 ml – sine) ještě jednou podána. Moč v močovém sáčku byla světlá, bez známek hematurie. Pacient po celou dobu pospával a neztěžoval si na bolest. V 11:20 byl převezen na svůj pokoj, kde byl edukován o klidovém režimu. Pacient se cítil

dobře, popíjel si čaj. Po večeři v 17:00 byly podány léky, které běžně užívá doma. Dle ordinace lékaře se dnes nepodával Zibor 2500IU s. c. z důvodu výkonu. Změřil se večerní krevní tlak: 120/75 mmHg (normohodnota) a puls: 63/min (normohodnota). Za denní a noční směnu byla zkontrolována PŽK, Madon 0. Celý den byl pacient bez teploty. Po celou noc kapala pomalu laváž do permanentního močového katétru. Pacient se moc dobře nevyspal z důvodu bolesti kyčle (VAS 3).

**Tabulka 1: Kazuistika č. 1 – Fyziologické funkce naměřené na pokoji zvýšené péče**

Čas	Krevní tlak	Puls	Saturace	Hodnocení
9:55	118/75 mmHg	68/min	95 %	Normohodnoty
10:00	118/75 mmHg	68/min	96 %	Normohodnoty
10:10	112/69 mmHg	65/min	94 %	Normohodnoty
10:20	114/69 mmHg	60/min	94 %	Normohodnoty
10:35	114/67 mmHg	69/min	94 %	Normohodnoty
10:50	115/70 mmHg	60/min	95 %	Normohodnoty
11:20	116/73 mmHg	64/min	95 %	Normohodnoty

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacienta

### **3. Den (6.6. 2024)**

Pacient se ráno necítil dobře, protože se moc nevyspal. Před hygienou byla odpojována laváž do permanentního katétru a dále se již už nepodávala. Po sundání bandáží byla provedena hygiena pod dohledem ošetrovatelského personálu. Moč v močovém sáčku byla čistá, bez známek hematurie. Před podáním ranních léků byl změřen ranní krevní tlak: 165/88 mmHg (hypertenze) a puls: 70/min (normohodnota). Do PŽK v 8:00 bylo podáno Metamizole 1 g (analgetika, antipyretika, spasmolytika) + 100 ml F1/1 i.v. pro bolesti kyčle, VAS 3. Po dokapání analgetické infúze byl pacient spokojený a cítil se už dobře, bolest VAS 1. Dopoledne se pacient díval na televizi a odpočíval. Ve 12:00 dostal polední léky, které běžně užívá a na nic si neztěžoval. V 17:00 se změřil večerní krevní tlak: 120/75 mmHg (normohodnota) a puls: 63/min (normohodnota), byly podány večerní léky a dle ordinace lékaře se nepodával Zibor 2500IU s. c. Za denní a noční směnu byla zkontrolována PŽK, Madon 0. Celý den byl pacient bez teplot. Do PŽK ve 20:00 bylo podáno Metamizole 1 g + 100 ml F1/1 i.v. pro bolesti kyčle, VAS 3. Po dokapání analgetické infúze byl pacient spokojený a cítil se už dobře, bolest VAS 1. Pacient spal celou noc.

#### **4. Den (7.6. 2024)**

Pacientovi byl změřen po páté hodině krevní tlak: 120/75 mmHg (normohodnota) a puls: 63/min (normohodnota). Pacient se cítil dobře. Hygiena byla provedena pod dohledem ošetrovatelského personálu. Moč v močovém sáčku byla čistá, bez známek hematurie. V 7:00 byly podány ranní léky, které běžně užívá. Dopoledne se pacient díval na televizi a odpočíval. Ve 12:00 dostal polední léky a na nic si neztěžoval. V 17:00 byly podány večerní léky a dle ordinace lékaře se nepodával Zibor 2500IU s. c. Za denní a noční směnu byla zkontrolována PŽK, Madon 0. Celý den byl pacient bez teploty. Pacient spal celou noc.

#### **5. Den (8.6. 2024)**

V 6:00 byl pacient informován o extrakci PMK. Následně byla provedena extrakce PMK a pacient byl edukován o nutnosti zvýšení příjmu tekutin kvůli spontánní mikci. Do 30 minut se pacient spontánně vymočil. Pacient se cítil dobře. Hygienu pacient provedl sám. V 7:00 byly podány ranní léky, které běžně užívá. Dopoledne se pacient díval na televizi a odpočíval. Ve 12:00 dostal polední léky a na nic si neztěžoval. V 17:00 byly podány večerní léky a dle ordinace lékaře se nepodával Zibor 2500IU s. c. Za denní a noční směnu byla zkontrolována PŽK, Madon 0. Celý den byl pacient bez teploty. Pacient spal celou noc.

#### **6. Den (9.6. 2024)**

Pacient se ráno cítil dobře. Hygienu pacient zvládl sám. Pacient byl o ranní vizitě informován o propuštění. V 7:00 byly podány ranní léky, které běžně užívá. Byla vytažena PŽK z důvodu propuštění a místo bylo sterilně přelepeno. V 10:15 pacient dostal propouštěcí zprávu a byl lékařem edukován o dalším postupu.

### **5.4 Posuzování stavu potřeb podle NANDA I – taxonomie II. ošetrovatelských diagnóz**

#### 1. Doména – Podpora zdraví

Pacient je nyní v starobním důchodu, dříve pracoval jako strojní zámečnick. Byla mu diagnostikována hypertenze a chronická obstrukční plicní nemoc. Pacient ví, že nežije zdravým životním stylem, ale snaží se dodržovat dietu (vyhýbá se tučným jídlům). Alkohol pacient nepije, ale za den vykouří krabičku cigaret. Během hospitalizace je důležité pro pacienta dostatek informací a vstřícný personál. Po propuštění z nemocnice pacient neplánuje nic měnit.

## 2. Doména – Výživa

Pacient přijímá formu stravy normální per os, dodržuje dietu se snížením obsahu tuků. Za poslední rok nevnímá změnu chuti a ani žádnou potíž s příjmem potravy. Jeho typický denní příjem vypadá následně: snídaně, oběd, večeře. Pacient vypije přes den přibližně 1,5 litru tekutin, především preferuje neperlivou vodu se šťávou.

## 3. Doména – Vylučování a výměna

Pacient vylučuje moč sám na WC a žádné problémy při mikci neudává. Moč popisuje jako žlutou bez příměsi a zápachu. Během noci musí jít minimálně 2 x na záchod se vymočit. Pacient chodí na pravidelné urologické prohlídky, naposled byl před měsícem – květen 2024. Pacient udává nepravidelnou defekaci (občasné zácpy). Někdy musí užít Šaratici, ale jiné vyprazdňovací rituály nemá. Při změně prostředí udává pacient větší problémy s vyprazdňováním.

## 4. Doména – Aktivita, odpočinek

Pacient se cítí dobře. Od začátku hospitalizace je na pokoji s dalším pacientem a je rád, že si může povídat a není sám na pokoji. Rád odpočívá u vaření nebo u televize. Pacient se v noci probudí na WC, ale po zbytek noci spí. Doma si po obědě vždycky chodí lehnout na dvě hodiny.

## 5. Doména – Vnímání

Pacient nepocítuje problém s poznáváním okolí, dokáže se orientovat v čase i v místě. Používá kompenzační pomůcky – berle, brýle.

## 6. Doména – Vnímání sebe

Pacient neudává žádný problém v rámci vnímání sebe sama. Svůj vzhled hodnotí přiměřený ke svému věku. K zvládnutí této situace mu především pomáhá jeho bratr a sousedka.

## 7. Doména – Vztahy a sociální zázemí

Pacient bydlí sám v bytě ve městě. Je bezdětný a nejbližší z rodiny mu je bratr, se kterým se moc často nevidá, ale volají si. Po propuštění půjde domů. Během hospitalizace žádnou návštěvu pacient neměl. Měla se za pacientem zastavit sousedka, ale nedovolil jí to.

## 8. Doména – Sexualita

Pacient je vdovec, bezdětný. Na této operaci (TUR močového měchýře) už byl.

### 9. Doména – Zvládání zátěže

Pacient zvládá situaci dobře, protože už ví, co ho čeká. Ve stresu se necítí, ani před výkonem. Už se těší domů až si uvaří svá oblíbená jídla.

### 10. Doména – Životní princip (spiritualita)

Pacient nevyznává žádnou víru. Kvalitu svého života hodnotí jako dobrou. V těžkých situacích ho podporuje bratr a sousedka. Neví, na co by měl být pyšný.

### 11. Doména – Bezpečnost – ochrana

V nemocnici se cítí být v bezpečí. Po oddělení se orientuje.

### 12. Doména – Komfort

Po výkonu pacientovi narušuje komfort zavedený PMK a rozbolela ho kyčel, se kterou se neléčí. Bolest udává jako bodavou na stupnici VAS 3, ale po podání analgetik pociťuje úlevu.

### 13. Doména – Růst a vývoj

Růst a vývoj proběhl dle pacienta v normě.

## **5.5 Ošetřovatelské diagnózy a plán ošetřovatelské péče**

### **Ošetřovatelská diagnóza: Akutní bolest 00132**

- Doména 12, třída 1, koncepce: bolest
- Zahájení platnosti diagnózy: 6.6. 2024 (3. den hospitalizace, 1. pooperační den)
- Ukončení platnosti diagnózy: 9.6. 2024 (den propuštění pacienta domů)
- Určující znaky:
  - Vlastní hlášení o intenzitě (bolesti) pomocí standardizované šály bolesti (bolest kyčle, VAS 3).
- Související faktory:
  - Fyzický původce zranění (vlivem opotřebení).
- Ošetřovatelský cíl:
  - Pacient udává snížení bolesti kyčle z VAS 3 na VAS 0–1 po podání analgetik i.v. dle ordinace lékaře do 30 minut.
  - Pacient zná a využívá relaxační metody (např. protahování) po edukaci všeobecné sestry od 1.–2. dne.

- Pacient bude v noci spát 6–8 hodin od 2.–3. dne hospitalizace.
- Ošetrovatelské intervence:
  - Zhodnot' bolest dle stupnice VAS 3x denně.
  - Sleduj verbální projevy (slovní hodnocení) a neverbální projevy (nařikání, mimické projevy, schoulení) bolesti po dobu celé hospitalizace.
  - U výskytu bolesti se ptej na lokalizaci, charakter, nástup, trvání a intenzitu bolesti.
  - Při hodnocení bolesti VAS 3 a více podej analgetikum Metamizole dle ordinace lékaře.
  - Při výskytu bolesti zaznamenej pacientovu bolest do ošetrovatelské dokumentace, informuj o jejím výskytu lékaře a podej analgetika.
  - Zhodnot' bolest pomocí stupnice VAS po podání i.v. analgetik za 30 minut.
  - Edukuj pacienta o možnostech využití relaxačních metod pro uvolnění bolesti v rámci možností pacienta.
  - Zjisti důvod, proč pacient nemůže spát (například bolest, hluk na pokoji ...).
  - Informuj lékaře o nespavosti pacienta.
  - Pokud bude naordinováno lékařem hypnotikum, podej ho a sleduj účinnost.
- Realizace:
  - Pacient byl seznámen s numerickou škálou pro hodnocení bolesti, kterou využíval k popisování své bolesti během hospitalizace na standardním oddělení urologie.
  - Bolest se hodnotila 3x denně a během hospitalizace se sledovaly verbální a neverbální projevy.
  - Při výskytu bolesti se hodnotila lokalizace, charakter, trvání a intenzita.
  - Podala se analgetika dle ordinace lékaře a následně byl informován lékař.
  - Za 30 minut po podání analgetik i.v. se zkontrolovala bolest pomocí stupnice VAS.
  - Pacient byl edukován o relaxačních metodách při výskytu bolesti.
  - Při nespavosti pacienta se zjistil důvod nespavosti a byl informován lékař.
  - Před spaním se podaly analgetika, po kterých se pacient cítil lépe a spal celou noc.
- Vyhodnocení ošetrovatelské péče:
  - Pacient udával největší bolest 3. den hospitalizace (VAS 3), zbylé dny hodnotil jako VAS 1.
  - Pacient využíval stupnici VAS k hodnocení své bolesti po edukaci všeobecnou sestrou.

- Při výskytu bolesti (VAS 3) se podaly analgetika dle ordinace lékaře, bolest se zapsala do ošetrovatelské dokumentace a informoval se lékař.
- Po podání analgetik pacient udával zmírnění bolesti (VAS 1).
- Pacient nevyužíval žádnou relaxační metodu po edukaci.
- V den propuštění pacient nepocítoval bolest.
- 3. den hospitalizace pacient dostal ráno a večer analgetikum, v noci a další dny spal bez problému.

### **Ošetrovatelská diagnóza: Deficit sepeče při koupání 00108**

- Doména 4, třída 5, koncepce: sepeče při koupání
- Zahájení platnosti diagnózy: 6.6. 2024 (3. den hospitalizace, 1 pooperační den)
- Ukončení platnosti diagnózy: 8.6. 2024 (5. den hospitalizace)
- Určující znaky:
  - Narušená schopnost se dostat do koupelny.
- Související faktory:
  - Bolest kyčle.
  - Chůze s francouzskými berlemi.
  - Zavedený PMK.
- Ošetrovatelský cíl:
  - Pacient bude schopen provádět sám hygienu celého těla po snížení bolesti kyčle od 1.–2. dne po podání analgetik.
- Ošetrovatelské intervence:
  - Dbej na osobní soukromí při provádění ranní hygieny celého těla a genitálií.
  - Respektuj zvyklosti pacienta při provádění hygienické péče celého těla.
  - Zajisti bezpečnost pacienta při provádění hygienické péče.
  - Na části těla, které dělají pacientovi problém provést hygienu celého těla, mu pomozte.
- Realizace:
  - Ranní hygiena byla provedena 3. a 4. den ve velké koupelně za asistence ošetrovatelského personálu.
  - Dbalo se na osobní soukromí pacienta a zajistila se bezpečnost při provádění hygienické péče celého těla.

- Při hygieně se pacientovi pomohlo s místy (záda, dolní končetiny, zadek), kde nebyl schopný provést hygienu.
- V dalších dnech se pacient cítil už lépe a hygienu si provedl sám.
- Vyhodnocení ošetrovatelské péče:
  - Bolesti kyčle omezovaly pacienta při ranní hygieně.
  - Po snížení bolesti si pacient provedl hygienickou péči od 5. dne hospitalizace sám.

### **Ošetrovatelská diagnóza: Deficit sebepéče při oblékání 00109**

- Doména 4, třída 5, koncepce: sebepéče při oblékání
- Zahájení platnosti diagnózy: 4.6. 2024 (den příjmu)
- Ukončení platnosti diagnózy: 9.6. 2024 (den propuštění pacienta domů)
- Určující znaky:
  - Narušená schopnost obléknout si dolní část těla (problém si obléknout spodní prádlo, kalhoty, ponožky a boty).
- Související faktory:
  - Vyšší věk (81 let) a neschopnost se ohnout.
- Ošetrovatelský cíl:
  - Pacient bude maximálně schopný v oblasti oblékání pomocí pomůcek (navlékač ponožek, obouvací lžice) od 1.–2. dne hospitalizace.
- Ošetrovatelské intervence:
  - Dbej na osobní soukromí pacienta při oblékání.
  - Po příjmu pacienta zajisti kompenzační pomůcky (navlékač ponožek, obouvací lžice), které pomůžou pacientovi usnadnit obléknutí.
  - Podle nutnosti poskytni pacientovi dopomoc při oblékání dolní části těla.
- Realizace:
  - Při oblékání se dbalo na osobní soukromí pacienta.
  - Při příjmu bylo s pacientem domluveno, že po dobu hospitalizace bude nosit noční košili.
  - Když si chtěl pacient vzít na nohy ponožky, tak vždy zazvonil na ošetrovatelský personál a ten mu pomohl si je nandat.
  - Při propuštění pacientovi se pomohlo dát oblečení na dolní část těla.

- Vyhodnocení ošetrovatelské péče:
  - Během hospitalizace se nepodařily zajistit kompenzační pomůcky (navlékač ponožek, obouvací lžice).
  - Během hospitalizace se pomohlo pacientovi obléknout dolní část těla dle jeho přání.

### **Ošetrovatelská diagnóza: Riziko zácpy 00015**

- Doména 3, třída 2, koncepce: zácpa
- Zahájení platnosti diagnózy: 4.6. 2024 (den příjmu pacienta)
- Ukončení platnosti diagnózy: 9.6. 2024 (den propuštění pacienta domů)
- Určující znaky:
  - Nedostatečný příjem vlákniny.
  - Nepravidelné defekační návyky.
- Ošetrovatelský cíl:
  - Pacient se pravidelně vyprazdňuje (minimálně 1x za 2–3 dny) po dobu hospitalizace.
  - Pacient zná 2–3 potraviny (ovoce, zelenina, luštěnin) bohaté na vlákninu po edukaci všeobecné sestry.
- Ošetrovatelské intervence:
  - Edukuj pacienta při příjmu o nutnosti pravidelné defekace.
  - Doporuč pacientovi 1,5–2 litry tekutin za den.
  - Dbej na dostatek soukromí při defekaci.
  - Ptej se každý den na vyprazdňování a zaznamenej to do dokumentace.
  - Při zjištění nedostatečného vyprazdňování informuj lékaře a domluv se s ním o dalším postupu pro zmírnění obtíží (např. podání laxativ).
- Realizace:
  - Pacient byl při příjmu edukován o nutnosti pravidelné defekace a bylo mu doporučeno 1,5–2 litry tekutin denně.
  - Pacientovi při defekaci bylo zajištěno soukromí na WC na pokoji, kde si zavřel dveře a byl seznámen se zvonkem na WC.
  - Při podávání léků se vždy zeptalo pacienta, zda byl na stolici a bylo to zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace.

- Vyhodnocení ošetrovatelské péče:
  - Každý den bylo kontrolováno, zda byl pacient na stolici a zaznamenalo se to do ošetrovatelské dokumentace.
  - Pacient byl na stolici 3. a 5. den hospitalizace.
  - U pacienta nedošlo k zácpě během hospitalizace a nebylo potřeba informovat lékaře.

#### **Ošetrovatelská diagnóza: Riziko infekce 00004**

- Doména 11, třída 1, koncepce: infekce
- Zahájení platnosti diagnózy: 5.6. 2024 (2. den hospitalizace)
- Ukončení platnosti diagnózy: 9.6. 2024 (den propuštění pacienta domů)
- Rizikové faktory:
  - Kouření.
  - Změna integrity kůže.
- Související onemocnění/stavy:
  - Invazivní výkon (PŽK, PMK).
  - Odběry biologického materiálu.
- Ošetrovatelský cíl:
  - U pacienta bude hodnoceno okolí zavedení PŽK podle klasifikace tíže flebitidy dle Madona s hodnocením 0 po dobu zavedení.
  - U pacienta nedojde k infekci močových cest z důvodu PMK po dobu jeho zavedení.
  - U pacienta dojde ke snížení kouření cigaret z krabičky na max. 4–8 cigaret za den po dobu hospitalizace.
- Ošetrovatelské intervence:
  - Sleduj známky infekce (dolor, tumor, rubor, calor, functio laesa) v místě PŽK každých 12 hodin a vždy při aplikaci léků do PŽK.
  - Zapisuj každých 12 hodin do dokumentace hodnocení známek infekce dle klasifikace tíže flebitidy dle Madona.
  - Udržuj stále místo okolo vpichu PŽK čisté a suché.
  - Prováděj hygienickou dezinfekci rukou před manipulací s invazivním vstupem a v souvislosti s jiným rizikem.
  - Před aplikací léků do PŽK odezinfikuj clave (bezjehlový vstup) pomocí Softa-Cloht nebo Citroclorexem 2 %.

- Sleduj moč (množství, zápach, barvu, příměsi) v močovém sáčku při každém kontaktu s pacientem.
- Dbej při každém kontaktu s pacientem, aby cévka nebyla zalomená a močový sáček byl pod úrovní močového měchýře zavěšený u lůžka.
- Zajisti důkladnou hygienu genitálu při ranní, večerní hygieně a při vyprazdňování stolice.
- Edukuj ústně pacienta o nutnosti snížení kouření, které ovlivňuje zdraví a může přispívat ke vzniku infekcí při zjištění této situace.
- Realizace:
  - Před manipulací s PŽK byla prováděna hygienická dezinfekce rukou.
  - Každých 12 hodin byla prováděna kontrola místa vpichu PŽK a hodnocena podle klasifikace tíže flebitidy dle Madona.
  - Před aplikací léků byla provedena dezinfekce bezjehlového vstupu, byl proveden proplach 10 ml F1/1 a pacienta se vždy zeptalo, jestli ho to nebolí a nepálí.
  - Vždy při hygieně se dbalo na důslednou hygienu genitálu, následně byl močový sáček pověšený u lůžka.
  - Při každém vypouštění močového sáčku se sledovala moč.
  - Pacient vždy oznámil všeobecné sestře, že jde z oddělení ven kouřit cigarety.
- Vyhodnocení ošetrovatelské péče:
  - Po celou dobu hospitalizace nedošlo k infekci spojené se zavedením PŽK a PMK.
  - 5. den hospitalizace byla provedena extrakce PMK a pacient byl edukován o zvýšení příjmu tekutin.
  - V den propuštění se pacientovi vytáhla PŽK a místo bylo sterilně přelepeno.
  - Po dobu hospitalizace došlo ke snížení množství cigaret z důvodu, že byl pacient omezen výkonem.

### **Ošetrovatelská diagnóza: Riziko krvácení 00206**

- Doména 11, třída 2, koncepce: krvácení
- Zahájení platnosti diagnózy: 4.6. 2024 (den příjmu)
- Ukončení platnosti diagnózy: 9.6. 2024 (den propuštění pacienta domů)
- Rizikové faktory:
  - Nedostatečné znalosti o preventivních opatřeních týkajících se krvácení vlivem aplikace antikoagulancií a vlivem zásahu v močových cestách.

- Související onemocnění/stavy:
  - Léčebný režim.
- Ošetrovatelský cíl:
  - U pacienta nedojde ke krvácení po dobu podávání antikoagulancií a vlivem zásahu v močových cestách.
- Ošetrovatelské intervence:
  - Při každém kontaktu s pacientem sleduj jeho celkový stav, zbarvení moči, kůži a místo vpichu PŽK.
  - Edukuj pacienta při první aplikaci antikoagulancií o možných komplikacích a o nahlášení nežádoucích situací (krev v moči).
  - Dodržuj správný postup při aplikaci s. c. antikoagulancií (dezinfekce rukou, aktivní identifikace pacienta, podání informací pacientovi o aplikaci léku, zkontrolování léčiva s medikačním listem, dezinfekce místa vpichu, vytvořit kožní řasu, vpich pod úhlem 90° v oblasti břicha, kožní řasu držet po celou dobu aplikace, neaspirovat, po aplikaci místo vpichu nemasírovat).
  - Kontroluj místo vpichu a při výskytu nežádoucích účinků informuj lékaře.
- Realizace:
  - Při první aplikaci antikoagulancií byl pacient edukován o možných komplikacích a dodržel se správný postup aplikace.
  - Při každém kontaktu s pacientem byl zkontrolován celkový stav, místo vpichu po aplikaci antikoagulancií, místo vpichu PŽK a moč v močovém sáčku.
- Vyhodnocení ošetrovatelské péče:
  - U pacienta nedošlo ke krvácení po dobu podávání antikoagulancií a vlivem zásahu v močových cestách.

### **Ošetrovatelská diagnóza: Riziko alergické reakce 00217**

- Doména 11, třída 5, koncepce: alergická reakce
- Zahájení platnosti diagnózy: 5.6. 2024 (den příjmu)
- Ukončení platnosti diagnózy: 9.6. 2024 (den propuštění pacienta domů)
- Rizikové faktory:
  - Vystavení se alergenu (alergie na včelí a vosí bodnutí).

- Ošetrovatelský cíl:
  - Po dobu hospitalizace nedojde k projevům (svědění, zarudnutí kůže, otok, potíže s dýcháním, ...) alergie na včelí a vosí bodnutí od 1. dne hospitalizace.
- Ošetrovatelské intervence:
  - Edukuj ústně pacienta při příjmu, aby včas informoval ošetrovatelský personál o možné alergické reakci.
  - Označ alergii na tabulku se jménem a zvýrazni ji v ošetrovatelské dokumentaci.
  - Minimalizuj pacientovi kontakt s alergenem (častěji otevírej okna brzo ráno nebo večer, dle možnosti oddělení dej síťku do okna).
  - V případě výskytu příznaků alergické reakce ihned informuj lékaře a domluv se s ním na dalším postupu redukce příznaků.
- Realizace:
  - Při příjmu byl pacient ústně edukován, aby informoval ošetrovatelský personál o možné alergické reakci.
  - Alergie byla napsána na tabulku se jménem a zvýrazněna v ošetrovatelské dokumentaci.
  - Na pokoji se větralo minimálně nebo až večer.
- Vyhodnocení ošetrovatelské péče:
  - Po celou dobu hospitalizace nedošlo k alergické reakci.

### **Ošetrovatelská diagnóza: Riziko poškození močových cest 00250**

- Doména 11, třída 2, koncepce: poškození
- Zahájení platnosti diagnózy: 5.6. 2024 (2. den hospitalizace, den výkonu)
- Ukončení platnosti diagnózy: 8.6. 2024 (5. den, den propuštění pacienta domů)
- Rizikové faktory:
  - Nedostatečné znalosti pacienta týkajících se péče o močový katétr.
- Související onemocnění/stavy:
  - Používání močového katétru velkého průměru.
- Ošetrovatelský cíl:
  - U pacienta nedojde k poškození močových cest z důvodu zavedeného PMK po dobu jeho zavedení.
- Ošetrovatelské intervence:
  - Sleduj v průběhu celého dne vzhled a příměsi moče.

- Při výskytu změn souvisejících s vylučováním moče informuj lékaře.
- Edukuj pacienta na pokoji, kam byl převezen z pokoje zvýšené péče o PMK (močový sáček si vzít vždy s sebou, pozor na zalomení hadičky, vždy pověsit močový sáček u lůžka, informovat ošetřovatelský personál o naplnění sáčku močí) a o důsledné hygieně genitálu.
- Ptej se pacienta při každém kontaktu, zda zavedený PMK nebolí.
- Realizace:
  - U pacienta se sledovala moč v průběhu celého dne.
  - Pacient byl edukován o důkladné hygieně genitálu, kterou 3. a 4. den hospitalizace prováděl ošetřovatelský personál, ostatní dny zvládl sám.
  - Pacient byl edukován o tom, že v případě výskytu bolesti či jiných obtíží má informovat všeobecnou sestru.
- Vyhodnocení ošetřovatelské péče:
  - U pacienta nedošlo k poškození močových cest po dobu hospitalizace.

#### **Ošetřovatelská diagnóza: Riziko pádů 00155**

- Doména 11, třída 2, koncepce: pády
- Zahájení platnosti diagnózy: 4.6. 2024 (den příjmu)
- Ukončení platnosti diagnózy: 9.6. 2024 (den propuštění pacienta domů)
- Rizikové faktory:
  - Neznámé prostředí.
- Související onemocnění/stavy:
  - Porucha zraku.
  - Používání kompenzačních pomůcek.
- Ošetřovatelský cíl:
  - U pacienta nedojde po celou dobu hospitalizace na urologickém oddělení k pádu.
- Ošetřovatelské intervence:
  - Zjistí riziko pádu u pacienta pomocí škály Morse Fall Scale.
  - Zvedni jednu postranici po celou dobu hospitalizace, když je pacient v lůžku a pravidelně to kontroluj.
  - Edukuj pacienta o používání signalizace při příjmu pacienta a zdůrazni to v operační den, protože pacient nebude vstávat z lůžka.

- Doporuč pacientovi, aby při chůzi vždy užíval pantofle a kompenzační pomůcky – berle.
- Upozorni pacienta na kluzkou podlahu v koupelně nebo na chodbě, kde bude označena cedulí.
- Realizace:
  - Při příjmu byla vyplněna škála Morse Fall Scale, kde se zjistilo, že pacient je v nízkém riziku pádu proměnná ve vedlejší diagnóze a v pomůckách k chůzi – berle).
  - Pacientovi se zvedla postranice na jedné straně lůžka.
  - Byl edukován o použití signalizace a pacientovi bylo doporučeno používat berle a pantofle. Pantofle byly zkontrolovány, zda nejsou rozlepené nebo poškozené.
  - Pacient byl upozorněn, aby dával pozor na podlahu, která by mohla být kluzká a mokrá.
- Vyhodnocení ošetrovatelské péče:
  - Po celou dobu hospitalizace u pacienta nedošlo k pádu s vyhodnocením škály Morse Fall Scale (30 bodů – nízké riziko pádu).
  - Při chůzi pacient vždy využil berle a měl pantofle na nohách.
  - Při prvním vstávání z lůžka po operačním výkonu pacientovi pomohla všeobecná sestra.

### **Ošetrovatelská diagnóza: Přípravenost na zlepšení péče o zdraví 00162**

- Doména 1, třída 2, koncepce: péče o zdraví
- Zahájení platnosti diagnózy: 4.6. 2024 (den příjmu)
- Ukončení platnosti diagnózy: 9.6. 2024 (den propuštění pacienta domů)
- Určující znaky:
  - Vyjadřuje touhu zlepšit management onemocnění.
- Ošetrovatelský cíl:
  - Pacient dokáže vyjmenovat a udělat 2–4 věci, které mohou ovlivnit jeho životní styl (dostatek spánku, dostatek pohybu, zdravá strava, důkladná péče o hygienu genitálií) po edukaci sestrou od 3.–4. dne hospitalizace.
- Ošetrovatelské intervence:
  - Edukuj ústně pacienta v den příjmu o možnostech zlepšení životního stavu a dej edukační letáček.

- Podporuj pacienta ke zlepšení péče o zdraví po dobu hospitalizace.
- Zajisti pacientovi informační letáček o zdravém životním stylu.
- Vyžádej si zpětnou vazbu od pacienta za 1.–2. dny po edukaci.
- Realizace:
  - Pacient byl edukován o zlepšení zdravotního stavu.
  - Ústně byl informován o potravinách, které může zařadit do svého jídelníčku.
  - 4. den hospitalizace byla zjištěna kladná zpětná vazba od pacienta.
- Vyhodnocení ošetrovatelské péče:
  - Pacient se rád dozvěděl nové informace o zdravé výživě a o potravinách, které obsahují vlákninu, ale po propuštění neplánuje změnit svůj jídelníček.

## 6 KAZUISTIKA Č. 3

Na urologické oddělení byla přijata 5.6. 2024 40letá žena K. I. Z. k plánovanému výkonu 6. 6. 2024. Pacientka přichází přes urologickou ambulanci, odkud ji poslali do anesteziologické ambulance.

### Hlavní diagnóza:

- Trigonum močového měchýře

### Operační diagnóza:

- Tumor močového měchýře

## 6.1 Anamnéza

### Osobní anamnéza

- Tu MM dle urologického vyšetření 2024, 2017 akutní lumbago.

### Rodinná anamnéza

- Matka zdravá. Otec zemřel v 59 letech, sourozence nemá, 2 zdravé děti.

### Pracovní anamnéza

- Pacientka je na mateřské dovolené, předtím pracovala jako operátorka výroby kompresorů.

### Sociální anamnéza

- Pacientka žije s přítelem a s dvěma dětmi v rodinném domku.

### Alergická anamnéza

- Alergie pacientka neudává.

### Toxikologická anamnéza

- Pacientka je kuřák. Alkohol pije pouze příležitostně a v malém množství.

### Gynekologická anamnéza

- 2x porod, 2. porod císařským řezem. Žádné potíže nemá.

### Farmakologická anamnéza

- Chronicky žádné léky pacientka neužívá.

## **6.2 Základní vyšetření sestrou**

Celkový vzhled a úprava zevnějšku: Upravený vzhled (kůže, vlasy a nehty čisté), poloha – aktivní, postoj – vzpřímený. Celkový vzhled je dobrý. Váha 61 kg, výška 156 cm.

Oblast hlavy: Hlava – bez patologií, poklep nebolestivý, krk – bez patologií, nos – bez patologií a bez sekrece, náplň krčních žil je fyziologická, porucha polykání není, oči – izokorické, dutina ústní – bez patologií, bez zápachu, jazyk plazí středem, sliznice růžové, jazyk bez povlaku a vlhký, chrup vlastní.

Dýchání: Spontánní, eupnoe, čisté sklípkové, bez kašle. Hrudník – bez patologií.

Srdce a cévní systém: Krevní tlak – 100/67 mmHg (normohodnota). Puls – 80/min (normohodnota), pravidelný. Tělesná teplota 36,5 °C naměřená při příjmu v axile. Edémy nejsou, kapilární návrat fyziologický.

Břícho: Bez patologie, volně prohmatné.

Vylučovací systémy: Vyprazdňování moči – vzhled jantarově žlutá, bez příměsí krve, hlenu, močí spontánně. Vyprazdňování stolice – bez patologií, barva fyziologická, poslední stolice dnes 5.6. 2024.

Končetiny: Bez otoků, bez zarudnutí, periferní pulsace na HKK a DKK – dobře hmatná. Akrální části – fyziologické, teplé.

Kůže: Bez patologie, barva kůže fyziologická bez hematomů a odřenin. Vlhkost kůže – normální.

**Invazivní vstupy:** 1x PŽK (G20, pravé předloktí), PMK (Fr 22, 10 ml Aqua pro injectione)

### **Škály při příjmu:**

- Barthelův test všedních činností: 100 bodů, nezávislý.
- Mini Nutritional Assessment: 14 bodů, normální výživový stav.
- Rozšířená stupnice podle Nortonové: 34 bodů, bez rizika.
- Morse fall scale: 0 bodů, bez rizika.
- BMI: 25,07 (nízká nadváha).
- Vizuální analogová škála bolesti (VAS): 0 bodů na stupnici 0–10.
- GCS: 15 bodů, žádná porucha vědomí.

### **Provedené vyšetřovací metody:**

Při příjmu: TK, P, TT, odběr krve do transfúzní laboratoře (krevní skupina, screening protilátek, test kompatibility).

Během hospitalizace: TK (2. den hospitalizace – večer, 3. den – ráno), TT (2x denně).

## **6.3 Průběh hospitalizace**

### **1. Den (5.6. 2024)**

V 8:45 byla plánovaně přijata pacientka na standardní urologické oddělení pro výkon (TUR močového měchýře). Pacientce bylo ukázáno oddělení a pokoj. Na pokoji byla pacientka edukována o manipulaci s lůžkem a signalizací. Pacientce všeobecná sestra nasadila identifikační náramek na levou horní končetinu. Sepsala ošetřovatelskou anamnézu, změřila krevní tlak, puls a tělesnou teplotu. Pacientka byla seznámena s vnitřním řádem oddělení, právy pacientů a dostala informovaný souhlas s hospitalizací, s podáním transfúze, s výkonem – TUR močového měchýře. Informované souhlasy si pacientka přečetla a následně je podepsala s lékařem při příjmu. Lékař pacientku přijal, vyšetřil a edukoval o průběhu výkonu. Lékař naordinoval odebrat krev na imunohematologické vyšetření (rezervace krevní transfúze: 2 x erytrocyty). Všeobecná sestra odebrala krev a zaslala jí do laboratoře. Pacientka má dietu číslo 3 (racionální). Kolem dvanácté hodiny dostala oběd. V odpoledním hodinách je pacientce vyčištěna pupeční jizva. V 17:00 je aplikován Zibor 2500IU s. c (antikoagulancia). Pacientka je edukována, že nedostane večeři a od půlnoci bude lačná. Ve 20:00 jsou pacientce podány ATB (Urifos 3 g per os). Ve 21:00 je pacientce podána premedikace – Lexaurin 1,5 mg per os

(anxiolytika) a je znovu edukována, že musí být od půlnoci lačná. Celý den je pacientka bez teploty. Pacientka spala celou noc.

Imunohematologické vyšetření: **krevní skupina:** 0-, **screening protilátek:** negativní, **test kompatibility:** negativní.

## 2. Den (6.6. 2024)

Pacientka ráno zvládla sprchu sama. Po sprše se pacientce udělali nízké bandáže. V 7:00 byla podána premedikace – Lexaurin 1,5 mg per os, Omeprazol 20 mg per os (inhibitor protonové pumpy). V 7:40 byla pacientka edukována, aby se došla vymočit pod dohledem všeobecné sestry a svlékla se. Bylo zkontrolováno, zda pacientka nemá zubní protézu, šperky, brýle. Následně byla odvezena na endoskopický sálek urologie a předána sestřičkám na sále. V 9:10 byla převezena na pokoj zvýšené péče na urologickém oddělení. Na endoskopickém sálku byl zaveden periferní žilní katétr na pravou horní končetinu, velikost G20 a byl zaveden 3cestný prostatektomický katétr velikosti 22, do kterého byla napojena laváž (irigační roztok – chlorid sodný 0,9 %). Byla zahájena monitorace základních životních funkcí – 3svodobé EKG, pulzní oxymetr, manžeta na měření krevního tlaku. Fyziologické funkce jsou uvedeny v tabulce 2. Pacientka měla napojenou infúzi Isolyte 500 ml (sine), která byla po příjezdu na pokoj dokapána a následně byla infúze (Isolyte 500 ml – sine) ještě jednou podána. Po dokapání infúze byla dle ordinace lékaře podána další (Isolyte 500 ml i.v. od 10:00 do 14:00 hodin). Moč v močovém sáčku byla světlá, bez známek hematurie. Pacientce byla v 9:20 odpojena laváž a podána dle ordinace lékaře katétrem Epirubicin (cytotoxická antibiotika – antracykliny) intravezikálně. Pacientka byla edukována o potřebě otáčení každých 15 minut, aby se zajistilo, že sliznice je v co největším kontaktu s roztokem. V 10:20 byl roztok pomocí močového katétru vypuštěn. Pacientka po celou dobu odpočívala a pravidelně se otáčela. V 11:05 byla převezena na svůj pokoj, kde byla edukována o klidovém režimu. Pacientka se cítila dobře, popíjela si čaj. Večer se změnil krevní tlak – 105/65 mmHg (normohodnota) a puls – 60/min (normohodnota). V 17:00 je aplikován Zibor 2500IU s. c. Byla nazpět napojena laváž na močový katétr. Za denní a noční směnu byla zkontrolována PŽK, Madon 0. Celý den je pacientka bez teploty, spala celou noc.

**Tabulka 2: Kazuistika č. 3 – Fyziologické funkce naměřené na pokoji zvýšené péče**

Čas	Krevní tlak	Puls	Saturace	Hodnocení
9:10	108/68 mmHg	70/min	97 %	Normohodnoty

9:15	108/68 mmHg	74/min	97 %	Normohodnoty
9:25	102/65 mmHg	67/min	97 %	Normohodnoty
9:35	102/65 mmHg	70/min	98 %	Normohodnoty
9:50	100/60 mmHg	74/min	98 %	Normohodnoty
10:05	101/61 mmHg	74/min	99 %	Normohodnoty
10:35	100/60 mmHg	68/min	96 %	Normohodnoty
11:05	106/66 mmHg	70/min	97 %	Normohodnoty

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacientky

### **3. Den (7.6. 2024)**

Pacientka se ráno cítila dobře. Před hygienou byla odpojena laváž do permanentního katétru a dále se již už nepodávala. Po sundání bandáží si pacientka sama provedla hygienu celého těla. Moč v močovém sáčku byla čistá, bez známek hematurie. Před vizitou se změřil krevní tlak: 97/67 mmHg (normohodnota) a puls: 75/min (normohodnota). Dopoledne se pacientka dívala na film. V 17:00 byl aplikován Zibor 2500IU s. c. Za denní a noční směnu byla zkontrolována PŽK, Madon 0. Celý den je pacientka bez teploty. Pacientka spala celou noc.

### **4. Den (8.6. 2024)**

Pacientka se ráno cítila dobře. Hygienu provedla sama. Moč v močovém sáčku byla čistá, bez známek hematurie. V 17:00 byl aplikován Zibor 2500IU s. c. Během celého dne si pacientka na nic neztěžovala a nic nepotřebovala. Za denní a noční směnu byla zkontrolována PŽK. Celý den je pacientka bez teploty. Spala celou noc.

### **5. Den (9.6. 2024)**

Pacientka se ráno cítila dobře. Hygienu provedla sama. Moč v močovém sáčku byla čistá, bez známek hematurie. Při ranní vizitě byla informována o propuštění. Následně byla informována o extrakci PMK, která byla poté provedena. Po extrakci PMK byla pacientka edukována o nutnosti zvýšení příjmu tekutin kvůli spontánní mikci. Do 30 minut se pacientka spontánně vymočila. Byla vytažena PŽK a místo bylo sterilně přelepeno. V 13:10 pacientka dostala propouštěcí zprávu a byla lékařem edukována o dalším postupu.

## **6.4 Posuzování stavu podle NANDA I – taxonomie II. ošetrovatelských diagnóz**

### 1. Doména – Podpora zdraví

Pacientka je nyní na mateřské dovolené, předtím pracovala jako operátorka. S žádnou nemocí se neléčí. K zjištění útvaru došlo náhodně při ultrazvuku dle slov pacientky. Pacientka ví, že nežije zdravým životním stylem, ale snaží se dodržovat zdravou výživu. Alkohol pacientka pije pouze příležitostně například u grilování, dává přednost vínu. Pacientka kouří cigarety, za den přibližně 3–5 cigaret. Během hospitalizace je důležité pro pacientku dostatek informací. Po propuštění z nemocnice pacientka neplánuje nic měnit.

### 2. Doména – Výživa

Pacientka přijímá formu stravy normální per os. Žádnou speciální dietu nedodrží. Za poslední rok nevnímá žádnou změnu chuti a potíží s příjmem potravy. Pacientka má následující denní příjem potravy: snídaně, oběd, večeře, ale stává se, že nějaký chod vynechá, protože má malé dítě a nemá dostatek času na jídlo. Pacientka vypije přes den přibližně 2–3 skleničky tekutin, především vodu a kávu. Pacientka vyslovila přání, že by po propuštění chtěla zvýšit příjem tekutin.

### 3. Doména – Vylučování a výměna

Pacientka vylučuje moč sama na WC v období, kdy není zaveden PMK. Žádné problémy při mikci neudává. Moč popisuje jako žlutou bez příměsí a zápachu. Pacientka nechodí na pravidelné urologické prohlídky. Poprvé byla před 2 měsíci, protože byla na ultrazvuku, kde byl vidět menší útvar v močovém měchýři dle slov pacientky. Pacientka udává pravidelnou defekaci. Žádné zvyklosti při vyprazdňování neudává, pravidelně neužívá žádné pomůcky (například projímadlo). Při změně prostředí pocítuje menší problémy s vyprazdňováním stolice.

### 4. Doména – Aktivita, odpočinek

Pacientka se cítí dobře. Od začátku hospitalizace je na pokoji s další pacientkou. Ráda odpočívá pohybem. Teď nemá čas na odpočívání a na své koníčky, protože se stará o svou dvouletou dceru. Pacientka spí celou noc, ale někdy jí probudí její nejmladší dcera. Když pacientka spí celou noc, tak ráno se cítí být odpočatá.

## 5. Doména – Vnímání

Pacientka nepociťuje žádný problém s poznáváním svého okolí, dokáže se orientovat v čase i v místě. Žádné kompenzační pomůcky nepoužívá. Je ráda, že na pokoji není sama, protože je velmi komunikativní a ráda si povídá.

## 6. Doména – Vnímání sebe

Pacientka neudává žádný problém v rámci vnímání sebe sama. Svůj vzhled hodnotí jako dobrý. K zvládnutí této situace jí především pomáhá přítel.

## 7. Doména – Vztahy a sociální zázemí

Pacientka bydlí s rodinou v domečku ve městě. Žije s přítelem, má dvě děti. Propuštění je plánované domů. Během hospitalizace žádnou návštěvu pacientka neměla, ale často si telefonovala s přítelem a s dětmi.

## 8. Doména – Sexualita

Pacientka má pravidelnou menstruaci od 13 let. Užívá antikoncepci. Pacientka byla 2x těhotná. Poprvé rodila spontánně, druhé dítě porodila císařským řezem. Gynekologickou operaci pacientka nepodstoupila. Chodí na pravidelné gynekologické prohlídky.

## 9. Doména – Zvládání zátěže

Pacientka zvládá náročné situace dobře a během hospitalizace se cítila dobře. Uvádí, že v situacích, kdy je ve stresu, má potřebu si zapálit cigaretu.

## 10. Doména – Životní princip (spiritualita)

Pacientka je věřící. Kvalitu svého života hodnotí jako dobrou. V těžkých situacích jí podporuje přítel a její matka. Pyšná je na své děti a na to, že se naučila dobře česky. Pacientka je původně z Bulharska.

## 11. Doména – Bezpečnost – ochrana

V nemocnici se cítí být v bezpečí. Po oddělení se orientuje.

## 12. Doména – Komfort

Po výkonu pacientce narušuje komfort zavedený PMK. Během hospitalizace si pacientka nestěžovala na bolest.

### 13. Doména – Růst a vývoj

Růst a vývoj proběhl dle pacientky v normě.

## **6.5 Ošetřovatelské diagnózy a plán ošetřovatelské péče**

### **Ošetřovatelská diagnóza: Snížený objem tekutin 00027**

- Doména 2, třída 5, koncepce: objem tekutin
- Zahájení platnosti diagnózy: 5.6. 2024 (den příjmu)
- Ukončení platnosti diagnózy: 9.6. 2024 (den propuštění pacienta domů)
- Určující znaky:
  - Snížený výdej moči.
- Související faktory:
  - Nedostatečný příjem tekutin, protože pacientka vypije 2–3 skleničky denně, především vody a kávy.
- Ošetřovatelský cíl:
  - U pacientky dojde ke zlepšení hydratace z 2–3 skleniček na 5–6 skleniček tekutin za den po dobu hospitalizace po edukaci všeobecné sestry o důležitosti dostatečného příjmu tekutin.
- Ošetřovatelské intervence:
  - Edukuj při příjmu pacientku o důležitosti dostatečného příjmu tekutin.
  - Edukuj pacientku o tom, jaké jsou vhodné a nevhodné tekutiny.
  - Zajisti dostatek tekutin po celou dobu hospitalizace.
  - Zeptej se pacientky, kolik tekutin vypila za den a v případě malého množství jí upozorni na navýšení příjmu tekutin.
- Realizace:
  - Při příjmu byla pacientka dotázána na příjem tekutin a bylo doporučeno zvýšení množství tekutin.
  - Pacientka byla edukována o nevhodnosti pití převážně jenom kávy a byly jí doporučeny jiné tekutiny.
  - Pravidelně se pacientce donášel čerstvý čaj nebo jí byly nabídnuté jiné tekutiny.
  - Průběžně se pacientky bylo dotazováno, kolik tekutin vypila a bylo jí doporučeno dostatek tekutin po výkonu.

- Vyhodnocení ošetrovatelské péče:
  - Pacientka po dobu hospitalizace zvýšila příjem tekutin na 5 skleniček denně a přeje si, aby jí to vydrželo i doma.
  - Při hospitalizaci omezila konzumaci kávy a kávu vyměnila za čaj nebo ochucenou vodu.

#### **Ošetrovatelská diagnóza: Riziko infekce 00004**

- Doména 11, třída 1, koncepce: infekce
- Zahájení platnosti diagnózy: 6.6. 2024 (2. den hospitalizace)
- Ukončení platnosti diagnózy: 9.6. 2024 (den propuštění pacientky domů)
- Rizikové faktory:
  - Kouření.
  - Změna integrity kůže.
- Související onemocnění/stavy:
  - Invazivní výkon (PŽK, PMK).
  - Odběry biologického materiálu.
- Ošetrovatelský cíl:
  - U pacientky bude hodnoceno okolí zavedení PŽK podle klasifikace tíže flebitidy dle Madona s hodnocením 0 po dobu zavedení.
  - U pacientky nedojde k infekci močových cest z důvodu PMK po dobu jeho zavedení.
  - U pacientky dojde ke snížení kouření cigaret z 3–5 cigaret za den na max. 1–2 cigaret za den po dobu hospitalizace.
- Ošetrovatelské intervence:
  - Sleduj známky infekce (dolor, tumor, rubor, calor, functio laesa) v místě PŽK každých 12 hodin a vždy při aplikaci léků do PŽK.
  - Zapisuj každých 12 hodin do dokumentace hodnocení známek infekce dle klasifikace tíže flebitidy dle Madona.
  - Udržuj stále místo okolo vpichu PŽK čisté a suché.
  - Prováděj hygienickou dezinfekci rukou před manipulací s invazivním vstupem.
  - Před aplikací léků do PŽK odezinfikuj clave (bezjehlový vstup) pomocí Softa-Cloht nebo Citroclorexem 2 %.

- Sleduj moč (množství, zápach, barvu, příměsi) v močovém sáčku při každém kontaktu s pacientem.
- Dbej při každém kontaktu s pacientem, aby cévka nebyla zalomená a močový sáček byl pod úrovní močového měchýře zavěšený u lůžka.
- Zajisti v den výkonu důkladnou hygienu genitálu a další dny edukuj pacientku o provádění důkladné hygieny genitálu.
- Edukuj pacientku o nutnosti snížení kouření, které ovlivňuje zdraví a může přispívat ke vzniku infekcí při zjištění této situace.
- Realizace:
  - Před manipulací s PŽK byla prováděna hygienická dezinfekce rukou.
  - Každých 12 hodin byla prováděna kontrola místa vpichu PŽK a hodnocena podle klasifikace tíže flebitidy dle Madona.
  - Vždy při hygieně se dbalo na důslednou hygienu genitálu, následně byl močový sáček pověšený u lůžka.
  - Při každém vypouštění močového sáčku se sledovala moč.
  - Pacientka vždy oznámila všeobecné sestře, že jde z oddělení ven kouřit cigarety.
- Vyhodnocení ošetrovatelské péče:
  - Po celou dobu hospitalizace nedošlo k infekci spojené se zavedením PŽK a PMK.
  - 5. den hospitalizace byla provedena extrakce PMK a pacientka byla edukována o zvýšení příjmu tekutin.
  - V den propuštění se pacientce vytáhla PŽK a místo bylo sterilně přelepeno.
  - Po dobu hospitalizace došlo ke snížení množství cigaret z důvodu, že byla pacientka omezena výkonem.

### **Ošetrovatelská diagnóza: Riziko krvácení 00206**

- Doména 11, třída 2, koncepce: krvácení
- Zahájení platnosti diagnózy: 5.6. 2024 (den příjmu)
- Ukončení platnosti diagnózy: 9.6. 2024 (den propuštění pacientky domů)
- Rizikové faktory:
  - Nedostatečné znalosti o preventivních opatřeních týkajících se krvácení vlivem aplikace antikoagulancií a vlivem zásahu v močových cestách.
- Související onemocnění/stavy:
  - Léčebný režim.

- Ošetrovatelský cíl:
  - U pacientky nedojde ke krvácení po dobu podávání antikoagulancií a vlivem zásahu v močových cestách.
- Ošetrovatelské intervence:
  - Při každém kontaktu s pacientkou sleduj její celkový stav, zbarvení moči, kůži a místo vpichu PŽK.
  - Edukuj pacientku při první aplikaci antikoagulancií o možných komplikacích a o nahlášení nežádoucích situací (krev v moči).
  - Dodržuj správný postup při aplikaci s. c. antikoagulancií (dezinfekce rukou, aktivní identifikace pacienta, podání informací pacientovi o aplikaci léku, zkontrolování léčiva s medikačním listem, dezinfekce místa vpichu, vytvořit kožní řasu, vpich pod úhlem 90° v oblasti břicha, kožní řasu držet po celou dobu aplikace, neaspirovat, po aplikaci místo vpichu nemasírovat).
  - Kontroluj místo vpichu a při výskytu nežádoucích účinků informuj lékaře.
- Realizace:
  - Při první aplikaci antikoagulancií byla pacientka edukována o možných komplikacích a dodržel se správný postup aplikace.
  - Při každém kontaktu s pacientkou byl zkontrolován její celkový stav, místo vpichu po aplikaci antikoagulancií, místo vpichu PŽK a moč v močovém sáčku.
- Vyhodnocení ošetrovatelské péče:
  - U pacientky nedošlo ke krvácení po dobu podávání antikoagulancií a vlivem zásahu v močových cestách.

### **Ošetrovatelská diagnóza: Riziko poškození močových cest 00250**

- Doména 11, třída 2, koncepce: poškození
- Zahájení platnosti diagnózy: 6.6. 2024 (2. den hospitalizace, den výkonu)
- Ukončení platnosti diagnózy: 9.6. 2024 (5. den, den propuštění pacientky domů)
- Rizikové faktory:
  - Nedostatečné znalosti pacienta týkající se péče o močový katétr.
- Související onemocnění/stavy:
  - Používání močového katétru velkého průměru.

- Ošetrovatelský cíl:
  - U pacientky nedojde k poškození močových cest z důvodu zavedení PMK po dobu jeho zavedení.
- Ošetrovatelské intervence:
  - Sleduj v průběhu celého dne vzhled a příměsi moče.
  - Při výskytu změn souvisejících s vylučováním moče informuj lékaře.
  - Edukuj pacientku na pokoji, kam byla převezena z pokoje zvýšené péče o PMK (močový sáček si vzít vždy s sebou, pozor na zalomení hadičky, vždy pověsit močový sáček u lůžka, informovat ošetrovatelský personál o naplnění sáčku močí) a o důsledné hygieně genitálu.
  - Ptej se pacientky při každém kontaktu, zda zavedený PMK nebolí.
- Realizace:
  - U pacientky se sledovala moč v průběhu celého dne.
  - Pacientka byla edukována o důkladné hygieně, kterou následně prováděla sama.
  - Pacientka byla edukována o tom, že v případě výskytu bolesti či jiných obtížích má informovat všeobecnou sestru.
- Vyhodnocení ošetrovatelské péče:
  - U pacientky nedošlo k poškození močových cest po dobu hospitalizace.

## 7 KAZUISTIKA Č. 5

Na urologické oddělení byl přijat 11.6. 2024 40letý muž J. B. k plánovanému výkonu 12.6. 2024. Pacient přichází přes urologickou ambulanci, odkud ho poslali do anesteziologické ambulance.

### Hlavní diagnóza:

- Trigonum močového měchýře

### Operační diagnóza:

- Tumor močového měchýře

### 7.1 Anamnéza

#### Osobní anamnéza

- Běžné dětské choroby, TUR močového měchýře 2012, hypertenzní nemoc I. stupně, astigmatismus levého oka.

### Rodinná anamnéza

- Otec hypertenze, matka hypertenze.

### Pracovní anamnéza

- Pacient pracuje jako mechanik CNC strojů.

### Sociální anamnéza

- Pacient je ženatý, bydlí s rodinou.

### Alergická anamnéza

- Pacient alergii neguje.

### Toxikologická anamnéza

- Pacient je nekuřák, alkohol pije většinou každý pátek (1–2 piva).

### Farmakologická anamnéza

- Detralex 500mg tbl 2-0-0 (venotonikum a vazoprotektivum)
- Tonarssa 4mg/10mg tbl 1-0-0 (ACE inhibitory a blokátory kalciových kanálů)

## **7.2 Základní vyšetření sestrou**

Celkový vzhled a úprava zevnějšku: Upravený vzhled (kůže, vlasy a nehty čisté), poloha – aktivní, postoj – vzpřímený. Celkový vzhled je dobrý. Váha 92 kg, výška 197 cm.

Oblast hlavy: Hlava – bez patologií, krk – bez patologií, nos – bez patologií a bez sekrece, náplň krčních žil – fyziologická, porucha polykání není, oči – izokorické, astigmatismus levého oka, dutina ústní – bez patologií, bez zápachu, jazyk plazí středem, sliznice růžové, jazyk bez povlaku a vlhký, zuby vlastní.

Dýchání: Spontánní, eupnoe, čisté sklípkové, bez kašle. Hrudník – bez patologií.

Srdce a cévní systém: Krevní tlak – 150/85 mmHg (hypertenze). Puls – 72/min (normohodnota), pravidelný. Tělesná teplota 36,3 °C naměřená při příjmu v axile. Edémy nejsou, kapilární návrat fyziologický.

Břícho: Bez patologie, měkké, volně prohmatné.

Vylučovací systémy: Vyprazdňování moči – vzhled jantarově žlutá, bez příměsí krve, hlenu, moči spontánně. Vyprazdňování stolice – pravidelné, barva stolice fyziologická, poslední stolice dnes 11.6. 2024.

Končetiny: Bez otoků, periferní pulsace na HKK a DKK – dobře hmatná. Akrální části – fyziologické.

Kůže: Bez patologie, barva kůže fyziologická bez hematomů a odřenin. Vlhkost kůže – normální.

**Invazivní vstupy:** 1x PŽK (G20, pravé předloktí), PMK (Fr 22, 10 ml Aqua pro injectione)

### **Škály**

- Barthelův test všedních činností: 100 bodů, nezávislý.
- Mini Nutritional Assessment: 14 bodů, normální výživový stav.
- Rozšířená stupnice podle Nortonové: 33 bodů, bez rizika.
- Morse Fall Scale: 15 bodů, bez rizika.
- BMI: 23,71 (normální).
- Vizuální analogová škála bolesti (VAS): 0 bodů na stupnici 0–10.
- GCS: 15 bodů, žádná porucha vědomí.

### **Provedené vyšetřovací metody:**

Při příjmu: TK, P, TT, odběr krve do transfúzní laboratoře (krevní skupina, screening protilátek, test kompatibility).

Během hospitalizace: TK (1. den hospitalizace – večer, 2. den – ráno, večer, 3. den – ráno), TT (2x denně).

## **7.3 Průběh hospitalizace**

### **1. Den (11.6. 2024)**

V 9:15 byl plánovaně přijat pacient na standardní urologické oddělení pro výkon (TUR močového měchýře). Pacientovi bylo ukázáno oddělení a pokoj. Na pokoji byl pacient edukován o manipulaci s lůžkem a signalizací. Pacientovi všeobecná sestra nasadila identifikační náramek na levou horní končetinu. Sepsala ošetřovatelskou anamnézu, změřila krevní tlak, puls a tělesnou teplotu. Pacient byl seznámen s vnitřním řádem oddělení, právy pacientů a dostal informovaný souhlas s hospitalizací, s podáním transfúze, s výkonem – TUR

močového měchýře. Informované souhlasy si pacient přečetl a následně je podepsal s lékařem při příjmu. Lékař pacienta přijal, vyšetřil a edukoval o průběhu výkonu. Lékař naordinoval odebrat krev na imunohematologické vyšetření (rezervace krevní transfúze: 2 x erytrocyty). Všeobecná sestra odebrala krev a zaslala jí do laboratoře. Pacient má dietu číslo 3 (racionální). Kolem dvanácté hodiny dostal oběd. V odpoledním hodinách je pacientovi vyčištěna pupeční jizva. V 17:00 je aplikován Zibor 2500IU s. c (antikoagulancia). Pacient je edukován, že nedostane večeri a od půlnoci bude lačný. Ve 20:00 je pacientovi změřen krevní tlak: 135/78 mmHg (normohodnota), puls: 62/min (normohodnota) a podány ATB (Urifos 3 g per os). Během večera byl pacient znovu edukován, že musí být od půlnoci lačný. Celý den je pacient bez teploty. Pacient spal celou noc.

Imunohematologické vyšetření: **krevní skupina:** A+, **screening protilátek:** negativní, **test kompatibility:** negativní.

## **2. Den (12.6. 2024)**

V 5:00 byl pacientovi změřen krevní tlak: 121/75 mmHg (normohodnota) a puls: 45/min (bradykardie). Pacient se cítil být trochu nervózní, protože měl strach z výkonu. Sprchu zvládl sám. V 6:00 byla podána premedikace – Diazepam 5mg 1 tbl per os (anxiolytika), Omeprazol 20 mg per os (inhibitor protonové pumpy). Následně se pacientovi udělali nízké bandáže. V 8:20 byl pacient edukován, aby se došel vymočit pod dohledem všeobecné sestry a svlékl se. Bylo zkontrolováno, zda pacient nemá zubní protézu, šperky, brýle. Následně byl odvezen na endoskopický sálek urologie a předán sestřičkám na sále. V 9:25 byl převezen na pokoj zvýšené péče na urologickém oddělení. Na endoskopickém sálku byl zaveden periferní žilní katétr na pravou horní končetinu, velikost G20 a byl zaveden 3cestný prostatektomický katétr velikosti 22, do kterého byla napojena laváž (irigační roztok – chlorid sodný 0,9 %). Byla zahájena monitorace základních životních funkcí – 3svodové EKG, pulzní oxymetr, manžeta na měření krevního tlaku. Fyziologické funkce jsou uvedeny v tabulce 3. Pacient měl napojenou infúzi Isolyte 500 ml (sine), která byla po příjezdu na pokoj dokapána a následně byla infúze (Isolyte 500 ml – sine) ještě jednou podána. Moč v močovém sáčku byla čistá, bez známek hematurie. Pacientovi byla v 9:35 odpojena laváž a podán dle ordinace lékaře katétrem Epirubicin (cytotoxická antibiotika – antracykliny) intravezikálně. Pacient byl edukován o potřebě otáčení á 15 minut, aby se zajistilo, že sliznice je v co největším kontaktu s roztokem. V 10:35 byl roztok pomocí močového katétru vypuštěn. Pacient po celou dobu odpočíval a pravidelně se otáčel. V 9:50 byl podán Atropin 0,5mg (antidysrytmika, antiarytmika)

dle ordinace lékaře z důvodu nízkých pulsů (P 43/min). V 10:23 byl znovu podán Atropin 0,5mg dle ordinace lékaře z důvodu nízkých pulsů (P 43/min). Ve 12:20 byl převezen na svůj pokoj, kde byl edukován o klidovém režimu. Pacient se cítil dobře, popíjel si čaj. V 17:00 se změřil večerní krevní tlak: 140/80 mmHg (normohodnota) a puls: 50/min (bradykardie), dle ordinace lékaře se nepodával Zibor 2500IU s. c. Byla nazpět napojena laváž na močový katétr. Za denní a noční směnu byla zkontrolována PŽK, Madon 0. Po celou noc kapala pomalu laváž do permanentního močového katétru. Celý den byl pacient bez teploty. Pacient spal celou noc.

**Tabulka 3: Kazuistika č. 5 – Fyziologické funkce naměřené na pokoji zvýšené péče**

Čas	Krevní tlak	Puls	Saturace	Hodnocení
9:25	115/73 mmHg	60/min	97 %	Normohodnoty
9:30	102/54 mmHg	67/min	95 %	Normohodnoty
9:40	110/50 mmHg	59/min	93 %	Normohodnoty
9:50	117/62 mmHg	43/min	93 %	TK, SpO <sub>2</sub> : normohodnoty P: bradykardie
10:05	127/70 mmHg	52/min	98 %	Normohodnoty
10:20	117/73 mmHg	43/min	97 %	TK, SpO <sub>2</sub> : normohodnoty P: bradykardie
10:50	115/70 mmHg	60/min	97 %	Normohodnoty
11:20	113/58 mmHg	63/min	97 %	Normohodnoty
11:50	102/60 mmHg	61/min	98 %	Normohodnoty
12:20	132/60 mmHg	50/min	98 %	Normohodnoty

Zdroj: zdravotnická dokumentace pacienta

### 3. Den (13.6. 2024)

Pacient se ráno cítil dobře. Před hygienou byla odpojena laváž do permanentního katétru a dále se již už nepodávala. Po sundání bandáží si pacient provedl hygienu bez dopomoci ošetrovatelského personálu. Moč v močovém sáčku byla čistá, bez známek hematurie. Před podáním ranních léků, které běžně užívá doma, byl změřen ranní krevní tlak: 152/86 mmHg (hypertenze) a puls: 55/min (bradykardie). V 17:00 byl podán dle ordinace lékaře Zibor 2500IU s. c. Celý den pacient odpočíval, odpoledne měl návštěvu. Na nic si

nestěžoval. Za denní a noční směnu byla zkontrolována PŽK, Madon 0. Celý den byl pacient bez teploty. Pacient spal celou noc.

#### **4. Den (14.6. 2024)**

Pacient se cítil dobře. Hygienu si provedl sám. Moč v močovém sáčku byla čistá, bez známek hematurie. Při ranní vizitě byl pacient informován o extrakci PMK. Následně byla provedena extrakce PMK a pacient byl edukován o nutnosti zvýšení příjmu tekutin kvůli spontánní mikci. Pacientovi se uvařil urologický čaj na jeho přání. Do 30 minut se pacient spontánně vymočil. V 7:00 byly podány ranní léky, které běžně užívá. Ve 11:00 byl pacient informován o propuštění z nemocnice. PŽK byla vytažena z důvodu propuštění a místo bylo sterilně přelepeno. V 11:30 pacient dostal propouštěcí zprávu a byl lékařem edukován o dalším postupu.

### **7.4 Posuzování stavu potřeb podle NANDA I – taxonomie II. ošetrovatelských diagnóz**

#### 1. Doména – Podpora zdraví

Pacient pracuje jako CNC mechanik. Byla mu diagnostikována arteriální hypertenze. Pacient se snaží žít zdravým životním stylem, ale sám ví, že čas na jídlo nemá. Rád sportuje se svými dětmi a doma se stará o hospodářství. Alkohol (pivo) pacient pije pouze v pátek s kamarády v hospodě. V minulosti kouřil 3–4 cigarety denně po dobu 2 let, ale nyní je nekuřák. Během hospitalizace je důležité pro pacienta, aby měl dostatek informací a byl bez bolesti. Po propuštění z nemocnice by pacient ve svém životě nechtěl nic měnit.

#### 2. Doména – Výživa

Pacient přijímá formu stravy normální per os, nedodrhuje žádnou speciální dietu. Za poslední rok nevnímá změnu chuti a ani žádnou potíží s příjmem potravy. Jeho typický denní příjem vypadá následně: snídaně, oběd, večeře, ale z důvodu časově náročné práce a práce v hospodářství se stává, že nemá dostatek času na jídlo. Pacient vypije přes den přibližně 3 litry tekutin, především preferuje čistou vodu, kávu.

#### 3. Doména – Vylučování a výměna

Pacient vylučuje moč sám na WC a žádné problémy při mikci neudává. Občas se stane, že musí jít na WC v noci. Moč popisuje jako žlutou bez příměsí a zápachu. Pacient chodí na pravidelné urologické prohlídky, naposled byl v květnu 2024. Pacient udává pravidelnou defekaci.

Žádné zvyklosti při vyprazdňování nemá a žádné projímadla neužívá pravidelně. Při změně prostředí si pacient uvědomuje pouze menší změnu při vyprazdňování.

#### 4. Doména – Aktivita, odpočinek

Pacient se cítí dobře. Od začátku hospitalizace je na pokoji s dalším pacientem. Pacient nemá dostatek času na odpočinek z důvodu časově náročné práce. Když si najde čas na odpočinek, tak rád odpočívá u televize. Po každodenní náročné práci se pacient večer těší do postele a spí celou noc. Po probuzení se cítí být odpočatý.

#### 5. Doména – Vnímání

Pacient nepociťuje problém s poznáváním okolí, dokáže se orientovat v čase i v místě. Pacient má brýle jako kompenzační pomůcku, ale nenosí je.

#### 6. Doména – Vnímání sebe

Pacient neudává žádný problém v rámci vnímání sebe sama. Svůj vzhled hodnotí jako dobrý. K zvládnutí této situace mu především pomáhá jeho celá rodina, především manželka.

#### 7. Doména – Vztahy a sociální zázemí

Pacient bydlí v rodinném domku na vesnici se svou rodinou. Žije s manželkou, se kterou má 2 děti. Po propuštění půjde domů, kam se už moc těší. Během hospitalizace za nim byla několikrát jeho manželka.

#### 8. Doména – Sexualita

Pacient je ženatý, má 2 děti. Na nespokojenost v rámci sexuálního života si neztěžuje. Na této operaci (TUR močového měchýře) už byl.

#### 9. Doména – Zvládání zátěže

Pacient zvládá situaci dobře, protože už ví, co ho čeká. Ale před výkonem byl trochu nervózní. Aby zmírnil strach, tak se rád kouká na TV nebo na telefon. Už se těší domů za svou rodinou, která mu je nejbližší a podporují ho v těžkých situacích.

#### 10. Doména – Životní princip (spiritualita)

Pacient nevyznává žádnou víru. Kvalitu svého života hodnotí jako dobrou. V těžkých situacích ho podporuje manželka. Pyšný je na své děti.

## 11. Doména – Bezpečnost – ochrana

V nemocnici se cítí být v bezpečí. Po oddělení se orientuje.

## 12. Doména – Komfort

Po výkonu pacientovi narušuje komfort zavedený PMK, ale během dne si na něj zvykl. Během hospitalizace si stěžoval na lůžko, protože je doma zvyklý na jinou matraci. Po výkonu byl rád, když se mohl projít nebo si sednout na židli. Během hospitalizace si na bolest neztěžuje. Na ostatní pacienty na pokoji si zvykl.

## 13. Doména – Růst a vývoj

Růst a vývoj proběhl dle pacienta v normě.

## **7.5 Ošetřovatelské diagnózy a plán ošetřovatelské péče**

### **Ošetřovatelská diagnóza: Strach 00148**

- Doména 9, třída 2, koncepce: strach
- Zahájení platnosti diagnózy: 12.6. 2024 (2. den hospitalizace, den výkonu)
- Ukončení platnosti diagnózy: 13.6. 2024 (3. den hospitalizace)
- Určující znaky:
  - Pocit strachu související s výkonem.
- Související faktory:
  - Odloučení od opory (rodina) v situaci, která navozuje strach (hospitalizace, operační výkon).
- Ošetřovatelský cíl:
  - U pacienta bude zmírněn strach na jeho vlastní zvladatelnou míru během hospitalizace podle hodnotící numerické škály (na stupnici 1–10) ze 7 na 2–3.
  - Pacient využívá vhodné techniky zvládání strachu (například dechové cvičení, čtení knížky, povídání s někým) po edukaci všeobecnou sestrou od 1. dne od edukace.
- Ošetřovatelské intervence:
  - Sleduj při každém kontaktu s pacientem jeho chování.
  - Poskytni pacientovi dostatek informací (např. o předoperační přípravě, péči po výkonu) v krátkých a jednoduchých větách v rámci své kompetence při každém kontaktu.

- V průběhu celého dne sleduj verbální (sdělení pocitů, křik) a neverbální (pláč, bledost, ustrašený výraz) reakce nemocného na strach.
- Edukuj ústně pacienta o využití vhodných technik zvládnání strachu při zjištění strachu.
- Zhodnot' míru strachu podle hodnoticí numerické škály na stupnici od 1 do 10.
- Realizace:
  - Při každém kontaktu s pacientem se sledovalo jeho chování a verbální, neverbální reakce na strach.
  - Pacientovi se poskytli informace týkající se ošetrovatelské péče v rámci kompetence všeobecné sestry.
  - Pacient byl 2. den hospitalizace edukován o využití vhodných technik zvládnání strachu.
  - U pacienta se hodnotila míra strachu na hodnoticí numerické stupnici při každé komunikaci.
- Vyhodnocení ošetrovatelské péče:
  - U pacienta byl zmírněn strach dle hodnoticí numerické části na 2 během 3. dne hospitalizace.

#### **Ošetrovatelská diagnóza: Riziko infekce 00004**

- Doména 11, třída 1, koncepce: infekce
- Zahájení platnosti diagnózy: 12.6. 2024 (2. den hospitalizace)
- Ukončení platnosti diagnózy: 14.6. 2024 (den propuštění pacienta domů)
- Rizikové faktory:
  - Změna integrity kůže.
- Související onemocnění/stavy:
  - Invazivní výkon (PŽK, PMK).
  - Odběry biologického materiálu.
- Ošetrovatelský cíl:
  - U pacienta bude hodnoceno okolí zavedení PŽK podle klasifikace tíže flebitidy dle Madona s hodnocením 0 po dobu zavedení.
  - U pacienta nedojde k infekci močových cest z důvodu PMK po dobu jeho zavedení.

- Ošetrovatelské intervence:
  - Sleduj známky infekce (dolor, tumor, rubor, calor, functio laesa) v místě PŽK každých 12 hodin a vždy při aplikaci léků do PŽK.
  - Zapisuj každých 12 hodin do dokumentace hodnocení známek infekce dle klasifikace tíže flebitidy dle Madona.
  - Udržuj stále místo okolo vpichu PŽK čisté a suché.
  - Prováděj hygienickou dezinfekci rukou před manipulací s invazivním vstupem a v souvislosti s jiným rizikem.
  - Před aplikací léků do PŽK odezinfikuj clave (bezjehlový vstup) pomocí Softa-Cloht nebo Citroclorexem 2 %.
  - Sleduj moč (množství, zápach, barvu, příměsi) v močovém sáčku při každém kontaktu s pacientem.
  - Dbej při každém kontaktu s pacientem, aby cévka nebyla zalomená a močový sáček byl pod úrovní močového měchýře zavěšený u lůžka.
  - Zajisti důkladnou hygienu genitálu v den výkonu a edukuj pacienta o provádění důkladné hygieny genitálu následující dny.
- Realizace:
  - Před manipulací s PŽK byla prováděna hygienická dezinfekce rukou.
  - Každých 12 hodin byla prováděna kontrola místa vpichu a hodnocena podle klasifikace tíže flebitidy dle Madona.
  - Vždy při hygieně se dbalo na důslednou hygienu genitálu, následně byl močový sáček pověšený u lůžka.
  - Při každém vypouštění močového sáčku se sledovala moč.
- Vyhodnocení ošetrovatelské péče:
  - Po celou dobu hospitalizace nedošlo k infekci spojené se zavedením PŽK a PMK.
  - 4. den hospitalizace byla provedena extrakce PMK a pacient byl edukován o zvýšení příjmu tekutin.
  - V den propuštění se pacientovi vytáhla PŽK a místo bylo sterilně přelepeno.

### **Ošetrovatelská diagnóza: Riziko krvácení 00206**

- Doména 11, třída 2, koncepce: krvácení
- Zahájení platnosti diagnózy: 11.6. 2024 (den příjmu)
- Ukončení platnosti diagnózy: 14.6. 2024 (den propuštění pacienta domů)

- Rizikové faktory:
  - Nedostatečné znalosti o preventivních opatřeních týkajících se krvácení vlivem aplikace antikoagulancií a vlivem zásahu v močových cestách.
- Související onemocnění/stavy:
  - Léčebný režim.
- Ošetřovatelský cíl:
  - U pacienta nedojde ke krvácení po dobu podávání antikoagulancií a vlivem zásahu v močových cestách.
- Ošetřovatelské intervence:
  - Při každém kontaktu s pacientem sleduj jeho celkový stav, zbarvení moči, kůži a místo vpichu PŽK.
  - Edukuj pacienta při první aplikaci antikoagulancií o možných komplikacích a o nahlášení nežádoucích situací (krev v moči).
  - Dodržuj správný postup při aplikaci s. c. antikoagulancií (dezinfekce rukou, aktivní identifikace pacienta, podání informací pacientovi o aplikaci léku, zkontrolování léčiva s medikačním listem, dezinfekce místa vpichu, vytvořit kožní řasu, vpich pod úhlem 90° v oblasti břicha, kožní řasu držet po celou dobu aplikace, neaspirovat, po aplikaci místo vpichu nemasírovat).
  - Kontroluj místo vpichu a při výskytu nežádoucích účinků informuj lékaře.
- Realizace:
  - Při první aplikaci antikoagulancií byl pacient edukován o možných komplikacích a dodržel se správný postup aplikace.
  - Při každém kontaktu s pacientem byl zkontrolován celkový stav, místo vpichu po aplikaci antikoagulancií, místo vpichu PŽK a moč v močovém sáčku.
- Vyhodnocení ošetřovatelské péče:
  - U pacienta nedošlo ke krvácení po dobu podávání antikoagulancií a vlivem zásahu v močových cestách.

### **Ošetřovatelská diagnóza: Riziko poškození močových cest 00250**

- Doména 11, třída 2, koncepce: poškození
- Zahájení platnosti diagnózy: 12.6. 2024 (2. den hospitalizace, den výkonu)
- Ukončení platnosti diagnózy: 14.6. 2024 (4. den, den propuštění pacienta domů)

- Rizikové faktory:
  - Nedostatečné znalosti pacienta týkajících se péče o močový katétr.
- Související onemocnění/stavy:
  - Používání močového katétru velkého průměru.
- Ošetrovatelský cíl:
  - U pacienta nedojde k poškození močových cest z důvodu zavedení PMK po dobu jeho zavedení.
- Ošetrovatelské intervence:
  - Sleduj v průběhu celého dne vzhled a příměsi moče.
  - Při výskytu změn souvisejících s vylučováním moče informuj lékaře.
  - Edukuj pacienta na pokoji, kam byl převezen z pokoje zvýšené péče o PMK (močový sáček si vzít vždy s sebou, pozor na zalomení hadičky, vždy pověsit močový sáček u lůžka, informovat ošetrovatelský personál o naplnění sáčku močí) a o důsledné hygieně genitálu.
  - Ptej se pacienta při každém kontaktu, zda zavedený PMK nebolí.
- Realizace:
  - U pacienta se sledovala moč v průběhu celého dne.
  - Pacient byl edukován o důkladné hygieně genitálu, kterou zvládl provést sám.
  - Pacient byl edukován o tom, že v případě výskytu bolesti či jiných obtíží má informovat všeobecnou sestru.
- Vyhodnocení ošetrovatelské péče:
  - U pacienta nedošlo k poškození močových cest po dobu hospitalizace.

## 8 DISKUZE

Podle Popracha (2021) se nejčastěji nádor močového měchýře vyskytuje u mužů ve věkové kategorii 65 let a více. V praktické části této bakalářské práce bylo zpracováno celkem 10 kazuistik u pacientů s tumorem močového měchýře. Do věkové kategorie 65 a více let spadalo celkem 5 pacientů z kazuistik č. 1, 4, 6, 7, 8. Zbýlých 5 pacientů z kazuistik č. 2, 3, 5, 9 a 10 spadalo do věkového rozmezí 40–64 let. Z 10 pacientů byly pouze dvě ženy (kazuistika č. 3 a 7). Všichni tito pacienti byli hospitalizováni na urologickém oddělení k transuretrální resekcí močového měchýře v okresní nemocnici. I když je vzorek pacientů malý, lze říci, že věková hranice výskytu nádoru močového měchýře není 65 let a více, protože se může vyskytnout i v mladším věku.

V odborném článku autorů Katolické a Filipenského (2019, s. 328) je uvedeno, že kouření cigaret představuje významný rizikový faktor pro vznik nádoru močového měchýře. U kuřáku je riziko až pětikrát vyšší než u nekuřáků. Částečně toto tvrzení bylo potvrzeno. Tři pacienti v kazuistikách č. 1, 3 a 9 udávají kouření cigaret. Pacient z kazuistiky č. 1 udával, že za den vykouří krabičku cigaret. Pacientka z kazuistiky č. 3 kouří 3–5 cigaret za den a pacient z kazuistiky č. 9 10 cigaret za den. Tito pacienti stále kouří i po doporučení lékaře přestat. U pacienta z kazuistiky č. 4 pravděpodobně kouření přispělo ke vzniku nádoru, protože kouřil 22 let (od 18 do 40 let) 4–6 cigaret denně, ale nyní je 34 let nekuřák. Vliv kouření mohl také přispět ke vzniku nádoru i u kazuistiky č. 5, kde pacient kouřil 3–4 cigaret denně po dobu 2 let, ale nyní je nekuřák

Pro srovnání výsledků mé bakalářské práce byla využita kniha s názvem *Specializovaná ošetrovatelská péče v onkourologii: nádory močového měchýře*. Tato kniha byla vydána v Praze v roce 2021 a autorkami jsou Argayová, Angelovičová a Dimunová. Autorky se zaměřují na 5 hlavních témat – management zdravotní péče v oboru urologie, nádory močového měchýře, kvalita života pacientů s nádorem močového měchýře, ošetrovatelská péče o pacienta s nádorem močového měchýře neinfiltrujícím svalovinu a kvalitu života pacientů s nádorem močového měchýře jako výzkumný problém (Argayová et al., 2021, s. 5). V ošetrovatelské péči se zaměřují na práci sestry, která zahrnuje sběr ošetrovatelské anamnézy, monitorování laboratorních parametrů, management perioperační zdravotní péče a stanovování ošetrovatelských diagnóz.

U všech pacientů vybraných do praktické části byla odebrána ošetrovatelská anamnéza v doménách v Taxonomie II NANDA-I, která byla doplněna v den operace. Byly zjištěny

potřeby pacientů, které byly zformulovány do ošetrovatelských diagnóz. Nejčastěji se pacienti na začátku hospitalizace potýkali s obavami a strachem z operace, proto byla stanovena ošetrovatelská diagnóza Strach (00148). U pacientů z kazuistik č. 4, 6 a 8 se zjistila cukrovka, a proto byla stanovena ošetrovatelská diagnóza Riziko nestabilní glykémie (00179), na kterou bylo třeba myslet zejména v den operace, kdy byli pacienti lační. V rámci prevence tromboembolické nemoci se pacientům aplikovala antikoagulancia, která mohou způsobit krvácení, a proto se stanovilo Riziko krvácení (00206). Riziko alergické reakce (00217) bylo stanoveno u pacientů s alergiemi, které byly zvýrazněny v dokumentaci a u lůžka pacienta. U pacientů z kazuistiky č. 1 a 7 se na základě zjištěných informací stanovila ošetrovatelská diagnóza Přípravenost na zlepšení péče o zdraví (00162), kdy se u kazuistiky č. 7 objevila kladná odpověď. V operační den byly k těmto ošetrovatelským diagnózám přidány další, které se týkaly všech pacientů. Jednalo se o Riziko infekce (00004), na které bychom měli myslet z důvodu operace, zavedení PŽK a PMK. Během hospitalizace se u žádného pacienta Riziko infekce nevyskytlo a byly dodrženy ošetrovatelské postupy dle standardů oddělení. Také bylo stanoveno Riziko poškození močových cest (00250) z důvodu operace prováděné v močovém měchýři, a následného zavedení 3cestného prostatektomického katétru, na který byla napojena laváž. U kazuistiky č. 1 byly dále stanoveny ošetrovatelské diagnózy: Riziko zácpy (00015) z důvodu nepravidelnému defekačnímu návyku a nedostatečného příjmu vlákniny, Deficit sebeděže při koupání (00108) a oblékání (00109) z důvodu bolesti kyčle, chůze o francouzských berličích a neschopnosti se ohnout, Riziko pádu (00155) z důvodu používání kompenzačních pomůcek. U kazuistiky č. 3 byla stanovena ošetrovatelská diagnóza: Snížený objem tekutin (00027) z důvodu nedostatečného příjmu tekutin. Argayová et al. (2021, s. 43–44) uvádějí další ošetrovatelské diagnózy související s nádorem močového měchýře, ale v této práci nebyly na základě zjištěných informací stanoveny. Jedná se například o: Zhoršené vylučování moči (00016), Retence moči (00023), Prodloužení pooperačního zotavení (00100), Riziko nerovnováhy tělesné teploty (00005).

Na základě těchto stanovených ošetrovatelských diagnóz byly individuálně vytvořeny ošetrovatelské intervence. Mezi ně patří například: zhodnot' bolest dle stupnice VAS 3x denně, sleduj známky infekce (dolor, tumor, rubor, calor, functio laesa) v místě PŽK každých 12 hodin a vždy při aplikaci léků do PŽK, sleduj moč (množství, zápach, barvu, příměsi) v močovém sáčku při každém kontaktu s pacientem, dodržuj správný postup při aplikaci s.c. antikoagulancií, zjisti riziko pádu u pacienta pomocí škály Morse Fall Scale, doporuč pacientovi 1,5–2 litry tekutin za den, v průběhu celého dne sleduj verbální (sdělení pocitů, křik)

a neverbální (pláč, bledost, ustrašený výraz) reakce nemocného na strach, edukuj ústně pacienta v den příjmu o možnostech zlepšení životního stavu a dej edukační letáček. Damovská (2023) ve své bakalářské práci s názvem *Ošetrovatelský proces v péči o pacienta s nádorem močového měchýře* uvádí v praktické části, která se zaměřuje na ošetrovatelský proces u pacienta po radikální cystektomii, rozpracované ošetrovatelské diagnózy. V porovnání s mými ošetrovatelskými intervencemi, které jsou stručně shrnuty výše, uvádí Damovská (2023) například: „*vést glykemický profil dle ordinace lékaře, zhodnotit rizikové faktory vedoucí ke vzniku infekce, sledovat invazivní vstupy a jejich okolí a vést záznam v dokumentaci, dbát na prevenci nozokomiálních nákaz, edukovat pacienta o dostatečné hygienické péči, edukovat o dostatečném pitném režimu*“. V souvislosti s ošetrovatelskými intervencemi je zajímavé zamyslet se nad tím, proč se tyto intervence liší v závislosti na specifických potřebách pacienta. Tyto rozdíly mohou být způsobeny různými faktory. Přičemž individuálnost každého pacienta hraje klíčovou roli. Správně stanovená ošetrovatelská diagnóza s ošetrovatelskými cíli a intervencemi poskytuje důležité informace pro ošetrovatelskou péči, která může přispět k prevenci komplikací a zkrácení doby hospitalizace.

Jak uvádí Slezáková (2019), v předoperační přípravě je důležitá psychická příprava, která má za cíl snížit strach a stres spojený s operací. Lékaři i sestry se podílejí na tomto úkolu. Pacienti nemají nejen strach z operace, ale i z prognózy samotného nádorového onemocnění. Strach jako ošetrovatelská diagnóza v doménách v Taxonomii II NANDA-I byla stanovena u pacientů z kazuistik č. 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10. U kazuistik č. 1, 3 a 8 lze předpokládat, že určité obavy a strach z operace měli, ale nechtěli to říct. Pacienti z kazuistik č. 4, 5 a 7 měli strach, avšak uvedli, že výkon (TUR močového měchýře) již podstoupili, tedy věděli, co je čeká. I přesto měli obavy z operace. Lze říct, že každá hospitalizace, operace či onemocnění s sebou nese určitý strach a nezáleží na tom, kolikrát byl pacient už hospitalizován nebo operován.

Bezprostředně po TUR močového měchýře ke snížení rizika recidivy udává ve své publikaci Poprach (2021) podání intravezikální chemoterapie nejlépe do dvou hodin po výkonu, kdy přibližně po jedné hodině dochází k vypuštění látky a doporučuje zvýšený přísun tekutin. Naopak Argayová et al. (2021, s. 24) zmiňuje, že by pacient měl být dále informován o polohování, aby močový měchýř byl v co nejširším kontaktu s podávanou látkou. V praktické části u pacientů v kazuistikách č. 2, 3, 4, 5 byla podána intravezikální chemoterapie (Epirubicin) hned po dovezení pacientů na pokoj zvýšené péče. Každý pacient byl edukován po aplikaci látky přes močový katétr do močového měchýře o pravidelném otáčení každých 15 minut. Většina pacientů potřebovala kontrolu, aby se pravidelně otáčeli, neboť po narkóze

se chtěli ještě dospat a často na to zapomínali. Zde by bylo dobré se zamyslet, když lékař bude vědět den před výkonem, že bude chtít podat po výkonu intravezikální chemoterapii, zda by nebylo lepší edukovat pacienty den před výkonem nebo ráno, aby věděli, co je bude po výkonu ještě dále čekat.

## 9 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zaměřuje na ošetrovatelskou péči o pacienta s nádorem močového měchýře po transuretrální resekcí. V praktické části je uvedeno 10 kazuistik pacientů, které mají čtenářům přiblížit transuretrální resekcí jako základní diagnosticko-terapeutickou metodu nádoru močového měchýře. U podrobně zpracovaných kazuistik byl vypracován plán ošetrovatelské péče, který byl doplněn ošetrovatelskými diagnózami v doménách v Taxonomii II NANDA-I zjišťující potřeby pacientů k operačnímu výkonu (TUR) s operační diagnózou tumor močového měchýře.

U všech pacientů se prolínaly ošetrovatelské diagnózy, což naznačuje, že by mohly být vhodné pro širší spektrum pacientů podstupující transuretrální resekcí močového měchýře. Nicméně je důležité mít na paměti, že u stanovené ošetrovatelské diagnózy jsou cíle a intervence vytvořeny přímo pro pacienta. Hlavní poznatky z kazuistik ukazují, že pacienti s nádorem močového měchýře potřebují komplexní ošetrovatelskou péči zahrnující především psychickou podporu a dostatek informací.

Nejčastější ošetrovatelské diagnózy se týkaly samotného výkonu. Jednalo se především o strach, riziko infekcí, riziko krvácení nebo riziko poškození močových cest. Z těchto nejčastěji zjištěných ošetrovatelských diagnóz vyplývají následující doporučení pro ošetrovatelskou péči. Ošetrovatelský personál by měl být ohleduplný k pacientovi a vše vhodně a dostatečně vysvětlit. Po operačním výkonu by měl personál pravidelně sledovat vzhled moči a ptát se pacienta na jeho celkový stav kvůli riziku krvácení a riziku poškození močových cest. Při manipulaci s invazivními vstupy je nutné dodržovat aseptický přístup. V den výkonu a při snížené soběstačnosti zajistit pomoc v oblasti hygieny, především genitálu, aby se zabránilo riziko vzniku infekce.

Výstupem této bakalářské práce je mapa péče pro pacienty k transuretrální resekcí močového měchýře (Příloha E). Mapa péče byla vytvořena po vypracování podrobně popsanych kazuistik. Tato mapa péče by mohla posloužit jako cenný zdroj informací pro pacienty, kteří budou hospitalizováni k tomuto operačnímu výkonu (TUR).

## 10 POUŽITÁ LITERATURA

### 10.1 Primární zdroje

ČIHÁK, Radomír, 2013. *Anatomie 2: Třetí, upravené a doplněné vydání*. Grada. ISBN 978-80-247-9210-1. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/anatomie-2-2222/>.

FERKO, A. et al., 2015. *Chirurgie v kostce: 2., doplněné a přepracované vydání*. Grada. ISBN 978-80-247-9041-1. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/chirurgie-v-kostce-28/>.

HERDMAN, T. Heather a KAMITSURU, Shigemi (ed.), 2020. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace: 2018–2020*. 11. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0710-0.

MACEK, Petr a HANUŠ, Tomáš, 2016. *Urologie pro mediky*. Karolinum. ISBN 978-80-246-3032-8. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/urologie-pro-mediky-5602/>.

HORA, M. et al., 2021. *Urologie pro studenty všeobecného lékařství*. Karolinum. ISBN 978-80-246-4588-9. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/urologie-pro-studenty-vseobecneho-lekarstvi-7890/>.

PÁRAL, Jiří, 2020. *Chirurgická propedeutika: Základy chirurgie pro studenty lékařských fakult*. Grada. ISBN 978-80-271-4070-1. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/chirurgicka-propedeutika-7241/>.

VALENTA, Jiří; FIALA, Pavel a EBERLOVÁ, Lada, 2015. *Stručná anatomie člověka*. Karolinum. ISBN 978-80-246-2705-2. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/strucna-anatomie-cloveka-5480/>.

### 10.2 Sekundární zdroje

ARGAYOVÁ, Ivana; ANGELOVIČOVÁ, Katarína a DIMUNOVÁ, Lucia, 2021. *Specializovaná ošetrovatelská péče v onkologii: nádory močového měchýře*. Sestra. Praha: GRADA Publishing. ISBN 978-80-271-1726-0.

ARCHALOUSOVÁ, Alexandra; VÖRÖSOVÁ, Gabriela a SOLGAJOVÁ, Andrea, 2015. *Standardizovaná terminologie pro ošetrovatelskou diagnózu*. Grada. ISBN 978-80-247-9900-1. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/standardizovana-terminologie-pro-oseetrovatelskou-diagnozu-1215/>.

BRIERLEY, James; K. GOSPODAROWICZ MARY a WITTEKIND, Christian, 2022. *TNM klasifikace zhoubných novotvarů: 8. vydání*. Grada. ISBN 978-80-7472-185-4. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/tnm-klasifikace-zhoubnych-novotvaru-6660/>.

CVEK, Jakub a HALÁMKA, Magdalena, 2023. *Onkologie pro neonkology: pro pregraduální studium a praktické lékaře*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3090-0.

JELÍNKOVÁ, Ilona, 2020. *Klinická propedeutika pro střední zdravotnické školy: 2., doplněné vydání*. Grada. ISBN 978-80-271-1650-8. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/klinicka-propedeutika-pro-stredni-zdravotnicke-skoly-6833/>.

KAPOUNOVÁ, Gabriela, 2020. *Ošetrovatelství v intenzivní péči: 2., aktualizované a doplněné vydání*. Grada. ISBN 978-80-271-1551-8. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/osetrovatelstvi-v-intenzivni-peci-6726/>.

KELNAROVÁ, Jarmila, 2015. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy - 1. ročník: 2., přepracované a doplněné vydání*. Grada. ISBN 978-80-247-9856-1. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/osetrovatelstvi-pro-stredni-zdravotnicke-skoly-1-rocnik-2435/>.

KOHOUT, Pavel a HELENA BRODSKÁ LAHODA, 2022. *Laboratorní vyšetření v klinické praxi*. Grada. ISBN 978-80-271-6694-7. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/laboratorni-vysetreni-v-klinicke-praxi-11237/>.

MIERTO VÁ, Michaela, 2019. *Riziko pádu v ošetrovatelské praxi: u hospitalizovaných pacientů s neurologickým onemocněním*. Grada. ISBN 978-80-271-2416-9. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/riziko-padu-v-osetrovatelske-praxi-4968/>.

NOVOTNÝ, Jan; VÍTEK, Pavel a KLEIBL, Zdeněk, 2019. *Onkologie v klinické praxi: standardní přístupy v diagnostice a léčbě vybraných zhoubných nádorů*. 3., přepracované a doplněné vydání. Aeskulap. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-5103-3.

PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství I: 2., přepracované a doplněné vydání*. Grada, 2018. ISBN 978-80-271-2326-1. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/osetrovatelstvi-i-5023/>.

POPRACH, Alexandr, 2021. *Zhoubné nádory močového měchýře*. Grada. ISBN 978-80-271-4196-8. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/zhoubne-nadory-mocoveho-mechyre-8462/>.

SEDLÁŘOVÁ, Petra; WIRTHOVÁ, Vlasta; VYTEJČKOVÁ, Renata; OTRADOVCOVÁ, Iva a PAVLÍKOVÁ, Pavla, 2013. *Ošetřovatelské postupy v péči o nemocné II: Speciální část*. Grada. ISBN 978-80-247-8468-7. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/osetrovatelske-postupy-v-peci-o-nemocne-ii-524/>.

SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2019. *Ošetřovatelství v chirurgii I: 2., přepracované a doplněné vydání*. Grada. ISBN 978-80-271-2862-4. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/osetrovatelstvi-v-chirurgii-i-6027/>.

SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2023. *Ošetřovatelství v interně I*. Grada. ISBN 978-80-271-6996-2. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/osetrovatelstvi-v-interne-i-12272/>.

SOVÁRIOVÁ, Soósová, 2022. *Péče o duchovní potřeby nemocných v ošetřovatelské praxi*. Grada. ISBN 978-80-271-4649-9. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/pece-o-duchovni-potreby-nemocnych-v-osetrovatelske-praxi-10575/>.

TUČEK, Milan, 2018. *Hygiena a epidemiologie*. 2., doplněné vydání. Učební texty Univerzity Karlovy. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3933-8. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/hygiena-a-epidemiologie-12194/>.

### 10.3 ODBORNÉ ČLÁNKY

DYRSKJØT, L. et al., 2023. Bladder cancer. *Nat Rev Dis Primers* [online]. London: Nature Publishing Group, 2023 Oct 26;9(1):58 [cit. 2025-02-16]. ISSN: 2056-676X. DOI: 10.1038/s41572-023-00468-9.

FLAIG, T. W., SPIESS P. E. et al., 2020. Bladder cancer, version 3.2020, NCCN clinical practise guidelines in onkology. *J Natl Compr Canc Netw*, 18(3), 329-354 [cit. 13. 9. 2024]. ISSN: 1540-14-13. DOI: <https://doi.org/10.6004/jnccn.2020.0011>

KATOLICKÁ Jana a Petr FILIPENSKÝ, 2019. Karcinom močového měchýře. *Seriál: co by měl praktický lékař vědět o nejčastějších karcinomech?* [online]. *Medicína pro praxi*, 16 (5), 328-331 [cit. 2024-09-03]. ISSN: 1803-5310.

OSWALD, D. et al., 2022. Transurethral resection of bladder tumors (TURBT). *Urologe A*. [online]. Berlin, New York, Springer-Verlag, 61 (1), 71-82, [cit. 2025-02-16]. ISSN: 1433-0563. DOI: 10.1007/s00120-021-01741-z.

TOMAŠOV, Martina, 2021. *Nové trendy v cytologii moči*. *Urologie pro praxi*. *Solen*, 22(1), s. 19-21. ISSN 1213-1768.

ZHANG, Y. et al., 2023. The global landscape of bladder cancer incidence and mortality in 2020 and projections to 2040. *J Glob Health* [online]. Edinburgh: Edinburgh University Global Health Society, 2023 Sep 15;13:04109 [cit. 2025-02-16]. ISSN: 2047-2986. DOI: 10.7189/jogh.13.04109.

#### **10.4 Internetové zdroje**

BENIAK, Juraj, et al., 2023. *Nádory močového měchýře*. Online. Česká urologická společnost. Dostupné z: <https://www.cus.cz/pro-pacienty/diagnozy/nadory-mocoveho-mechyre/>. [cit. 2024-10-20].

KINDLOVÁ, Eva, 2006. *O nádorech močového měchýře*. Online. Linkos. 24. 5. 2006, 20. 1. 2023. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/onkologicke-diagnozy/nadory-ledviny-a-mocoveho-mechyre-c64-c67/o-nadorech-mocoveho-mechyre/>. [cit. 2024-10-25].

#### **10.5 Ostatní**

DAMOVSKÁ, Nikol, 2023. *Ošetrovatelský proces v péči o pacienta s nádorem močového měchýře*. Bakalářská práce. Ostrava: Ostravská univerzita, Lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství a porodní asistence.

## 11 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>TNM klinická klasifikace</i> (Brierly, James, D. et al., 2022, s. 219–220) .....	87
Příloha B – <i>Informovaný souhlas</i> (Vlastní tvorba) .....	88
Příloha C – <i>Specifické otázky definované dle 13 oblastí NANDA domén vycházející z modelu M. Gordonové u pacientů s nádorem močového měchýře</i> (Vlastní tvorba) .....	89
Příloha D – <i>Ošetrovatelská dokumentace Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice</i> (Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, 2017) .....	92
Příloha E – <i>Mapa péče pro pacienta přijatého k transuretrální resekci močového měchýře</i> (Vlastní tvorba) .....	101

Příloha A – *TNM klinická klasifikace* (Brierly, James, D. et al., 2022, s. 219–220)

TX	primární nádor nelze hodnotit
T0	bez známek primárního nádoru
Ta	neinvazivní papilární karcinom
TIS	karcinom in situ
T1	nádor postihuje subepiteliální vazivo
T2	nádor postihuje muscularis propria T2a: povrchová invaze nádoru do muscularis propria (vnitřní polovinu) T2b: hluboká invaze nádoru do muscularis propria (zevní polovinu)
T3	nádor postihuje perivezikální tkáň: T3a mikroskopicky T3b makroskopicky (extravezikální)
T4	nádor postihuje některou z následujících struktur: stroma prostaty, semenné vajíčky, dělohu, pochvu, stěnu pánevní, stěnu břišní T4a: nádor postihuje stroma prostaty, semenné vajíčky, dělohu nebo pochvu T4b: nádor postihuje pánevní stěnu nebo břišní stěnu
NX	regionální mízní uzlina nelze hodnotit
N0	regionální mízní uzlina bez metastáz
N1	metastáza v jediné mízní uzlině malé pánve
N2	metastáza ve vícečetných mízních uzlinách malé pánve
N3	metastáza ve společné ilické mízní uzlině (uzlinách)
M0	bez vzdálených metastáz
M1	M1a: metastázy v neregionálních mízních uzlinách M1b: jiné vzdálené metastázy

Příloha B – *Informovaný souhlas* (Vlastní tvorba)

Vážená paní/vážený pane,

jmenuji se Martina Dobrovolná a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice, studijní program Všeobecné ošetrovatelství – prezenční studium. Oslovuji Vás s žádostí o provedení průzkumu, který je součástí bakalářské práce s názvem „*Ošetrovatelská péče o pacienta s nádorem močového měchýře*“ (vedoucí mé práce je Mgr. Hana Ochtinská, Ph.D.). Tento průzkum do bakalářské práce bude realizován polostrukturovaným rozhovorem.

Rozhovor bude uskutečněn v klidném a v tichém prostředí, který bude probíhat přibližně 30 až 45 minut. Struktura rozhovoru bude obsahovat předem definované otázky, které v průběhu rozhovoru případně doplním, pokud bude potřeba.

Tento rozhovor s Vaším souhlasem bude zaznamenán na diktafon a následně přepsán do Microsoftu Word. Výsledek bude anonymně zpracován do bakalářské práce a Vaše identita bude skryta za iniciály.

Cílem této práce je zjistit nejčastější ošetrovatelské problémy, se kterými se pacienti potýkají.

Pokud souhlasíte se zapojením do průzkumu k této bakalářské práci, prosím Vás o podpis.

Předem Vám děkuji za Vaše vyjádření.

S přáním hezkého dne

Martina Dobrovolná

V

dne

Podpis

### **Podpora zdraví**

1. V jakém prostředí pracujete, jste pracoval/a? (např. v čistém, chemickém průmyslu, zpracování gum, ...)
2. Máte nějaká přidružená onemocnění? (např. diabetes mellitus, chronické záněty močových cest a močové kameny, aj.)
3. Máte nějaké aktivity podporující Vaše zdraví?
4. Máte nějaké aktivity narušující Vaše zdraví?
5. Kouříte nebo jste v minulosti kouřil/a? Pokud ano: jak dlouho, jaký druh cigaret a kolikrát denně?
6. Žijete v prostředí, kde Vy nebo někdo jiný kouří cigarety?
7. Pijete alkohol? Pokud ano: jaký druh, množství, jak dlouho?
8. Myslíte si, že má alkohol a kouření vliv na Vaše zdraví?
9. Co je pro Vás aktuálně důležité při hospitalizaci?
10. Chcete něco ve svém životě po propuštění změnit? (např. změna životního stylu, omezit alkohol, kouření)

### **Výživa**

1. Jakou formou přijímáte stravu? (normální, kašovitá, tekutá)
2. Dodržujete nějaké dietní omezení? (např. diabetické, s omezením tuků, nízko bílkovinné, alergie na potraviny, ...)
3. Máte nyní normální chuť k jídlu? Pokud ne: jak dlouho máte porušenou chuť?
4. Jaký je Váš typický denní příjem? (snídaně, svačina, oběd, svačina, večeře, II. večeře)
5. Máte potíže s jídlom nebo příjmem potravy? (říhání, pálení žáhy, nevolnost, zvracení, porucha polykání)
6. Kolik tekutin přibližně vypijete za den?
7. Jaký druh tekutin preferujete? (čistá voda, káva, čaj, džusy, perlivé nápoje, aj.)
8. Máte nějaké potíže v oblasti přijímání tekutin? (snížený pocit žízně, zvýšená pocit žízně, aj.)

### **Vylučování a výměna**

1. Jakým způsobem vylučujete moč? (sám na WC, s pomocí na WC, v lůžku, permanentní katétr, toaletní křeslo, pleny)
2. Změnilo se vylučování moči za poslední dobu? (např. za měsíc, za 3 měsíce, půl roku)  
Pokud ano: jak?
3. Máte problémy při mikci (vyprazdňování močového měchýře)? (např. pálení, řezání bolest, aj.) Pokud ano: jaké?
4. Kolik vymočíte za den (24 hodin)?
5. Máte v noci často pocit na močení? Pokud ano: jak často v noci chodíte na záchod?
6. Pociťujete nějaký zápach při mikci?
7. Sledoval/a jste nějaké příměsi v moči? (krev, jiná barva, aj.)
8. Jak byste popsala/a mikci? Trvá dlouho, než se vymočíte?

9. Máte ještě nějaké jiné problémy při mikci?
10. Chodíte na pravidelné urologické prohlídky? Pokud ano, kdy jste byl/a naposled?
11. Máte urostomii (chirurgické vyústěných močových cest)? Pokud ano: jak dlouho, zda je trvalá či dočasná, ošetřujete si stomii sám/a?
12. Máte problémy s nadměrným pocením?
13. Změnila se nějak defekace (vyprazdňování stolice) za poslední dobu? Pokud ano: jak?
14. Jak byste popsal/a defekaci? (pravidelná, nepravidelná, frekvence, aj.)
15. Užíváte nějaké pomůcky k vyprazdňování stolice (projímadla, jiné léky ovlivňující stolici)? Pokud ano: jaké?
16. Máte nějaké zvyklosti a potřeby k vyprazdňování stolice? Pokud ano: jaké?
17. Sledoval/a jste nějaké příměsi ve stolici?
18. Má stres nějakou roli při vyprazdňování moči a stolice?

### **Aktivita – odpočinek**

1. Jak se nyní cítíte? (výborně, dobře, špatně, unaveně)
2. Jak rád/a odpočíváte?
3. Máte nějakou překážku, která Vám brání k odpočinku? Pokud ano jakou?
4. Jak spíte? (spíte celou noc, probudíte se během spánku, aj.)
5. Máte nějaké zvyky před usínáním? Pokud ano: jaké?
6. Máte nějaké problémy se spánkem?
7. Spíte i přes den? Pokud ano: jak dlouho?
8. Po probuzení se cítíte odpočatý/á?
9. Užíváte nějaké léky na spaní? Pokud ano: jaké, jak dlouho a jak často?

### **Vnímání**

1. Máte nějaké kompenzační pomůcky? Pokud ano: jaké a využíváte je?
2. Máte nějaký problém v komunikaci s ostatními lidmi?
3. Pociťujete potřebu pomoci s komunikací?

### **Vnímání sebe**

1. Jak se nyní cítíte tělesně i duševně?
2. Jaké jsou Vaše síly ke zvládnutí této situace?
3. Jak vnímáte svůj vzhled (tělo)?
4. Potřebujete pomoc s vnímáním sebe sama?

### **Vztahy a sociální zázemí**

1. Kde bydlíte? (dům, byt, město, vesnice)
2. Bydlíte sám/sama? Pokud ne: s kým bydlíte?
3. Kteří lidé Vám jsou nejbližší?
4. Kam je naplánované Vaše propuštění?
5. Chodí za Vámi návštěvy?

## **Sexualita**

### Ženy:

1. Máte menstruaci? Pokud ano: je pravidelná/nepřavidelná, datum poslední?
2. Užíváte antikoncepci?
3. Jste těhotná?
4. Kolikrát jste byla těhotná?
5. Kolikrát jste potratila?
6. Máte menopauzu? Pokud ano: od kdy?
7. Byla jste na nějaké gynekologické operaci?

### Muži:

1. Byl jste na nějaké operaci?

## **Zvládání zátěže**

1. Jak zvládáte současnou situaci?
2. Cítíte se být ve stresu z důvodu Vašeho onemocnění?
3. Máte nějakou strategii/pomůcky na zvládání stresu?
4. Máte ve Vašem okolí někoho, komu se můžete svěřit a pomoc Vám?
5. Můžeme Vám nyní s něčím pomoci?

## **Životní princip (spiritualita)**

1. Co je pro Vás v životě nejdůležitější?
2. Jste věřící? Pokud ano: využil/a jste duchovní službu?
3. Jste na něco pyšný?
4. Jak hodnotíte kvalitu svého života? (např. velmi dobrá, dobrá, docela dobrá, špatná, aj.)
5. Jak hodnotíte své zdraví?
6. Je něco, co Vás trápí v životě?
7. Máte nějakou osobu blízkou, která Vás podporuje v těžkých situacích?

## **Bezpečnost – ochrana**

1. Cítíte se zde být v bezpečí?
2. Orientujete se během hospitalizace na oddělení (po nemocnici)?

## **Komfort**

1. Narušuje Vám něco komfort v nemocnici? (např. bolest, ostatní pacienti, hluk, aj.)
2. Máte nyní nějakou bolest? Pokud ano: jaký má charakter, jak dlouho, intenzitu, lokalizaci a co Vám na bolest pomáhá (např. léky proti bolesti, studený obklad, úlevová poloha, aj.)?
3. Vnímáte narušené pohodlí? (např. strachem, změnou spánku, jiným prostředím, aj.)

## **Růst a vývoj**

1. Byl Váš růst a vývoj v normě? Pokud ne: proč, jaký byl?

Příloha D – Ošetřovatelská dokumentace Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice  
(Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, 2017)

Jméno a příjmení studenta/ky:		
Ročník, obor:	Datum zpracování: Doba péče o pacienta (od-do):	Hodnocení:

**OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE**

Jméno a příjmení (iniciály): ..... Věk: ..... Pohlaví: .....

Povolání, vzdělání: ..... Oddělení, pokoj: .....

Datum přijetí: ..... Operační výkon: .....

Plánované přijetí:  ano  ne Pooperační den: .....

Alergie: .....

Hlavní diagnóza: .....

Vedlejší diagnózy .....

Důvod přijetí: (vyjádření dle klienta) .....

**Celkový vzhled, úprava:**

Konstituce:  astenická  normostenická  hyperstenická Výška: ..... Hmotnost: ..... BMI: .....

MNA: .....

Poloha:  aktivní  pasivní  úlevová (jaká) .....

Postoj:  vzpřímený  hemiparetický  hemiplegický  strnulý  parkinsonský  jiný .....

Chůze:  přirozená  antalgická  kolébavá  paretická  spastická  ataktická  parkinsonská  bizarní  jiná .....

Riziko pádu:  bez rizika  nízké riziko  střední riziko  vysoké riziko

ADL:  počet bodů (+ zhodnocení míry závislosti) .....

Chybějící části těla:  ne  ano .....

Známky akromegalie:  ne  ano .....

Edém celého těla:  ne  ano .....

**Vědomí + Neurologický systém:**

Patologie:  ne  ano .....

GCS: ..... (E...../V...../M.....)

Orientace: v čase  plně orientovaný/a  částečně  dezorientovaný/a **Oční kontakt:**  udržuje  neudržuje  
v prostoru  plně orientovaný/a  částečně  dezorientovaný/a  
v osobě  plně orientovaný/a  částečně  dezorientovaný/a

Chápe myšlenky a otázky (podstatu, abstraktní výrazy, konkrétní pojmy)  ano  ne .....

Poruchy kvantitativní:  somnolence  sopor  koma  synkopa

Poruchy kvalitativní:  delirium  amence  obnubilace

Závratě:  ne  ano

Pozornost:  záměrná  nezáměrná  stálá  nestálá  je roztržitý/á  jiné:

Změny v kognitivních funkcích:  MMSE .....

Paměť:  neporušená  zapomíná  částečně zapomíná  špatně si vybavuje  staropaměť

Poruchy citlivosti:  ne  anestezie  hypestezie  parestezie  hyperstezie  alodynie

Poruchy hybnosti:  ne  paréza P/L  hemiparéza  quadruparéza  paraparéza  plegie P/L  hemiplegie P/L  quadruplegie  paraplegie

Abnormální pohyby:  tremor  choreatické  atetoidní  akineze  tiky  jiné .....

křeče  tonické  klonické  tonicko-klonické

Poruchy řeči:  ne  afázie motorická  afázie senzorická  bradylálie  polylálie  dyslálie  dysartrie  mutismus

Poruchy zraku, postavení, pohyb očních bulbů:  v normě  exoftalmus P/L  enoftalmus P/L  strabismus konvergentní P/L  
 strabismus divergentní P/L  nystagmus  hemianopsie P/L  amauroza P/L  diplopie P/L  hypermetropie  myopie

Poruchy očních víček:  ne  ptóza P/L  lagoftalmus P/L

Poruchy zornice:  izokorie  anizokorie  mióza P/L  mydriáza P/L  fotoreakce přítomna P/L  fotoreakce chybí P/L

Kompenzační pomůcky: .....

Jiné: .....

**Hlava, ORL:**

Patologie:  ne  ano .....

Velikost lebky:  normocefalická  mikrocefalická  makrocefalická

Výraz tváře:  febrilní  hippokratická  myxedematosa  tyreotoxická  adenoidní  cushingoidní  parkinsonská  .....

**Uši**

Patologie:  ne  ano .....

Boltec:  fyziologický  zvýšený  zmenšený  patologické změny: .....

Zevní zvukovod:  fyziologický  zarudlý  krvácení  výtok serózní  výtok seropurulentní  výtok purulentní  jiný: .....

Poruchy sluchu:  ne  nedoslýchavost P/L  hluchota P/L  tinnitus P/L  kompenzační pomůcka: .....

Jiné: .....

**Nos**

Patologie:  ne  ano .....

Deformity:  ne  ano .....

Sekrece:  bez sekrece  hlenová  hnisavá  vodnatá  epistaxe  jiná .....

Poruchy čichu:  ne  ano – jaké .....

Jiné: .....

### Dutina ústní

Patologie: ne ano.....  
Rty: růžové bledé cyanotické rozpraskané jiné.....  
Tvar: soulměrný rozštěp.....  
Ústní koutky: fyziologické ragády anguli infectiosi ptóza P/L  
Inervace jazyka: ve střední čáře k jedné stravě P/L nevyplazí  
Povrch jazyka: vlhký bělavě povleklý hnědě povleklý rudý s prasklinami suchý jiný.....  
Problémy s otevíráním úst: ne ano.....  
Sliznice dutiny ústní: růžová vlhká soor leukoplakie afly grafitové skvrny jiné.....  
Dásně: fyziologické združené krvácivé nekrózy recese dásně jiné.....  
Postavení čelistí: fyziologické prognacie progenie  
Chrup: vlastní sanován kariézní protéza horní protéza spodní parodontóza  
Zápach z úst: bez zápachu foeter hepaticus uremický zápach zápach po acetonu hnilobný jiný.....  
Jiné:.....

### Krk

Patologie: ne ano.....  
Lymfatické uzliny: fyziologické zvětšené (bližší specifikace).....  
Konzistence: měkké tuhé tvrdé  
Fixace k okolí: volně pohyblivé pevně fixované  
Náplň krčních žil: fyziologická snížená jednostranně P/L snížená oboustranně zvýšená jednostranně P/L zvýšená oboustranně  
Štítná žláza: hmátná nehmatná bolestivost povrch hladký povrch hrboletý tvar symetrický asymetrický  
Porucha polykání: ne ano  
Poruchy hlasu: ne ano dysfonie afonie jiné.....  
Jiné:.....

### Hrudník:

Patologie: ne ano.....  
Tvar: fyziologický atletický astenický hyperstenický patologický soudkovitý ptačí trychtýřovitý skoliotický kyfoskoliotický  
gibus krátký s odstávajícími lopatkami jiný.....  
Prsa  
Patologie: gynecomastie ablace částečná P/L ablace celková P/L  
Kůže: fyziologická změna barvy..... změna kůže.....  
Prsní bradavky: fyziologické vpáčené jiné.....  
Sekrece: bez sekrece sekrece (jaká).....  
Bolestivost prsní žlázy: ne ano.....  
Jiné:.....

### Dýchání

Dýchání: spontánní NIPV UPV:.....  
Dech: frekvence ..... kvalita..... hloubka..... SpO<sub>2</sub>.....  
Poslechové změny:.....  
Dušnost: ne ano inspirační expirační  
Vedlejší dechové fenomény: nepřítomny suché chropy vlhké chropy krepitace pleurální šelest jiné.....  
Kašel: nepřítomný suchý vlhký dráždivý záchvatovitý hemoptýza jiný.....  
Sputum: ne charakter:..... množství.....

### Srdce, cévy

TK ..... Periferní pulz: frekvence ..... kvalita ..... pravidelnost ..... kapilární návrat .....  
Apikální pulz: frekvence:..... kvalita..... pravidelnost.....  
Ortostatická hypotenze: ne ano  
Edémy: ne ano lokalizace + rozsah.....  
Palpitace: ne ano (bližší specifikace).....  
Cyanóza: ne periferní..... centrální.....  
Bolest na hrudi: ne ano.....  
NYHA: 1 2 3 4  
Jiné:.....

### Břicho:

Patologie: ne ano.....  
Kýla: ne ano.....  
Peristaltika: bez poruchy střevní pasáže obleněná zrychlená obstrukční vymizelá jiná.....  
Patologie: ne ano.....  
Ascites: ne ano (bližší specifikace).....  
Kolaterální oběh: ne ano.....  
Krvácení ze zažívacího traktu: ne ano enteroragie meléna jiné.....  
Stomie:.....  
Jiné:.....

**Močový systém**  
 Patologie:  ano  ne  
 ano.....  
 Močový měchýř:  nezvětšený  zvětšený  bolestivost..... Stomie:.....  
**Močová trubice, zevní pohlavní ústrojí u muže**  
 Výústění uretry:  fyziologické  epispadie  hypospadie  
 Výtok z uretry:  bez výtoku  hnisavá  krvavá  mléčný výtok  jiná.....  
 Odchylky:  fimóza  paraphimóza  jiné.....  
 Scrotum odchylky:.....  
 Jiné:.....  
**Močová trubice, zevní pohlavní ústrojí u ženy**  
 Výtok z uretry:  ne  hnisavý  krvavý  mléčný  jiný.....  
 Výtok z pochvy:  ne  hnisavý  krvavý  mléčný  jiný.....  
 Patologie:.....  
 Jiné:.....

**Končetiny**  
 Patologie (deformity, svalová síla, klouby, omezení pohybu...):.....  
 Edémy končetin:  ne  asymetrické HK/DK L/P  symetrické HK/DK L/P (bližší specifikace).....  
 měkké  tuhé  nebolestivé  bolestivé  
 Kloubní deformity:  ne  ano.....  
 Periferní pulzace na HK:  hmatná  nehmatná..... Periferní pulzace na DK:  hmatná  nehmatná.....  
 Varyxy:  ne  ano.....  
 Kloubní náhrady:  ne  ano.....  
 Kompenzační pomůcky:.....  
 Jiné:.....

**Kůže a kožní deriváty**  
 Patologie:  ne  ano.....  
 Tělesná teplota:.....  
 Riziko vzniku dekubitů:.....  
 Akutní rána:  ne  ano.....  
 Chronická/nehojící se rána:  ne  ano.....  
 Barva kůže:.....  
 Barva sliznic:.....  
 Vlhkost kůže:.....  
 Vlhkost sliznic:.....  
 Změny:  exantém  petechie  ekchymózy, sufuze  hematomy  pajizevky  jizvy  exkoriace  vesiculy  
 Kožní deriváty: změny a defekty.....  
 Pocení změny:.....  
 Jiné:.....

**Invazivní vstupy:**  
 Periferní venózní vstup:  ne  ano  datum zavedení:..... Hodnocení přítomnosti infekce dle Maddona.....  
 Hodnocení okolí místa vpichu.....  
 Centrální vstup:  ne  ano  datum zavedení:..... Hodnocení přítomnosti infekce.....  
 Hodnocení okolí místa vpichu.....  
 Arteriální vstup:  ne  ano  datum zavedení:..... Hodnocení přítomnosti infekce.....  
 Hodnocení okolí místa vpichu.....  
 Port:  venózní.....  arteriální.....  datum zavedení..... Heparinová zátka:  ne  ano  
 datum proplachu:.....  
 Hodnocení přítomnosti infekce..... Hodnocení okolí místa vpichu.....  
 PICC:  ne  ano..... Hodnocení přítomnosti infekce.....  
 Hodnocení okolí místa vpichu.....  
 AV shunt:  ne  ano..... Hodnocení přítomnosti infekce.....  
 Hodnocení okolí místa vpichu.....  
 Drény, drenáže:  ne  
 ano.....  
 Močový katétr:  ne  ano  číslo + typ katétru.....  datum zavedení.....  datum výměny.....  
 NGS/NJS/PEG/PEJ:  ne  ano  datum zavedení..... důvod zavedení.....  
 ETK:  ne  ano  datum zavedení:..... TSK:  ne  ano  datum zavedení:.....  
 Jiné:.....

**Jiné důležité informace o pacientovi:**

**Vysvětlivky:**

**MNA:** Mini Nutritional assessment

**ADL:** Activity daily living

**GCS:** Glasgow coma scale

**NIPV:** neinvazivní plicní ventilace

**UPV:** umělá plicní ventilace

**NYHA:** New York Heart Association

**Chronická/nehojící se rána:** nevykazuje tendence k hojení déle jak 6-9 týdnů

**PICC:** periferně zavedený centrální žilní katétr (Peripherally Inserted Central Catheter)

**AV shunt:** arteriovenózní zkrat

**NGS:** nazogastrická sonda

**NJS:** nazojejunální sonda

**PEG:** perkutánní endoskopická gastrostomie

**PEJ:** perkutánní endoskopická jejunostomie

**ETK:** endotracheální kanyla

**TSK:** tracheostomická kanyla

POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU POTŘEB

Podpora zdraví	Nemoci, úrazy, které mají vliv na současný zdravotní stav: ..... Riziková povolání: ..... Příčiny současného onemocnění (slovy pacienta): ..... Své zdraví hodnotím jako: <input type="checkbox"/> velmi dobré <input type="checkbox"/> dobré <input type="checkbox"/> ne moc dobré <input type="checkbox"/> špatné Aktivity podporující (narušující) zdraví: ..... Kouření: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano: druh: ..... množství: ..... doba: ..... frekvence: ..... Alkohol: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano: druh: ..... množství: ..... doba: ..... frekvence: ..... Při objevení současné nemoci jsem: ..... Dodržujete nyní a dodržovala jste v minulosti doporučení lékařů a sester? ..... Co bude pro Vás důležité po dobu pobytu u nás: ..... Preventivní opatření: .....
Výživa	Dieta: ..... dodržování diety: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne (důvod): ..... <b>Chut'</b> : <input type="checkbox"/> normální <input type="checkbox"/> narušená Alergie na potraviny <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano ..... Typický denní příjem jídla: <input type="checkbox"/> snídaně <input type="checkbox"/> svačina <input type="checkbox"/> oběd <input type="checkbox"/> svačina <input type="checkbox"/> večeře <input type="checkbox"/> II. večeře Přidávky, doplňky: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano ..... Forma stravy: <input type="checkbox"/> normální <input type="checkbox"/> kašovitá <input type="checkbox"/> tekutá Způsob přijímání stravy: <input type="checkbox"/> parenterálně (množství): ..... <input type="checkbox"/> enterálně (množství): <input type="checkbox"/> per os <input type="checkbox"/> sipping ..... <input type="checkbox"/> NGS ..... <input type="checkbox"/> NJS ..... <input type="checkbox"/> kontinuálně <input type="checkbox"/> bolus <input type="checkbox"/> PEG ..... <input type="checkbox"/> PEJ ..... <input type="checkbox"/> kontinuálně <input type="checkbox"/> bolus Potře související s jídlem a příjmem potravy: <input type="checkbox"/> říhání <input type="checkbox"/> pálení žáhy <input type="checkbox"/> nevolnost <input type="checkbox"/> zvracení <input type="checkbox"/> jiné ..... Zvyklosti při stravování: ..... Příjem tekutin za 24 h: <input type="checkbox"/> < 0,5 l <input type="checkbox"/> 0,5 – 1 l <input type="checkbox"/> 1 – 1,5 l <input type="checkbox"/> 1,5 – 2 l <input type="checkbox"/> 2 – 2,5 l <input type="checkbox"/> jiné ..... Preferuji: druh/množství: <input type="checkbox"/> čaj ..... <input type="checkbox"/> voda ..... <input type="checkbox"/> min. vody ..... <input type="checkbox"/> pivo ..... <input type="checkbox"/> mléko ..... <input type="checkbox"/> káva ..... <input type="checkbox"/> ovoc. šťávy ..... Pocit žízně: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> zvýšený <input type="checkbox"/> snížený <input type="checkbox"/> nemám Poranění kůže a sliznic se hojí: <input type="checkbox"/> dobře <input type="checkbox"/> špatně (projevy, v minulosti, v současnosti) ..... Deficit sebepečce, potřeba dopomoci: .....
Vylučování a výměna	Způsob močení: <input type="checkbox"/> sám na WC <input type="checkbox"/> s pomocí na WC <input type="checkbox"/> v lůžku <input type="checkbox"/> permanentní katétr <input type="checkbox"/> toaletní křeslo Mikce: <input type="checkbox"/> bez problémů <input type="checkbox"/> problémy: <input type="checkbox"/> dysurie <input type="checkbox"/> strangurie <input type="checkbox"/> polakisurie <input type="checkbox"/> nykturie (jak často?) ..... <input type="checkbox"/> zápach ..... <input type="checkbox"/> inkontinence: <input type="checkbox"/> částečná <input type="checkbox"/> úplná <input type="checkbox"/> druh ..... <input type="checkbox"/> retence <input type="checkbox"/> jiné ..... <input type="checkbox"/> stomie ..... <input type="checkbox"/> pomůcky ..... Diuréza: ..... <b>Příměsi moči:</b> ..... Defekace: <input type="checkbox"/> pravidelná <input type="checkbox"/> nepravidelná <input type="checkbox"/> frekvence: ..... <input type="checkbox"/> charakter: <input type="checkbox"/> průjem <input type="checkbox"/> zácpa (za kolik dní): ..... <input type="checkbox"/> inkontinence: <input type="checkbox"/> částečná <input type="checkbox"/> úplná <input type="checkbox"/> příměsi: ..... <input type="checkbox"/> stomie ..... <input type="checkbox"/> problémy: ..... <input type="checkbox"/> pomůcky ..... Zvyklosti a prostředky k vyprazdňování: ..... Deficit sebepečce, potřeba dopomoci: .....
Aktivita - odpočinek	Faktory bránící tělesné aktivitě: ..... Odpočinek: ..... Spím: <input type="checkbox"/> celou noc <input type="checkbox"/> problémy s usínáním (za jak dlouho usínám po ulehnutí) ..... <input type="checkbox"/> budím se brzo a už neusnu (kdy) ..... <input type="checkbox"/> budím se v noci (frekvence) ..... <input type="checkbox"/> důvod ..... <input type="checkbox"/> zpocený/á <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> spím přes den (kolik hod.) ..... <input type="checkbox"/> spánková inverze: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> hypersomie <input type="checkbox"/> narkolepsie <input type="checkbox"/> parasomie * Po probuzení se cítím: <input type="checkbox"/> odpočatý/á <input type="checkbox"/> nevyspalý/á <input type="checkbox"/> jiné: ..... Zvyky pro usínání: ..... Léky: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano (jaké, kolik, jak dlouho, jak často) .....
Vnímání	Kompenzační pomůcky a prostředky (jaké): ..... Pacient je: <input type="checkbox"/> používá <input type="checkbox"/> nepoužívá <input type="checkbox"/> zapomenuté doma Faktory bránící komunikaci: ..... Potřeba pomoci: .....
Vnímání sebe	Jak se cítíte? (tělesně i duševně): ..... Jaké jsou Vaše zdroje a síly ke zvládnutí situace? ..... Potřeba pomoci: .....

Poznámka: x modrý (fyziologie, norma)

x červený (patologie, abnormalita)

Zkratky: NGS – nasogastrická sonda; NJS – nasojejunální sonda;

PEG – perkutánní endoskopická gastrostomie; PEJ – perkutánní endoskopická jejunostomie

<p><b>Vztahy a sociální zázemí</b></p>	<p>Bydlí (kde/s kým): .....</p> <p>Propuštění plánováno do: <input type="checkbox"/> domácího prostředí <input type="checkbox"/> zařízení následné péče <input type="checkbox"/> soc. zařízení.....datum:.....</p> <p>Faktory bránící návratu:.....</p> <p>Péče po propuštění: <input type="checkbox"/> nezajištěna <input type="checkbox"/> zajištěna (kým) .....</p> <p>Finanční zabezpečení: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano.....</p> <p>Vzájemná spolupráce s rodinou nebo doprovázející osobou: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne</p> <p>Reakce rodiny na onemocnění: <input type="checkbox"/> zájem <input type="checkbox"/> nezáměr <input type="checkbox"/> ochota pomoci</p> <p>Lidé, kteří jsou mi nejbližší: .....</p> <p>Kontakty s lidmi během hospitalizace: <input type="checkbox"/> časté <input type="checkbox"/> zřídka <input type="checkbox"/> vůbec <input type="checkbox"/> jsem samotář <input type="checkbox"/> jiné: .....</p> <p>Chování k lidem (pozorování studentem):.....</p>
<p><b>Sexualita</b></p>	<p><b>Ženy</b></p> <p>Menstruace: menarche .....<input type="checkbox"/> pravidelná <input type="checkbox"/> nepravidelná poslední menstruace:.....<input type="checkbox"/> bolestivá <input type="checkbox"/> nebolestivá <input type="checkbox"/> silná <input type="checkbox"/> slabá <input type="checkbox"/> krvácení mezi cykly</p> <p>Antikoncepce: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano (jaká) .....</p> <p>Těhotenství: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano týden.....</p> <p>Počet porodů..... Počet potratů (jaký).....</p> <p>Klimakterické obtíže: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano..... menopauza (od kdy) : .....</p> <p>Hormonální léčba: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano .....</p> <p>Operace:..... Choroby:.....</p> <p><b>Muži</b></p> <p>Operace:..... Choroby:.....</p>
<p><b>Zvládání zátěže –</b></p>	<p>Jak vnímáte současnou situaci?</p> <p>Má stres souvislost s nemocí? .....</p> <p>Jaká je strategie zvládání: .....</p> <p>Jak Vám můžeme aktuálně pomoci? .....</p>
<p><b>Životní princip (spiritualita)</b></p>	<p>Co je pro Vás v životě důležité. Máte problém s dosažením toho? .....</p> <p>Bez čeho si to nedovedete představit? .....</p> <p>Na co jste pyšný/á? .....</p> <p>Čeho jste dosáhl/a a co byste chtěl/a ještě dosáhnout? .....</p> <p>Jak Vám můžeme aktuálně pomoci? .....</p>
<p><b>Bezpečnost - ochrana</b></p>	<p>Orientujete se v prostředí během hospitalizace: .....</p> <p>Máte pocit bezpečí.....</p> <p>Jak Vám můžeme aktuálně pomoci? .....</p>
<p><b>Komfort</b></p>	<p>Bolest: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano</p> <p>Potřeby spojené s bolestí.....</p> <p>Další faktory ovlivňující komfort.....</p> <p>Jak Vám můžeme aktuálně pomoci? .....</p>
<p><b>Růst a vývoj</b></p>	<p>Růst: v normě <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne</p> <p>Vývoj: v normě <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne</p> <p>Co je pro Vás v současném období nejdůležitějším vývojovým úkolem? .....</p>

Poznámka: x modrý (fyziologie, norma)

x červený (patologie, abnormalita)





**Vyšetřovací metody:**

**Terapie (léčebný přípravek, dávkování, indikační skupina):**

<b>Perorální</b>	<b>Parenterální</b>	<b>Enterální</b>

**Poznámky:**

Příloha E – Mapa péče pro pacienta přijatého k transuretrální resekcí močového měchýře (Vlastní tvorba)

Mapa péče pro pacienta přijatého k transuretrální resekcí močového měchýře			
Oblasti	Den před operací	Operační den	Pooperační dny
<b>Konzultace:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Na urologické ambulanci se nahlásíte k příjmu: odešlou Vás do anesteziologické ambulance a následně půjdete na standardní urologické oddělení.</li> <li>Na urologickém oddělení:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- všeobecná sestra s Vámi sepíše příjmovou ošetrovatelskou dokumentaci,</li> <li>- lékař s Vámi sepíše anamnézu, vysvětlí operační výkon, podepíše s Vámi informované souhlasy a zodpoví Vaše otázky.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konzultace s lékařem při ranní vizitě.</li> <li>Ošetřujícímu personálu nebo lékaři nahlaste nově objevené obtíže.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konzultace s lékařem při vizitách.</li> <li>Ošetřujícímu personálu nebo lékaři nahlaste nově objevené obtíže.</li> </ul>
<b>Diagnostika (vyšetřovací metody):</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Na příjem si donesete kompletní interní předoperační vyšetření.</li> <li>Navštívíte anesteziologickou ambulanci z důvodu celkové anestezie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Odběry biologického materiálu (krev) dle ordinace lékaře.</li> <li>Vyšetření lékařem při vizitě.</li> <li>Fyzikální vyšetření sestrou.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vyšetření lékařem při vizitách.</li> <li>Fyzikální vyšetření sestrou.</li> <li>Dle ordinace lékaře odběry biologického materiálu (krev, moč).</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vyšetření lékařem při příjmu.</li> <li>• Fyzikální vyšetření všeobecnou sestrou.</li> <li>• Odběry biologického materiálu (krve) dle ordinace lékaře při příjmu.</li> <li>• Měření fyziologických funkcí (tělesná teplota, krevní tlak, puls).</li> <li>• Sledování bolesti pomocí Vizuální analogové škály bolesti na stupnici 1–10.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pravidelné měření fyziologických funkcí (krevní tlak, puls, saturace) na pokoji zvýšené péče a dále dle ordinace lékaře.</li> <li>• Měření tělesné teploty 2x denně.</li> <li>• Sledování bolesti pomocí Vizuální analogové škály bolesti na stupnici 1–10.</li> <li>• Sledování celkového stavu.</li> <li>• Sledování množství a vzhledu moči.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Měření fyziologických funkcí (krevní tlak, puls) dle ordinace lékaře.</li> <li>• Měření tělesné teploty 2x denně.</li> <li>• Sledování bolesti pomocí Vizuální analogové škály bolesti na stupnici 1–10.</li> <li>• Sledování celkového stavu.</li> <li>• Sledování množství a vzhledu moči.</li> </ul>
<p><b>Medikace:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Přinesené vlastní léky, které užíváte, odevzdejte všeobecné sestře při příjmu.</li> <li>• Během hospitalizace budete dostávat léky od všeobecné sestry dle ordinace lékaře.</li> <li>• Alergii na léky hlase hned při příjmu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ranní léky (premedikaci) spolkněte na sucho nebo zapijte malým množstvím vody.</li> <li>• Dle ordinace lékaře Vám budou aplikovány léky nebo infuzní roztoky na pokoji zvýšené péče.</li> <li>• Pokud lékař naordinuje po výkonu aplikovat intravezikální chemoterapii (např. Epirubicin): - všeobecná sestra Vám tento léčebný přípravek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medikaci (léky) budete dostávat dle ordinace lékaře.</li> <li>• Při propuštění Vám všeobecná sestra vrátí Vaše vlastní léky.</li> </ul>

		<p>aplikuje pomocí zavedené močové cévky do močového měchýře,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bude Vás edukovat o pravidelném polohování,</li> <li>- při jakýkoliv obtíží informujte všeobecnou sestru,</li> <li>- přibližně za 1 hodinu bude léčivo vypuštěno z močového měchýře.</li> </ul>	
<b>Periferní žilní katétr (kanyla):</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyní není nutný/á.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Na operačním sálku Vám zavedou do žíly periferní žilní katétr.</li> <li>• Pokud se léčíte s cukrovkou, periferní žilní katétr Vám všeobecná sestra zavede ráno v den výkonu z důvodu možného podání diabetické přípravy (infúzní roztok glukózy s inzulínem).</li> <li>• Při výskytu jakýkoliv obtíží informujte všeobecnou sestru.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Všeobecná sestra bude sledovat okolí místa vpichu a bude se Vás ptát na bolest související se zavedením žilním vstupem.</li> <li>• Při výskytu jakýkoliv obtíží informujte všeobecnou sestru.</li> <li>• Při propuštění z nemocnice Vám bude tento vstup vytažen.</li> </ul>
<b>Hygiena:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hygienu si proveďte podle Vaší zvyklosti.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ráno před výkonem se dojdete osprchovat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Den po výkonu a následné dny si hygienu provedete sami nebo za pomoci</li> </ul>

		<p>a důkladně si umyjete genitálie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S večerní hygienou Vám pomůže ošetřující personál.</li> </ul>	<p>ošetřujícího personálu podle celkového stavu.</p>
<b>Dieta:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• V den příjmu dostanete oběd, večeři už ne.</li> <li>• Pokud se léčíte s cukrovkou, v den příjmu dostanete oběd a večeři.</li> <li>• Tekutiny můžete přijímat do 24:00 hodin, od půlnoci nesmíte nic jíst a pít.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Za dvě hodiny po výkonu můžete dostat čaj.</li> <li>• Po výkonu dostanete až lehkou večeři, pokud se budete cítit dobře.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Následující dny už žádná omezení nejsou a budete dostávat jídlo podle Vaší diety dle ordinace lékaře.</li> <li>• Dodržujte pitný režim (1,5–2 litry/den).</li> </ul>
<b>Vyprazdňování stolice:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bez omezení.</li> <li>• Sledování odchodu plynů, stolice a příměsí ve stolici.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vyprazdňování stolice na podložní míse z důvodu klidového režimu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bez omezení.</li> <li>• Sledování odchodu plynů, stolice a příměsí ve stolici.</li> </ul>
<b>Vylučování:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bez omezení.</li> <li>• Sledování příměsí v moči.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Po výkonu budete mít zavedený trojcestný močový katétr do močového měchýře: <ul style="list-style-type: none"> <li>- na močový katétr bude napojena laváž, která slouží k vyplachování močového měchýře,</li> <li>- laváž je většinou odpojena ráno po výkonu podle ordinace lékaře.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vylučování moče bude docházet pomocí močového katétru, který bude napojen na sběrný močový sáček.</li> <li>• O odstranění močového katétru rozhodne lékař, většinou se odstraňuje 4. až 5. den hospitalizace.</li> <li>• Sledování množství a vzhledu moče.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sledování množství a vzhledu moče.</li> </ul>	
<b>Pohybový režim:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bez omezení.</li> <li>• Během hospitalizace hlase odchod z oddělení ošetřujícímu personálu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Po výkonu budete dodržovat klidový režim, můžete se různě otáčet na lůžku.</li> <li>• Používejte signalizační zařízení.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• První vstávání z lůžka bude za asistence ošetřujícího personálu den po výkonu (3. den hospitalizace).</li> <li>• Následující dny už pohybový režim není omezen, bude záležet, jak se budete cítit.</li> </ul>
<b>Prevence trombembolické nemoci:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• V rámci prevence trombembolické nemoci Vám všeobecná sestra večer aplikuje antikoagulancia (léky na ředění krve) dle ordinace lékaře pomocí injekce do podkožní tkáně v oblasti břicha nebo stehna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ráno před výkonem Vám všeobecná sestra udělá bandáže na dolní končetiny.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bandáže na dolních končetinách se sundají až ráno po výkonu (3. den hospitalizace).</li> <li>• Dále Vám všeobecná sestra bude večer aplikovat antikoagulancia dle ordinace lékaře.</li> </ul>
<b>Dotazy:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pokud máte jakékoliv otázky nebo pokud jste některé části nerozuměl/a v této mapě péče, neváhejte se obrátit na všeobecnou sestru nebo lékaře!</li> </ul>		
<p><b>Tato mapa péče vznikla jako součást bakalářské práce s názvem „Ošetřovatelská péče o pacienta s nádorem močového měchýře po transuretrální resekci“ vypracovanou pod Univerzitou Pardubice.</b>  <b>Autor: Martina Dobrovolná</b>  <b>Vedoucí práce: Mgr. Hana Ochtinská, Ph.D.</b></p>			

Zdroje:

ARGAYOVÁ, Ivana; ANGELOVIČOVÁ, Katarína a DIMUNOVÁ, Lucia, 2021. *Specializovaná ošetřovatelská péče v onkourologii: nádory močového měchýře*. Sestra. Praha: GRADA Publishing. ISBN 978-80-271-1726-0.