



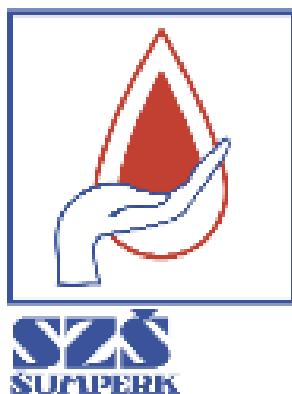
OŠETŘOVATELSTVÍ 4.ROČNÍK

PRACOVNÍ LISTY

1.díl

Eva Čmakalová
Andrea Krestýnová

Střední zdravotnická škola, Šumperk, Kladská 2



Šumperk 2014

Název školy:	Střední zdravotnická škola, Šumperk, Kladská 2
Číslo projektu:	CZ.1.07/1.1.26/02.0090
Název projektu	Moderní výuka na SZŠ: Tvorba a aplikace výukových modulů
Název metodického materiálu:	Ošetřovatelství 4. ročník
Předmět:	Ošetřovatelství
Ročník:	4.
Autoři:	Mgr. Eva Čmakalová Mgr. Andrea Krestýnová

V. modul pro ošetřovatelství 4. ročník

1. díl

- gynekologie
- ortopedie
- neurologie
- onkologie



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Obsah

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U ŽENY NA GYNEKOLOGICKO – PORODNICKÉM ODDĚLENÍ	6
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U ŽENY PŘED A PO MALÝCH GYNEKOLOGICKÝCH ZÁKROCÍCH	10
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U ŽENY SE ZÁNĚTY RODIDEL.....	13
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U ŽENY PO VELKÉ GYNEKOLOGICKÉ OPERACI	16
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U ŽENY OPEROVANÉ ABDOMINÁLNÍ CESTOU.....	18
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U ŽENY OPEROVANÉ VAGINÁLNÍ (POŠEVNÍ) CESTOU	21
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S POHLAVNÍMI (VENEROLOGICKÝMI) CHOROBAMI	22
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O ŽENU PŘED, BĚHEM PORODU A PO PORODU, V ŠESTINEDĚLÍ	24
PRVNÍ POMOC U PŘEKOTNÉHO PORODU	31
OŠETŘENÍ NOVOROZENCE	33
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA NA ORTOPEDICKÉM ODDĚLENÍ	35
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S OSTEOPORÓZOU	39
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA S REVMATOIDNÍ ARTRITIS	41
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S ARTRÓZOU	43
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA S TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZOU KYČLE	47
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA NA NEUROLOGICKÉM ODDĚLENÍ	52
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S EPILEPSIÍ.....	54
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S CÉVNÍ MOZKOVOU PŘÍHODOU.....	58
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA S ALZHEIMEROVOU DEMENCÍ	64
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S PARKINSONOVOU CHOROBU.....	68
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S VERTEBROALGICKÝM A LUMBOISCHIADICKÝM SYNDROMEM	71
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA NA ONKOLOGICKÉM ODDĚLENÍ	75
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S KARCINOMEM KRVETVORBY	83
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTKU S KARCINOMEM V GYNEKOLOGII.....	88
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTKU S KARCINOMEM PRSU	91

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S KARCINOMEM PLIC.....	95
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S KARCINOMEM PROSTATY	99
KARCINOM TLUSTÉHO STŘEVA, KOLOSTOMIE.....	102
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S KARCINOMEM TLUSTÉHO STŘEVA, KOLOSTOMIE.....	104
POUŽITÉ ZDROJE.....	109

PŘEDMLUVA:

Ošetřovatelství pro 4. ročník 1. díl – pracovní listy obsahují kompletní pracovní listy pro žáky. Část textu a obrázky jsou doplněny, část textu žáci dopisují z výkladu pedagoga. Pracovní listy je vytvořeny tak, aby korespondovaly s metodikou pro vyučující. Text je rozčleněn na celky gynekologie, ortopedie, neurologie a onkologie. Na konci každého celku je místo na případné vlastní poznámky.

V gynekologii je zařazeno i porodnictví. V gynekologické části celek obsahuje definici oboru, úseky práce, vyšetřovací metody, příznaky a léčbu. Následuje ošetřovatelská péče u ženy před a po malých gynekologických zákrocích, se záněty rodidel, po gynekologických operacích a také ošetřovatelská péče o pacienta s pohlavními chorobami. V porodnické části je do celku zařazena ošetřovatelská péče o ženu v těhotenství, během porodu a v šestinedělí a ošetření novorozence.

V ortopedii je charakterizován obor, zpřehledněny vady a onemocnění, následují vyšetřovací metody, příznaky a prevence onemocnění pohybového ústrojí. Dále pak ošetřovatelská péče u pacienta s osteoporózou, revmatoidní artritidou, artrózou a totální endoprotézou kyčle.

V neurologii je zařazena charakteristika oboru spolu s nejčastějšími onemocněními, příčinami, příznaky a léčbou. Z diagnóz je vybrána ošetřovatelská péče o pacienta s epilepsií, cévní mozkovou příhodou, Alzheimerovou demencí, Parkinsonovou chorobou, vertebroalgickým a lumboischiadickým syndromem.

V onkologii jsou kapitoly rozděleny na úvodní část obsahující charakteristiku oboru, základní terminologii, příznaky, prevenci, vyšetřovací metody a léčbu. Ošetřovatelská péče je zaměřena na pacienty s karcinomem krve tvorby, v gynekologii, prsu, plic, prostaty a tlustého střeva.

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U ŽENY NA GYNEKOLOGICKO – PORODNICKÉM ODDĚLENÍ

GYNEKOLOGIE A PORODNICTVÍ =

- Gynekologie - zaměřuje se na diagnostiku, léčbu a prevenci onemocnění ženských pohlavních orgánů.
- Porodnictví - zabývá se fyziologií a patologií těhotenství, porodu a šestinedělí.

Úseky práce na gynekologicko – por. odd:

A) AMBULANTNÍ SLOŽKA

- ženská sestra + ženský lékař (gynekolog),
- náplň práce: prevence, základní diagnostika, terapie.

B) LŮŽKOVÉ ODD.

- vyšší stupeň zdravotní péče o ženy, možnost spolupráce s ostatními odborníky, využití různých vyš. metod, dg nebo terapeutických přístrojů a postupů.

Dělíme na:

- JIP pooperační,
- OJ konzervativní gynekologie (septická část, onkologie),
- OJ patologické a rizikové těhotenství,
- porodnický úsek,
- OJ šestinedělí.

Důvody hospitalizace:

- přijetí k porodu,
- riziková gravidita,
- ženy s gynekologickými chorobami.

Charakter práce sestry:

-
-
-
-
-

VYŠETŘOVACÍ METODY V GYNEKOLOGII

1. ANAMNÉZA

OÁ:

NO:

GYN. A:

RA:

PA:

SA:

2. FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ

POHLED:

POHMAT:

POKLEP:

POSLECH:

FF VYŠ. PRSŮ: pohled, pohmat, SONO, mamografie.

3. GYNEKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

POHLEDEM: zraku dostupná místa – podbříšek, ochlupení, hráz; pomocí poševních zrcadel – pochva + děložní čípek (stav sliznice pochvy a děložního čípku, přítomnost výtoku) → poté palpce.

POHMATEM:

- palpce vnitřních rodidel vaginální cestou – bimanuální palpační vyš. (jednou rukou přes stěnu břišní a druhou rukou zavedenou do pochvy) – tvar, uložení a velikost dělohy, případné útvary, rezistence v Douglasově prostoru,
- per rektum (neměla-li žena dosud pohlavní styk).

příprava: psychická –

fyzická -

-

pomůcky: poševní zrcadla, podávkové kleště, gum. rukavice, vazelína, em. misky, sterilní štětičky, kličky, dřevěné lopatky, podložní sklíčka.

4. SONOGRAFIE (UZ, SONO)

- abdominální, vaginální sondou,

diagnostika: nádorů dělohy a vaječníků, cyst, výpotku v pánvi, určování polohy dělohy; i ke sledování růstu folikulů, těhotenství.

příprava: psychická –

fyzická -

5. ENDOSKOPICKÉ VYŠETŘOVACÍ METODY

• KOLPOSKOPIE

- vyš. pochvy a děložního čípku pomocí mikroskopu (kolposkopu), 20-300 x zvětšení; optický systém zůstává mimo tělo pacientky; provádí se během gyn. vyš. v poševních zrcadlech; současně odběr stěrů – onkologická cytologie,

diagnostika: prekanceróz děložního čípku,

příprava ani péče po výkonu není nutná.

• HYSTEROSKOPIE:

- vyš. dělohy a ústí vejcovodů pomocí tenkého hysteroskopu, možnost biopsie
- v krátkodobé celkové ANE nebo ambulantně bez ANE flexibilním hysteroskopem,

příprava: viz. menší gyn. zákroky – předop. příprava (psychická, hygiena, lačnost, vyprázdnění, premedikace);

po výkonu – celkový stav, FF, krvácení (kontrola vložek), bolesti břicha, 1 den na lůžku.

• LAPAROSKOPIE:

- endoskopické vyš. vnitřních pohl. orgánů, OP zákrok v celkové ANE,

účel: diagnostický i léčebný,

příprava a péče po výkonu jako u OP.

• AMNIOKOPIE:

- optické vyš. plodové vody přes děložní hrdlo bez porušení vaku blan.

6. RTG VYŠETŘENÍ

• HYSTEROSALPINGOGRAFIE (HSG)

- kontrastní RTG vyš. dělohy a vejcovodů – zjišťování průchodnosti vejcovodů,

- provádí se 5.–10. den po menstruaci,

kontraindikace: záněty, krvácení a těhotenství,

průběh: za skiaskopické kontroly se děložním hrdlem vsřikuje do děložní dutiny kontr. látka (tenkým katétrem), která vyplní dělohu a vejcovody (po proniknutí kontr.l. vejcovody do břišní dutiny se zobrazí i orgány malé pánve – pelvigrafie),

příprava: psychická – edukace,

fyzická - večer a ráno klyzma, lačnění, vymočení, premedikace, Dithiaden,

po výkonu: 4-6 hod. na lůžku, kontrola TT, bolestí a celkového stavu.

• MAMOGRAFIE

- RTG vyš. mléčné žlázy, bez kontr. látky, po 45. roce 1x2 roky.

• CT malé pánve

diagnostika: metastáz na orgánech malé pánve a lymfat. uzlin při gynekolog. nádorech.

7. LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ:

• **ZÁKLADNÍ**: tzv. screening – KO, FW, CRP, BWR, moč biochemicky /M+S/ a mikrobiologicky.

• **VYŠ. HLADINY HORMONU**: z moči, plazmy

- **gonadotropní hormony** – *FSH, LH, prolaktin*,

- **estrogeny** (vývoj pohlavních orgánů a sekundárních znaků),

- **gestageny** – progesteron (příprava gravidity a její udržování),

- **androgeny** (sekundární pohl. znaky),

- **HCG = choriový gonadotropin** (placentární hormon – ovlivňuje růst žlutého tělíska, od 3.-4. týdne těhotenství),

- **oxytocin** (vliv na svalovinu dělohy).

• **VYŠ. TUMOROVÝCH MARKERŮ**: z plazmy.

• **VYŠ. POŠEVNÍHO PROSTŘEDÍ = poševní výtěry**:

- **bakteriologické vyš. poševního výtěru**: odběr sterilní štětičkou přímo na živnou půdu → kultivace + citlivost na ATB.

- **MOP (mikrobiální obraz poševní)**: mikroskopické hodnocení nátěru poševního sekretu na podložním skličku; odběr štětičkou; hodnocení MOP I-VI.

Přesnější informaci získáme kultivací, proto se kultivace provádí častěji (např. při výtoku).

- **cytologické vyš.:** hodnocení buněk (z děložního čípku) rozetřených na podložním sklíčku (odběr pomocí spec. kartáčku nebo drátěné kličky) – ke zjištění hormonálních změn (tzv. **funkční cytologie** – dg. ovariální činnosti během menstruačního cyklu) či známek nádorového bujení (tzv. **onkologická cytologie** – dg. prekanceróz a zhoubných nádorů).

8. PROBATORNÍ (DIAGNOSTICKÁ) KYRETÁŽ

- odběr děložní sliznice vaginální cestou za účelem získání tkáně k histol. vyš.,
- v krátkodobé celkové ANE,

příprava a péče po výkonu: viz. menší gyn. zákroky.

9. PUNKCE DOUGLASOVA PROSTORU

- vaginální cestou (méně často rektální),
- v krátkodobé celkové ANE zavedení zrcadel, vpich přes zadní poševní klenbu do hloubky 2 cm a odsátí,

diagnostika: nitrobřišního krvácení a výpotků v malé pánvi,

příprava a péče po výkonu: viz. menší gyn. zákroky.

10. PROBATORNÍ (DIAGNOSTICKÁ) EXCIZE

- invazivní dg. metoda – z míst podezřelých na nádorové bujení se vytíná část živé tkáně,
- pochva + děložní čípek – vaginální cestou, jinak laparoskopicky,
- vzorky do nádobek s fixačním roztokem → histologická lab.,

příprava a péče po výkonu: viz. menší gyn. zákroky.

11. GENETICKÉ VYŠETŘENÍ

- při VVV pohlavních orgánů ženy, v porodnictví (k prevenci VVV a dědičných onem.).

PŘÍZNAKY PŘI GYNEKOLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍCH

Poruchy menstruačního cyklu

POLYMENOREA –

OLIGOMENOREA -

AMENOREA –

Změny v intenzitě menstruačního krvácení

HYPOMENOREA –

HYPERMENOREA –

MENORAGIE –

Další terminologie

DYSMENOREA	
METRORAGIE	
PREMENSTRUÁLNÍ TENZE	
FLUOR	
MENARCHE	
GRAVIDITA	
PRIMIPARA, SEKUNDIPARA	
ADNEXA	
LANUGO	
METROS, UTERUS	
PERINEUM	
PRAECOX	
SYMPHYSIS	
VAGINA, KOLPOS	
SALPINX, TUBA UTERINA	
MENOPAUZA, KLIMAKTERIUM	

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U ŽENY PŘED A PO MALÝCH GYNEKOLOGICKÝCH ZÁKROCÍCH

Charakteristika onemocnění:

Jsou to operační výkony prováděné ambulantně nebo při jednodenní hospitalizaci. Obvykle se provádí v krátkodobé celkové anestezii (výjimečně v místním znecitlivění = analgézii), a to vaginální cestou.

1. KYRETÁŽ =

- Účel: 1.
2.
3.
4.
5.
6.

Příprava ženy:

- **Psychická** – seznámit s výkonem, podepsat informovaný souhlas
- **Fyzická** – zákl. gynek. vyš., lab. vyš., interní a anesteziologické vyš., SONO (zevní, vnitřní)
- v den zákroku – hygiena, vyprázdnění tlustého střeva (klyzma), vymočit, lačná (nejméně 6 hodin), bez umělého chrupu a šperků, nenalíčená, bandáž DK, premedikace. Oholení zevních rodidel závisí na zvyklostech odd.

Základní se provádí v den přijetí v krátkodobé celkové anestezii na sálku gyn. odd.

Nástroje:

- na sterilní stolek:

- na příruční stolek:
- ostatní pomůcky:

Po uložení P na OP stůl se zajistí žíla, aplikuje se anestetikum a je-li anestézie dostatečně hluboká, provádí se vlastní výkon.

Ošetření po výkonu:

- očistit rodidla od krve, přiložit sterilní vložku,
- po odeznění anestezie odvoz na standardní OJ – poloha na zádech, případně na boku pro případ zvracení,
- dohled až do úplného vědomí – 2-3 hodiny, při vstávání hrozí úraz – hypovolemický šok,
- sledování:
 -
 -
 -
 -
 -
 -
 -
- po interrupci poučení o antikoncepci.

Komplikace:

- komplikace spojené s ANE,

- komplikace při výkonu: krvácení, poranění dělohy (může vést až k nutnému odstranění dělohy),
 - komplikace po výkonu: krvácení, infekce, neúspěch zákroku a přetrvávání těhotenství (v případě interrupce),
 - výkon či jeho komplikace mohou vést k následným psychickým poruchám, neschopnosti otěhotnět či těhotenství donosit (v případě interrupce),
 - některé komplikace mohou vyžadovat další OP zákroky.
- V dnešní době se v některých případech začíná kyretáž nahrazovat hysteroskopií.

2. EVAKUACE ABSCESU =

3. DILATACE (DĚLOŽNÍHO HRDLA) =

4. CERKLÁŽ (CERCLAGE) =

5. PUNKCE OVARIÁLNÍ CYSTY =

Syndrom polycystických ovarií je jednou z nejčastějších hormonálních poruch žen v reprodukčním, zralém věku.

6. KONIZACE =

Edukace po výkonu:

Na čípku po vytěti zůstává poměrně velká plocha ošetřená tepelně z důvodu zástavy krvácení. (spálenina 3° velikosti pětikoruny). Hojení několik týdnů s rizikem zanesení infekce nebo krvácení po předčasném stržení ochranné krusty.

Proto minimálně do nejbližší menstruace, lépe však 4-6 týdnů – NE pohlavní styk, manipulace v pochvě a nadměrná fyzická zátěž. Může být několikátýdenní výtok.

7. HYSTEROSKOPIE =

Účel: 1.
2.

Hysteroskopie v současnosti nahrazuje kyretáž, nejčastěji používanou metodu pro odstranění děložní sliznice. Kyretáž neumožňuje vizuální kontrolu vyšetřované dutiny a lze s její pomocí odstranit pouze 50 % sliznice, zatímco hysteroskopií 99 % výstelky dělohy.

Chir. úkony - odstranění dělož.sliznice, stavění krvácení, odsávání, oplachování či použití laseru.

Nutná předoperační příprava a ošetření po výkonu.

8. PUNKCE DOUGLASOVA PROSTORU =

Přístupová cesta – vaginální (méně rektální), v celkové anestezii – zavedení zrcadel, vpich přes zadní poševní klenbu do hloubky 2 cm a odsátí.



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Účel:

Nutná předoperační příprava a ošetření po výkonu.

9. INCIZE ABSCESU BARTHOLINIHO ŽLÁZY

V lokální nebo celkové anestezii. Incize skalpelem se provádí v místě největšího vyklenutí cysty na vnitřním okraji velkého stydkého pysku (vypustí se hnisavý obsah). Často dochází k recidivám a je nutné chirurgické odstranění celé žlázy.

10. VÝPLACH POCHVY (výjimečně)

Účel: 1.

2.

3.

4.

Kontraindikace: krvácení, přísně indikovat v graviditě.

Roztoky: 0,5 promilový Persteril, Chamomila, Hypermangan.

11. ABLACE POLYPU =

12. SNESENÍ KONDYLOMAT

Condylomata accuminata jsou kožní bradavičky na zevních rodidlech (nebo i v pochvě či na děložním čípku). Pokud jsou ponechány na místě, mohou růst do velikosti nebo se rozšiřovat na dosud nepostižená místa. Pravděpodobný je i pohlavní přenos na partnera. Podle rozsahu se kondylomata mohou snést (seškrábnout lžičkou) v místním znecitlivění (pokud jsou jednotlivá) nebo v celkové anestezii na zákrovém sále (při větším rozsahu postižení či při výskytu v trsech).

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U ŽENY SE ZÁNĚTY RODIDEL

Charakteristika onemocnění:

Zánětlivá onem. se vyskytují poměrně často, mohou postihnout všechny pohlavní orgány ženy.

Terminologie

VULVITIS	
BARTHOLINITIS	
VAGINITIS, KOLPITIS	
CERVICITIS	
ENDOMETRITIS	
MYOMETRITIS	
SALPINGITIS	

OOPHORITIS	
ADNEXITIS	
PELVEOPERITONITIS	
PARAMETRITIS	

Cesta šíření infekce:

- ascendentní, vzestupná – infekce se šíří z pochvy,
- descendentní, sestupná – infekce se šíří z vejcovodů,
- krevní nebo lymfatická – infekce se šíří z břišních orgánů krví nebo lymfou (např. apendicitis).

Přirozené mechanismy bránící vstupu infekce:

-
-
-
-
-
-
-
-

Formy zánětu:

- akutní – náhle + výrazné příznaky,
- chronické – méně výrazné příznaky, častěji trvalé následky.

Původci infekce, příčiny:

-
-
-
-
-
-
-
-
-

Příznaky: podle postiženého orgánu, jeden i více orgánů najednou.

-
-



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

-
-
-
-
-
-
-

Vyš. metody: podle postiženého orgánu.

- anamnéza, gyn. vyš. - per vaginam, bimanuální
 - vyšetření fluoru – bakteriologické (K+C - ATB), MOP,
 - vyšetření krve (FW, CRP, KO), moči,
 - venerologické vyšetření,
 - SONO,
 - laparoskopie, CT.
- MOP I – zdravá pochva,
MOP II – bakteriální nehnisavý výtok,
MOP III – bakteriální hnisavý výtok,
MOP IV – kapavčitý výtok,
MOP V – trichomonádový výtok,
MOP VI – mykotický výtok.

Léčba: většinou ambul., při komplikacích hospitalizace, léčba se odvíjí od postiženého orgánu.

1. Konzervativní

- ATB dle citlivosti (lokální terapie, celkově per os, pravidelné podávání, dostatečně vysoké dávky, dostatečně dlouho),
- antimykotika (Clotrimazol, Entizol, Macmiror, Jenemazol, Canesten) -vaginální tablety, čípky, zásypy, výplachy, foam (pěna),
- chemoterapeutika (Furantoin, Ftalazol),
- medikamentózní úprava pH poševního prostředí,
- vitamíny, antipyretika, analgetika, antivirotika.

2. Chirurgická

- operačně se odstraní zánětlivé ložisko (Bartholinitis, adnexitis),
- provádí se drenáž, incize.

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE:

Příjem, poloha, pohybový režim:

-
-

Sledování:

-
-
-
-
-
-
-



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Hygienická péče:

-
-
-

Vyprazdňování:

-

Výživa:

-
-

Péče o psychiku:

-

Edukace:

-
-
-
-
-
-
-

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U ŽENY PO VELKÉ GYNEKOLOGICKÉ OPERACI

Provádějí se v celkové nebo epidurální ANE. Vyžadují několikadenní hospitalizaci.

OPERAČNÍ PŘÍSTUP:

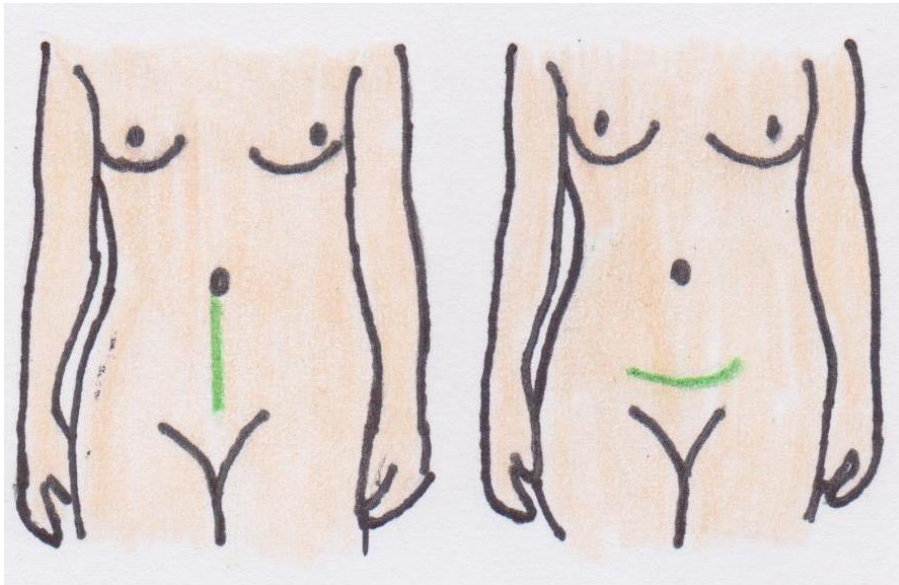
a) poševní (vaginální) - nejčastěji odstranění dělohy pochvou při jejím sestupu a další.

Oproti abdominálnímu přístupu je pro pacientky šetrnější, pooperační průběh je zpravidla příznivější a snazší, rovněž kosmetický efekt je dokonalý.

Nevýhoda – pánevní orgány lze revidovat jen omezeně, některé OP nelze provést vůbec.

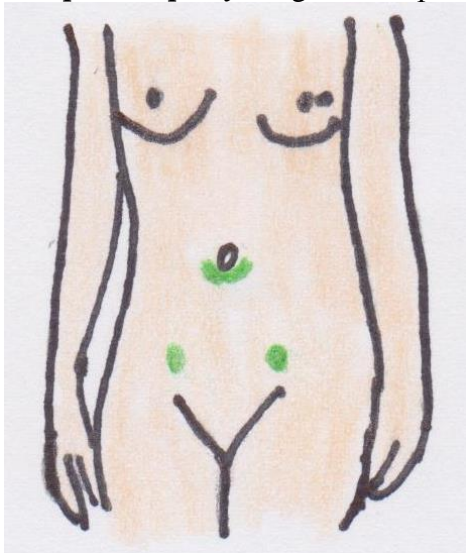
b) břišní stěnou (abdominální)

- **laparotomicky** = otevření břišní dutiny větším řezem, kdy je umožněn dobrý přístup do OP pole (hl. u nádorů a když nelze OP provést laparoskopicky),
- nádorů a když nelze OP provést laparoskopicky),



laparotomie

- *laparoskopicky* = dg. v malé pánvi, odstranění adhezí (srůstů) na adnexech, sterilizace.



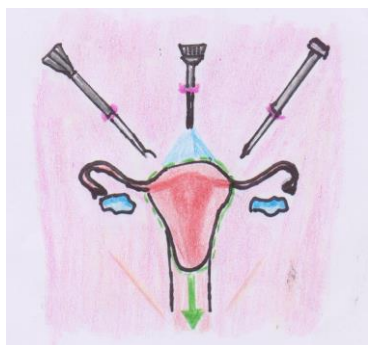
laparoskopie

c) kombinovaný přístup

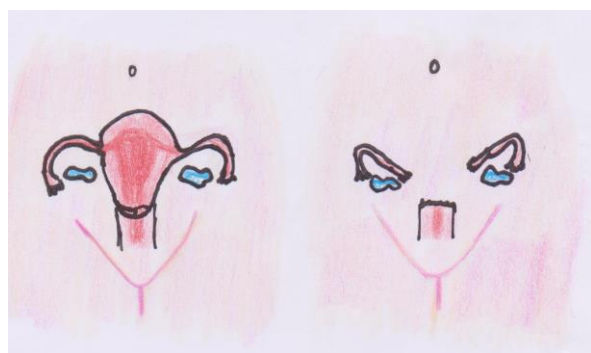
LAVH = laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie.

= laparoskopicky se uvolní fixace dělohy a vaginální cestou se děloha odstraní,

-
-
-
-



LAVH



odstranění dělohy

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U ŽENY OPEROVANÉ ABDOMINÁLNÍ CESTOU

Rozhodnutí a volba o OP postupech je výsledkem týmové práce (gynekolog, anesteziolog, internista, specialista – diabetolog, kardiolog).

Typy operací:

OVARECTOMIE	
CYSTECTOMIE	
SALPINGECTOMIE	
ADNEXECTOMIE	
HYSTERECTOMIE (abdominální) – AHY	
METROPLASTIKA	
SECTIO CEASAREA (SC)	



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Psychická příprava:

-
-
-
-

Předoperační vyšetření:

-
-
-
-
-

Předoperační příprava: příjem obvykle den před plánovanou OP

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Speciální gynekologická příprava:

-
-
-
-

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE PO OPERACI:

Příjem, poloha, pohybový režim:

-
-
-

Sledování:

-
-
-



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

-
-
-
-
-
-
-
-

Hygienická péče:

-
-

Výživa:

-
-

Vyprazdňování:

-
-

RHB:

-
-

Péče o psychický stav:

- hl. edukace v sexuální problematice – zaměřit se na vnímání změn v sexualitě (jizvy), problémy při pohl. styku (změna anatomie pohl. orgánů po OP, jizvy), hygienické návyky pohlavního života,
- plnění role ženy (pocity „neúplné ženy“ po hysterektomii), užívání antikoncepce a hormonální substituce atd.,
- respektovat stud,
- zvláštní pozornost věnovat ženám s onkologickou diagnózou.

EDUKACE:

- propuštění po laparoskopii obvykle za 48-72 hod., po laparotomii 6.-10. den,
- poučit o prevenci infekce, hygieně (preferovat sprchování), péči o OP ránu (hojivé masti + masáž), sexuální abstinenci po dobu 6 týdnů, neprochladnout a nenosit těžká břemena,
- lázeňská péče (Františkovy Lázně),
- u maligních nádorů následná onkologická léčba.



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U ŽENY OPEROVANÉ VAGINÁLNÍ (POŠEVNÍ) CESTOU

Typy operací:

MALÉ GYN. ZÁKROKY	
HYSTERECTOMIE (vaginální) – VHY	
AMPUTACE DĚLOŽNÍHO ČÍPKU	
POŠEVNÍ PLASTIKY	
VULVECTOMIE	

Pooperační komplikace:

- krvácení do dut. břišní, z rodidel (↓TK, ↑P, cyanóza, šok),
- trombembolické komplikace,
- peritonitis,
- paralytický ileus (sledovat odchod plynů, stolice),
- rané komplikace – zánět,
- komplikace z dlouhého pobytu na lůžku – dechové, poruchy vyprazdňování, dekubity.

Předoperační příprava:

-
-
-

Pooperační péče:

-
-
-
-
-
-
-
-
-

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S POHLAVNÍMI (VENEROLOGICKÝMI) CHOROBAMI

Charakteristika onemocnění:

Pohlavní choroby = infekční onem.; přímý přenos – většinou pohlavním stykem, u některých i transplacentární cestou. Podléhají povinnému hlášení, evidenci a léčení. Nejdříve místní projevy (kromě AIDS). Nutné přeléčení partnera.

Mezi pohlavní choroby patří:

-
-
-
-
-

Prevence:

-
-
-
-

1. SYFILIS (LUES, PŘÍJICE) = infekční onem. postihující celý organismus,

- původce – *Treponema pallidum*,
- zdrojem je nemocný člověk,
- přenos pohl. stykem, intrauterinně, krev. transfúzí,
- vstupní branou je porušená kožní bariéra.

Příznaky:

- **vrozená:** kožní a orgánové změny, smrt do 1 roku nebo mentální postižení,
- **získaná:** inkubace 2-3 týdny; specifické příznaky:

I. stádium = nebolestivý tvrdý vřed (v oblasti pohl. orgánů, na rtech, v ústech, konečníku) se zduřením místních uzlin,

II. stádium = pomnožení *treponemy* v organismu → luetický exantém (trup, břicho, ...) a mokřavé pláty → bez léčby za 6-8 týdnů přechod do stádia latence (3 a více let) – bezpříznakové nebo jen subfebrilie, bolesti hlavy, svalů atd.,

III. stádium = orgánové změny – tvorba uzlíků v kůži a vnitřních orgánech → uzlíky se rozpadají a hojí jizvou (někdy z nich vytéká sekret podobný gumě),

IV. stádium = postižení mozku a míchy, neurotické a psychiatrické změny.

Diagnostika:

- anamnéza, fyzikální vyš.,
- vyš. mozkomíšního moku,
- vyš. krve – BWR,
- dermatologické vyš.,
- ORL, neurologické, oční a psychiatrické vyš.

Léčba:

- vysoké dávky ATB,
- tělesný klid, pohlavní abstinence, výživná dieta, dispenzarizace (dermatovenerologie).

2. Kapavka (GONORRHOEA) = nejčastější pohl. onem.; akutní hnisavý zánět sliznice urogenitálního systému,

- původce gonokok *Neisseria gonorrhoea*,
- zdrojem je nemocný člověk,
- přenos pohl. stykem,
- riziko infikování novorozence při průchodu porodními cestami (kapavková konjunktivitida /zánět oční spojivky/ je jedna z hl. příčin slepoty u novorozenců; lze jí předejít aplikací očních kapek).

Příznaky:

- **u mužů:** za 3-4 dny dysurie, hlenový výtok, posléze hnisavý, zduření mízních uzlin v tříslech, subfebrilie a bez léčby vzniká zánět nadvarlat, prostaty → sterilita,
- **u žen:** za 14-21 dní svědění a dysurie, strangurie, hlenohnisavý výtok (z moč. trubice, pochvy, konečníku) často ale i asymptomaticky; bez léčby zánět dělohy, vaječníků a vejcovodů → sterilita.

Možný septický rozsev → pneumonie, meningitida, endokarditida atd.

Neléčená kapavka přechází do chron. stádia – bez potíží, ale hrozí opakovaná vzplanutí infekce a nakažení sex. partnera.

!! Penis ani vagína nemusí být napadeny. V případě orálního sexu může být projevem nastupující kapavky jen otok lymfatických uzlin.!!

Diagnostika:

- anamnéza, fyzikální vyš.,
- urologické a gynekologické vyš.,
- kultivace z moč. trubice, cervixu, rekta a tonzil,
- vyš. krve na další pohl. onem. (BWR, anti HIV).

Léčba:

- ATB,
- tělesný klid, nedráždivá dieta, zákaz alkoholu, pohlavní abstinence, dispenzarizace.

3. Měkký vřed (ULCUS MOLLE) = vznik křehkých vředů s hnisavou reakcí mízních uzlin v tříslech,

- výskyt: u nás ojediněle, hl. v Asii a Africe,
- inkubace 2-3 dny,
- zdrojem je nemocný člověk,
- přenos pohl. stykem,

Příznaky: vytváří se drobné vřídky v oblasti genitálu (bolestivý, krvácí, hojí se jizvou), bez léčby se vřídky spojují ve velká ložiska a infekce se přenáší do mízních uzlin v tříslech – ty následně zduří, prasknou a vytvoří píštěle (žlutozelený hnisavý výtok s krví).

Léčba: ATB.

4. LYMFOGRANULOMA VENERUM = pohl. onem. způsobené chlamydií,

- inkubace 7 dní,
- zdrojem je nemocný člověk,



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

- přenos pohl. stykem.

Příznaky: eroze a vředy (bolestivé) hl. na genitálu, zduření mízních uzlin,

Léčba: ATB.

5. AIDS (syndrom získaného selhání imunity)

- původce virus HIV,
- inkubační doba 4 týdny,
- zdrojem je nemocný člověk,
- přenos pohl. stykem, krví, z matky na plod.

Příznaky:

I. stádium = subfebrilie, zduření lymfat. uzlin, vyrážka, bolest svalů,

II. stádium = bezpříznakové, ale vysoce infekční – trvá několik let,

III. stádium = generalizované zduření lymf. uzlin,

IV. stádium = hubnutí, průjmy, horečky, postižení nervů a mozkové činnosti, nádor. onem, → deficit imunity → smrt na oportunní infekci.

Pozn.: Oportunní infekce jsou infekce vyvolané patogeny, které u jedinců s plně fungujícím imunitním systémem nezpůsobují onemocnění nebo se u pacientů s oslabeným imunitním systémem objevují ve zvýšené četnosti a se závažnějším průběhem.

Diagnostika:

- anamnéza, fyzikální vyš.,
- odběr krve průkazu specifických HIV protilátek (objevují se za 3 týdny až 3 měsíce po infekci, pro získání platného výsledku odběr nutné zopakovat po 2- 3 měsících)

Léčba: nevléčitelné onem., lze zpomalit průběh

- vysoce aktivní **antiretrovirální terapie** (HAART),
- symptomatická léčba.

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O ŽENU PŘED, BĚHEM PORODU A PO PORODU, V ŠESTINEDELI

TĚHOTENSTVÍ

Charakteristika:

Těhotenství (GRAVIDITA) = období začínající oplozením vajíčka a končící porodem plodu.

Trvá **280 dní = 40 týdnů = 9 kalendářních měsíců = 10 lunárních měsíců.**

Člení se na **3 trimestry:**

-
-
-



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Změny v organismu ženy během těhotenství:

- překrvení a prosáknutí děložního hrdla, dělohy a pochvy,
- zvětšení prsních žláz,
- zvýraznění pigmentace prsních bradavek,
- hnědé pigmentové skvrny v obličeji,
- na kůži břicha, hýždí a stehnech – nafialovělé trhlínky v kůži, pajizévky (tzv. *strie*) – prevencí je promašťování a masáž kůže,
- zácpa, meteorismus (snížení tonu a motility GITu) → doporučit více tekutin,
- sklon k zánětům močových cest → doporučit více tekutin,
- zvýšení FW, cholesterolu, P a D frekvence,
- váhový přírůstek 10–12 kg,
- zatížení pohybového ústrojí (zvětšení bederní lordózy, uvolnění pánevního pletence),
- často pálení žáhy (hl. ke konci těhotenství zvětšenou dělohou),
- sklon k varixům.

Diagnostika těhotenství:

- **nejisté známky** –

- **pravděpodobné známky** –

- **jisté známky** –

(*Těhotenské testy* – principem je průkaz přítomnosti HCG v moči, spolehlivost asi 75%.)

Určení termínu porodu:

-
-
-
-

Je-li gravidita ukončena:

- do 28. týdne = **potrat (abortus)**,
- do 37. týdne = **předčasný porod**,
- v 38.–42. týdnu = **porod v termínu**,
- po 42. týdnu = **pozdní porod, přenášené těhotenství**.

Prenatální péče (péče o těhotnou ženu):

- je sledování těhotné ženy v gynekologické ambulanci v **poradně pro těhotné**,
- **první návštěva v poradně**: zjištění osobních údajů, rodinná anamnéza (DM, VVV v rodině atd.), osobní anamnéza (prodělané infekce, onemocnění, operace, alergie atd.), gynekologická anamnéza (menstruace, antikoncepce, těhotenství, porody, potraty); kompletní gynekolog. vyš. (včetně MOP, kultivace a cytologie), laboratorní vyš. (moči – na B, C, aceton; krve – biochemicky, KO, BWR, HIV, HBsAg, KS + Rh /u žen Rh negativních se vyšetřuje i KS + Rh partnera/), FF, zjištění hmotnosti, příp. otoků; vystavení **průkazky pro těhotné** (zákl. anamnestické údaje, výsledky vyš., postup a růst těhotenství),
- **při každé další návštěvě v poradně**: změření TK; zjištění hmotnostního přírůstku a ev. otoků; vyš. moči na B, C; gynekologické vyš. (zjišťuje se velikost dělohy a růst plodu), vyš. ozev plodu (dříve stetoskopem, dnes pomocí **KTG = kardiotokograf**) → záznam do průkazky pro těhotné,

- **edukace ženy:** při každé návštěvě v poradně, také možnost návštěv kurzů pro těhotné – seznámení s průběhem těhotenství, životosprávou, těhotenské cvičení, příprava na porod, péče o dítě atd.; nevhodné práce v noci, nezvedat břemena nad 5 kg, volba sportu po poradě s L,
- **další povinná vyš.:** zubní a interní,
- **povinná screeningová UZ vyš. – 3x:**
 - **12.–14. týden** – stanovení skutečného stáří těhotenství, vitality embrya, vícečetného těhotenství, lokalizace těhotenství (v děloze či mimo dělohu = extrauterinní),
 - **18.–20.týden** – zjištění růstu plodu, uložení plodu a placenty, odhalení VVV,
 - **30.–32.týden** – zjištění polohy, biometrie a morfologie plodu, struktury placenty a množství plodové vody,
- **triple test:**
 - mezi 15.-17. týdnem těhotenství,
 - odběr krve na stanovení hladiny 3 hormonů: HCG (lidský choriový gonadotropin), AFP (alfafetoprotein) a estriol,
 - test na možné VVV (Downův syndrom, VVV neurální trubice, poruchy uzávěru břišní stěny plodu atd.),
- **oGTT:** ke zjištění gestačního DM,
- **při rizikovém těhotenství:** speciální vyš. – *amnioskopie* (vyš. plodové vody pohledem), *amniocentéza* (odběr plodové vody pod UZ kontrolou), *fetoskopie* (vyš. plodu optikou), *genetické* vyš. atd.,
- **frekvence návštěv v poradně:** *1x za měsíc*, ke konci těhotenství *2x za měsíc*; při jakýchkoli obtížích kdykoliv; od 37. týdne kontroly 1x týdně (včetně KTG záznamu) obvykle na ambulanci porodnice, kde žena plánuje родit; po proběhnutí termínu porodu kontroly už po 3 dnech.

Cíle prenatální péče:

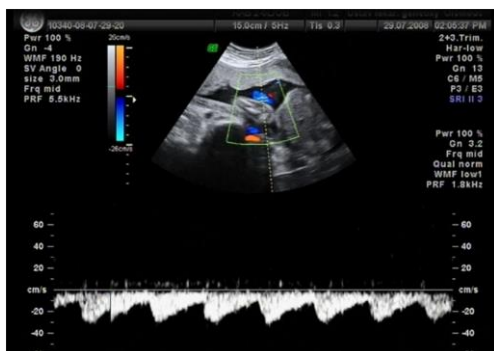
- včas odhalit všechny nepravidelnosti těhotenství a léčit je (ev. ukončit těhotenství),
- připravit těhotnou ženu k porodu a rodičovství.



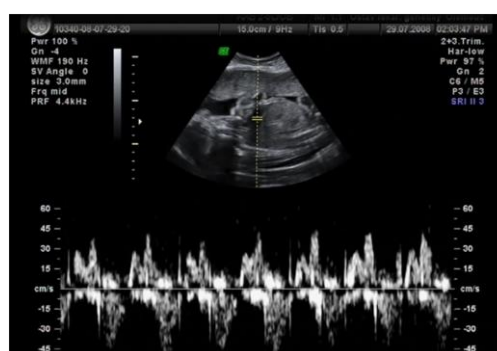
2D ultrazvukové vyšetření (20. týden gravidity)



3D ultrazvukové vyšetření (20. týden gravidity)



UZ vyš. průtoku krve pupečnickem (26. týden gravidity)



UZ vyš. srdce plodu (26. týden gravidity)

POROD

Charakteristika:

Porod = vypuzení plodu (plod = fetus) porodními cestami z dutiny děložní (váha plodu alespoň 500 g nebo pod 500 g, ale přežije 24 hod.; v ostatních případech jde o potrat).

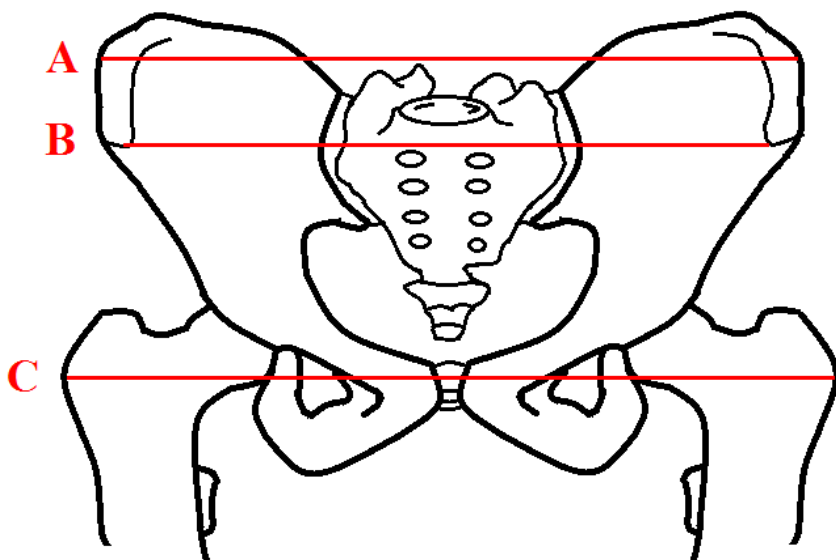
Porodní cesty:

- **tvrdé porodní cesty** = kostěná pánev,
- **měkké porodní cesty** = pánevní dno, děloha, pochva a vulva.

Nejobtavnější částí plodu je hlavička, proto se zjišťují rozměry hlavičky a pánevních kostí, aby se mohl popř. provést včas porod operační cestou (**SC = sectio caesarea = císařský řez**).

Pánevní rozměry:

- vzdálenost předních trnů kyčelních = **distancia bispinalis** (26 cm),
- vzdálenost hřebenů kyčelních = **distancia bicristalis** (28 cm),
- vzdálenost velkých chocholíků = **distancia bitrochanterika** (31 cm).



pánevní zevní rozměry ženské pánve:

A = vzdálenost hřebenů kyčelních

B = vzdálenost předních trnů kyčelních

C = vzdálenost velkých chocholíků

Příjem ženy do porodnice:

Od 37. týdne je těhotná žena dispenzarizována na **ambulanci porodnického oddělení** (soubor dokumentace, informace o příjmu k porodu, měření KTG atd.).

Vlastní porod probíhá na **porodním sále** – skládá se z boxů, na boxu obvykle pobývá rodička od příjmu až do narození dítěte.

Důvody příjmu ženy do porodnice:

-
-
-
-

Po příjmu rodičky: dle stavu hygiena (sprcha), očistné klyzma (nebo YAL; ke snížení fekálního znečištění ve 2. době porodní), dle zvyklostí pracoviště oholení genitálu.

Porodní doby (fáze):

Fyziologický porod probíhá ve **4 porodních dobách:**

- 1. doba = **otevírací,**
- 2. doba = **vypuzovací,**
- 3. doba = **porod placenty,**
- 4. doba = **zavinovací.**

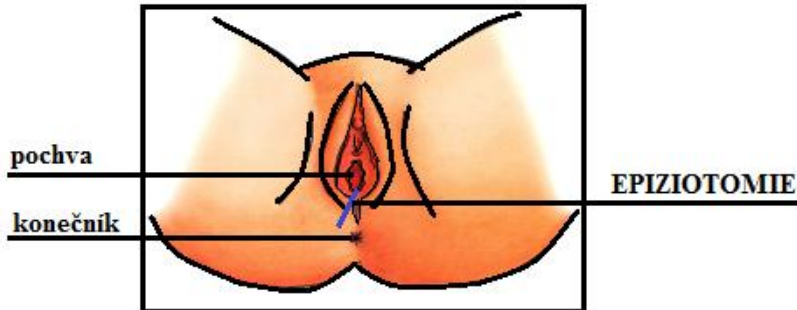
1. doba porodní – otevírací:

- začíná pravidelnými kontrakcemi dělohy (→ otevírání a zkracování děložního hrdla) a končí zánikem děložního hrdla (otevřením děložní branky) → vytvoří se porodní kanál,
- u prvorodiček trvá 10-12 i více hod., u vícerodiček obvykle 6-8 hod. – individuální,
- kontrakce jsou vůlí neovladatelné a jsou provázeny porodními bolestmi,
- pravidelně sledovat ozvy plodu (stetoskopem, KTG), častost a délku kontrakcí, FF, vaginální vyš. → záznam do porodopisu,
- sledovat odtok plodové vody, popř. provést **dirupci (protržení) vaku blan,**
- **možnosti tlumení porodních bolestí:**
 - **nefarmakologické** (teplá sprcha, koupel; masážní techniky; soustředění pozornosti na dýchání; hudba; aromaterapie atd. – vhodná přítomnost otce dítěte či jiné blízké osoby),
 - **farmakologické** (analgetika, spasmolytika; možnost epidurální analgezie),
- na posílení kontrakcí se někdy podávají **uterotonika** (Oxytocin ve formě infúze),
- obvykle je možný menší příjem tekutin a lehčí jídlo (piškoty, ...).

2. doba porodní – vypuzovací:

- začíná zánikem děložního hrdla a končí porodem plodu,
- u prvorodiček trvá 1-2 hod., u vícerodiček 10-30 min.,
- porodní síly podílející se na vypuzení plodu: děložní kontrakce, břišní lis a stahy bránice,
- žena uložena na porodnické lůžko, DKK v podpěrách, hlava skloněná na hrudník, HKK se drží podpěr nebo pod kolena; ev. alternativní polohy (vsedě na porodnické stoličce, vkleče, v mělkém bazénu atd.),
- dezinfekce rodidel, hýždí a horních částí stehen, sterilní zarouškování,
- před každým tlačáním při kontrakci se rodička zhluboka nadechne, přitáhne DKK ohnuté k tělu, hlavu skloní na prsa a zavře oči,
- mezi kontrakcemi nabádat rodičku k uvolnění a prodýchání,
- stále sledovat ozvy plodu pomocí KTG,
- opět možno podávat **uterotonika** (i ke zkrácení 3. doby porodní a snížení krevní ztráty),
- při napínání hráze se během kontrakce provede její nástřih (= **epiziotomie**) – prevence natržení hráze,
- fyziologický je **porod dítěte v poloze záhlavím** – porod hlavičky, poté ramínek a zbytku tělíčka,
- novorozence drží porodní asistentka v drenážní poloze (DKK výše, hlavička dolů → odtok zbytku plodové vody a hlenu z DC a úst),
- správná reakce dítěte: křik, spontánní dýchání,
- pupečník se podváže na 2 místech a mezi podvazy se přestřihne (→ odběr krve z pupečníku na KS + Rh dítěte, bilirubin, BWR, ASTRUP),
- novorozenec se ukáže matce, položí na její břicho,

- novorozenec i matka se označí identifikačními náramky,
- novorozence předá porodní asistentka dětské sestře k ošetření,
- porod vede lékař nebo zkušená porodní asistentka.



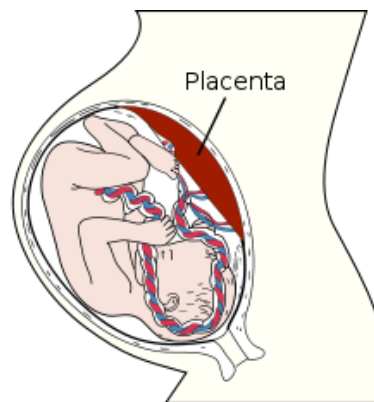
epiziotomie

3. doba porodní – porod placenty:

- začíná odloučením placenty a končí vypuzením placenty,
- trvá několik minut,
- je-li placenta odloučená celá, nastává její vypuzení a zástava krvácení (k napomáhání odloučení a porodu placenty a snížení krevních ztrát – aplikace uterotonik v 2. době porodní),
- kontrola celistvosti placenty, zvážení, změření → zápis do porodopisu,
- zašití nastřižené hráze, kontrola vnitřních rodidel pomocí zrcadel a sledování FF a celkového stavu matky.



placenta po porodu



uložení placenty v děloze

4. doba porodní – zavinovací:

- doba 2 hod. na porodním boxu po porodu,
 - kontrola zavinování dělohy (palpace děložního fundu přes stěnu břišní), krvácení, FF,
 - oplach rodidel, přiložení sterilní vložky,
 - kontrola močení – před přeložením na odd. šestinedělí se musí matka vymočit (jinak vycévkovat).
- Po 2 hod. je žena převezena na odd. šestinedělí.

Hlavní zásady porodu dle WHO:

-
-
-



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

-
-
-
-
-
-
-

ŠESTINEDĚLÍ

Charakteristika:

Šestinedělí (PUERPERIUM) = období začínající 2 hod. po porodu a trvající asi 6 týdnů. Je to doba, kdy mizí změny vyvolané těhotenstvím a porodem a celý organismus se vrací do stavu jako před těhotenstvím.

V šestinedělí nastává:

- involuce těhotenských a porodních změn – nejnápadnější na rodidlech,
- zavínování děložní dutiny (děloha se navrácí do svého fyziologického uložení v malé pánvi),
- sekrece z rodidel (tzv. očistky = **lochia** – 1. týden krvavé, 2. týden tmavě hnědé, 3. týden žlutavé, 4.-6. týden bělavé); prodloužené krvácení může znamenat reziduum (zbytek placenty v děloze – brání správnému zavínutí dělohy → nutno provést revizi = vyčištění dělohy v narkóze),
- produkce hormonu **prolaktinu** z hypofýzy – jeho vlivem začne mléčná žláza vylučovat 2.-3. den nejprve **mlezivo (kolostrum)**, v dalších dnech **mateřské mléko**,
- hojení porodních poranění.

Z porodního boxu je matka přemístěna na **odd. šestinedělí** – zde uplatněn systém **rooming-in** (společný pobyt matky a dítěte na jednom pokoji), novorozenec uložen v postýlce s monitorem dechu. O ženu pečují porodní asistentka.

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE:

Poloha, pohybový režim:

-
-
-
-

Sledování:

-
-
-
-
-
-
-



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Hygienická péče:

-
-
-
-

Výživa:

-
-
-

Vyprazdňování:

-
-

Cvičení v šestinedělí:

-
-

Psychický stav:

-
-
-

Edukace:

-
-
-
-
-
-
-

PRVNÍ POMOC U PŘEKOTNÉHO PORODU

Charakteristika:

Překotný porod = porod, který proběhne do 3 hod. od odtoku plodové vody nebo začátku pravidelných děložních stahů.

Vyskytuje se:

-
-
-



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Porod je nutno provést, jakmile začnou velmi silné děložní kontrakce v rychlém sledu, které nutí rodičku tlačit.

První doba porodní:

- začíná pravidelnými děložními kontrakcemi, jejichž intervaly se zkracují,
- **zjistit informace:** kolikátý je to porod, týden těhotenství, četnost kontrakcí, zda odtekla plodová voda,
- **volat 155 (ev. 112),**
- zajistit relativně klidné a čisté prostředí, soukromí,
- uložit rodičku do polohy vpolosedě s pokrčenými a roztaženými DKK,
- pokud odtekla plodová voda, rodička nesmí chodit,
- svléknout rodiče nezbytně nutný oděv, pod rodidla jí dát čistý materiál (prostěradlo atd.),
- **připravit pomůcky:**
 -
 -
 -
 -
 -
 -
 -

Druhá doba porodní:

- začíná zánikem děložního hrdla,
- rodičku slovně uklidňovat a povzbuzovat k rychlému a krátkému dýchání a tlačení,
- vyzvat rodičku, aby se chytla pod kolena, předklonila hlavu a tlačila,
- při kontrakci má rodička zadržovat dech a tlačit, mezi kontrakcemi se má uvolnit a prodýchat,
- napínání hráze → zachytit hráz do sterilního materiálu mezi palec a ukazovák nedominantní rukou a chránit ji tak před rupturou,
- dojde-li k odchodu stolice, krajinu očistit směrem zpředu dozadu (prevence znečištění porodních cest),
- objeví-li se hlavička, přidržovat ji v ručníku, netahat za ni a čekat, až provede přirozenou rotaci; po porodu hlavičky neomezovat ani další rotaci tělíčka novorozence; novorozence lze chytit pevně za zátylek, sklonit jej mírně dolů (tím se usnadní porod horního raménka); následným pohybem mírně nahoru směrem k břichu usnadnit porod dolního raménka; poté již lze novorozence chytit pevně v podpaží a tahem šikmo vzhůru jej vytáhnout z porodních cest,
- ihned po objevení hlavičky zkontrolovat, zda nemá novorozenec omotaný pupečník kolem krku – pokud ano, opatrně jej uvolnit přes hlavičku nebo raménko,
- **péče o novorozence:**
 - novorozence uložit mezi nohy rodičky a vyčistit ústa od plodové vody – nikdy v této fázi nezvedat dítě nad úroveň břicha matky (působením gravitace by krev natekla zpět do placenty → vykrvácení dítěte); novorozenec by se měl poprvé nadechnout a začít křičet (pokud ne, okamžitě zahájit KPR – novorozenec může být velmi kluzký → manipulovat s ním opatrně),
 - pupečník – podvazovat, až když úplně přestane tepat (není-li v dosahu kvalifikovaná pomoc); podvaz na 3 místech – asi 15 cm od břicha dítěte, několik cm od prvního (pro případ selhání), 10–20 cm od druhého podvazu; mezi druhým a třetím podvazem pupečník přestříhnout, pupečník ze strany dítěte sterilně krýt,

- novorozence co nejrychleji osušit a zabalit (prevence ztrát tepla) a přiložit k matce,
- novorozence nikdy neomývat, nepopleskávat, nadržet za nožky hlavou dolů!!!,
- bránit prochladnutí matky i dítěte.

Třetí doba porodní:

- asi do 30 min. od porození dítěte dojde k porodu placenty,
- vyzvat rodičku, aby zadržela dech a zatlačila – nikdy netahat za pupečník!!!,
- po porodu placentu uschovat k následnému vyšetření.

Čtvrtá doba porodní:

- rodidla očistit a krýt (vločkou),
- kontrolovat krvácení rodičky,
- kontrolovat podvaz pupečníku,
- ani po porodu nepodávat rodičce tekutiny – možnost poporodního vyšetření dělohy.

Komplikace:

-
-
-
-
-

OŠETŘENÍ NOVOROZENCE

První ošetření novorozence:

- **porodní asistentka** drží novorozence po narození v **drenážní poloze** (odsávají se pouze novorozenci hypoxičtí), potom podváže a přestříhne pupečník, novorozence ukáže matce, položí ho na její břicho, novorozence i matku označí identifikačními náramky a předá dítě dětské sestře k ošetření,
- **dětská sestra** ošetřuje novorozence ve sterilních rukavicích přímo na porodním sále v novorozeneckém boxu k tomu určeném (teplota místnosti 24-26 °C),
- **správná reakce dítěte:** křik, spontánní dýchání,
- **hodnocení novorozence:** dle **Apgar skóre**,
- **ošetření pupečníku:** nový podvaz asi 1 cm od úponu, pahýl otřít alkoholem, sterilně překrýt; kontrolovat příp. krvácení,
- **ošetření pokožky:** otření od krve, hlenu a mázku (dlp. použít sterilní rostlinný olej),
- **označení novorozence:** speciální barvou na stehno a hrudník dle zvyklostí pracoviště, navíc má novorozenec i matka identifikační náramek na zápěstí se jménem a stejným číslem,
- **zvážení, změření novorozence:** hmotnost, délka, obvod hlavičky a hrudníku,
- **změření TT v rektu:** slouží i jako kontrola průchodnosti konečníku,
- **zabalení novorozence:** do vyhřátých plen a zavinovačky,
- **kredeizace:** ochrana očí před hnisavou infekcí, kapavkou – Ophtalmo-Septonex (1 kapka do každého oka),
- **aplikace vitamínu K:** prevence hemoragické choroby novorozence (krvácení),
- zjištění průchodnosti trávicí trubice – dle zvyklostí (sondáž),
- záznam provedených činností a zjištěných údajů do dokumentace,

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

- spolupráce a komunikace s otcem dítěte,
- **přiložení novorozence matce k prsu** → podpora vyplavení prolaktinu → rychlejší rozvoj kojení, zavinování dělohy, posílení citové vazby mezi matkou a dítětem.

Apgar skóre:

-
-
-

Příznaky	2 body	1 bod	0 bodů
srdeční akce	nad 100/min.	pod 100/min.	není
dýchání	pravidelné	nepravidelné	nedýchá
svalový tonus	aktivní pohyby	pohyby končetin, hypotonie	chabý, atonie
reakce, reflexy	kašel, kýchání, křik	grimasy	není
barva kůže	růžová	bledá, mírně promodralá	šedá, cyanóza

Další péče o novorozence:

-
-
-
-
-
-
-

Screeningová vyšetření:

- vyšetření na metabolické vady – fenyلكetonurie, hypotyreóza, adrenální hyperplazie a cystická fibróza (mukoviscidóza) a další dědičné metabolické poruchy – odběr kapky krve z patičky novorozence na speciální kartičku 3.-4. den po narození,
- UZ vyš. kyčlí.

Kalmetizace (ochranné očkování proti TBC):

-
-

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA NA ORTOPEDICKÉM ODDĚLENÍ

ORTOPEDIE =

Úzce spolupracuje s:

- protetickými dílny,
- tkáňovou bankou,
- transfúzním odd.

Úseky práce na ortopedii:

A) AMBULANTNÍ SLOŽKA

B) LŮŽKOVÉ ODD.

- dětské x dospělé,
- septické x aseptické.

C) OPERAČNÍ SÁLY

- septický x aseptický.

D) POOPERAČNÍ JIP

- do 24-48 hod. po OP; přístrojové a materiální vybavení.

Charakter práce zdravotnického asistenta:

- zajištění základních potřeb P,
- předoperační a pooperační péče,
- RHB,
- převazování OP ran, péče o drenáže, zevní fixátory, extenze, ortézy,
- edukace o dalších způsobech pohybu v rekonvalescenci,
- pomoc při zajištění RHB a kompenzačních pomůcek,
protetické pomůcky: protézy, ortézy, kosmetické náhrady, ortopedická obuv, korekční pomůcky (vločky do bot), berle (podpažní, francouzské), vozíky,
- prevence TEN, dekubitů, infekcí, kontraktur, ochabnutí svalstva.

PŘEHLED ONEMOCNĚNÍ POHYBOVÉHO ÚSTROJÍ:

Vrozené vady

SPINA BIFIDA	
POLYDAKTYLIE	
SYNDAKTYLIE	
AMELIE	
TORTIKOLIS	
VROZENÁ VÝVOJOVÁ	

DYSPLÁZIE KYČLÍ	
COXA VARA	
COXA VALGA	

Získané vady

SKOLIÓZA	
KYFÓZA	
LORDÓZA	
SPONDYLÓZA	
PLOCHÉ NOHY	
GENUA VARA	
GENUA VALGA	

Záněty kostí a kloubů

-
-
-

Systémová onem. kostí a kloubů

- *revmatická onem.* – např. revmatická horečka, revmatoidní artritida, Bechtěrevova choroba,
- *artrotická onem. kloubů* – např. gonarthrosis, coxarthrosis, omarthrosis (ramenní kloub),
- *metabolická onem. kloubů* – např. DNA (arthritis urica),
- *metabolická onem. kostí* – osteoporóza, rachitis, osteomalacie.

Nádory kostí a kloubů

- benigní – např. osteom, osteochondrom,
- maligní – např. osteosarkom, chondrosarkom, mnohočetný myelom.

Amputace končetin

- při těžkém úrazu, postižení zhoubným nádorem, při úplné ztrátě krev. oběhu, při ohrožení P sepsí.

VYŠETŘOVACÍ METODY V ORTOPEDII

1. ANAMNÉZA

-

2. FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ - celkové + zaměření na pohybový aparát (příčina nemoci může být např. i neurologická),

POHLED: v klidu, v pohybu, vstoje, vsedě, vleže na břiše i zádech,

POHMAT, POKLEP, POSLECH vyš. rozsahu pohybu (*kineziologické vyš.*),

- *vyš. kloubů* – tvar, zduření, vrzoty, drásoty, kloubní pohyblivost (*goniometrie*),
- *vyš. páteře* – vstoje, vsedě, v předklonu, při chůzi, zezadu, zepředu, z boku; vyš. držení těla, zakřivení a pohyblivost páteře,

- **vyš. měkkých tkání** (šlachy, svaly, podkoží),
- **měření končetin.**

3. ARTROSKOPIE = endoskopické vyš. kloubní štěrbin, nejčastěji kolenního kloubu, výkon bolestivý → krátkodobá ANE,

příprava: jako před jinými výkony prováděnými v narkóze,

po výkonu: zaveden Redonův drén (alespoň 12 hod.), klid na lůžku, sledovat známky zánětu, několik dní odlehčovat končetinu (berle dle zvyklosti odd.).

4. PUNKCE KLOUBU = nabodnutí kloubní dutiny,

-
-
-
-

5. KOSTNÍ BIOPSIE = odběr kostní tkáně k histologickému vyš., nejčastěji z lopaty kosti kyčelní,

příprava: jako před jinými výkony prováděnými v krátkodobé ANE

po výkonu: klid na lůžku 4-6 hod., kontrola hematomu, v místě vpichu sáček s pískem, steh ex za 6-7 dní.

6. RTG

- **nativní** - bez kontr.látky; vždy předozadní a boční snímek, ostatní hl. u ramene, pánve a páteře,
- **artrografie** - RTG vyš. kloubů pomocí kontr. látky,
- **angiografie** - RTG kontrastní vyš. cév; dg. nádorů, porušení tepen,
- **rentgenová kostní denzitometrie** = neinvazivní, nebolestivá metoda; stanovení hustoty kostní tkáně a určení množství minerálů v kostech → podá informace o pevnosti a pružnosti kosti; nejčastěji se vyš. bederní páteř, kyčel nebo předloktí; k dg. osteoporózy.

7. CT

- dg. úrazů páteře a pánve, osteoporózy.

8. SONO

- **ultrazvuková kostní denzitometrie** = jako RTG denzitometrie, ale bez radiační zátěže; měření se provádí na patní kosti,
- **SONO k dg. vrozené vývojové dysplazie kyčlí u novorozenců a kojenců.**

9. RADIONUKLIDOVÉ VYŠETŘENÍ - aplikace radioizotopu → záření snímáno detektorem,

- **scintigrafie skeletu,**
- hl. k dg. nádorů.

10. MR

diagnostika: poranění měkkých tkání (úrazy páteře a pánve).

11. EMG

12. LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

-
-
-

HLAVNÍ PŘÍZNAKY PŘI ORTOPEDICKÉM ONEMOCNĚNÍ

Bolest

-
-

Deformity - viz. vrozené vady.

Projevy nejistoty a nestability při pohybu

Další terminologie

ACETABULUM	
ARTIKULATIO	
ANKYLÓZA	
ARTRALGIE	
ARTRITIS	
ARTRÓZA	
ENDOPROTÉZA	
GIBBUS	
KONTRAKTURA	
LUMBAGO	
LUXACE	
MYOSITIS	
OSTEOMALACIE	
OSTEOPORÓZA	

OSTEOMYELITIS	
RACHITIS	
REVMATOCHIRURGIE	
REVMATOLOGIE	
SYNOVITIS	

PREVENCE ORTOPEDICKÝCH ONEMOCNĚNÍ

-
-
-
-
-
-

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S OSTEOPORÓZOU

Charakteristika onemocnění:

Osteoporóza = porucha metabolismu kostí, kdy dochází k úbytku kostní tkáně („řidnutí kostní tkáně“). Z kostí se ztrácí vápník a další minerály, mají sníženou hustotu (denzitu). Prořídlá kost je méně pevná a pružná, má sklon k patologickým zlomeninám.

Druhy osteoporózy podle příčin a rizikových faktorů:

- **primární osteoporóza:**
 - věk (nad 70 let),
 - u žen po menopauze (nedostatek estrogenů),
- **sekundární osteoporóza:**
 - alkohol, kouření, stres a léky (kortikoidy, antiepileptika, heparin, hormony štítné žlázy),
 - dlouhodobá imobilizace, nedostatek pohybu,
 - nemoci, při nichž se odbourává Ca z kostí (chronická onem. ledvin, jater, nadledvinek, příštítných tělísek, DM, hyperthyreóza),
 - malabsorpce,
 - nevhodné stravování – nedostatek Ca v potravě, nedostatek vit. D (podporuje výstavbu kostí, vstřebávání Ca ze střeva a jeho účinek), podvýživa, nadměrná konzumace potravin obsahujících hodně kyseliny šťavelové (způsobuje zvýšené odbourávání Ca z kostí – Ca napomáhá neutralizaci kyselin; např. maso, vejce, bílá mouka, bílý cukr, mandle, chřest, kešu oříšky, rebarbora, špenát).

Příznaky:

-
-
-



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

•

Diagnostika:

•
•
•
•
•
•

Prevence:

- vhodná strava – dostatek Ca (mléko, mléčné výrobky, mák, brokolice, kapusta, pšeničné klíčky, sója, losos, sardinky, škeble), dostatek vit. D (zejména tučné mořské ryby), česnek a cibule (obsahují síru potřebnou pro zdraví kostí), omezit konzumaci potravin obsahujících hodně kyseliny šťavelové,
- dostatek pohybu,
- nekouřit, omezit alkohol a černou kávu,
- preventivní podávání estrogenů u žen.

Pozornost je třeba věnovat rizikovým obdobím – od puberty do asi 20 let, menopauza a stáří.

Léčba:

1. Režimová opatření

•
•

2. Farmakoterapie

•
•
•
•
•
•

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE:

Osteoporóza nevyžaduje hospitalizaci, ale s P trpícími osteoporózou se setkáváme na nejrůznějších odděleních.

Poloha, pohybový režim:

-
-
-

Sledování:

-
-



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

-
-

Hygienická péče:

-
-

Výživa:

-

Vyprazdňování:

-

Rehabilitace:

-
-
-

Odpočinek a spánek:

-

Edukace:

-
-
-
-

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA S REVMATOIDNÍ ARTRITIS

Charakteristika onemocnění:

Chronické zánětlivé onemocnění kloubů, které může způsobit až kloubní deformitu a destrukci.

Je většinou vyvolána autoimunitní reakcí v organismu. Může se objevit i na jiných orgánech těla (plíce, srdce, cévy, periferní nervstvo, tkáně oka..)

Cílovým orgánem je synoviální tkáň, sekundárně dochází k patologickým změnám v kloubní tekutině, chrupavce, kosti a paraartikulárních strukturách.

Synoviální membrána se přeměňuje na vaskularizovanou granulační tkáň. Tato proliferující tkáň přerůstá přes chrupavku a dostává se až do subchondrální kosti.

-
-

Příznaky:

- začátek může být plíživý, polyartikulární nebo monoartikulární,
- kloubním projevům často předcházejí celkové příznaky - subfebrilie, nechutenství, hubnutí a únava.

- **kloubní příznaky** – zarudnutí s otokem, zvýšená teplota kloubu, bolest - zvláště v chladu, zduření případně výpotek a omezení hybnosti, ranní ztuhlost a postupný rozvoj svalových atrofií kolem postižených kloubů,
- nejčastěji postiženými jsou klouby ruky, zápěstí a lokte, na DK: kolenní, hlezenní a klouby nohy,
- progredující destrukce kloubů vedou k rozvoji deformit, omezení hybnosti, ankylóze a invaliditě různého stupně,
- P jsou často upoutaní na lůžko (nemohou se najíst, učesat, obléci, protože nepokrčí prsty).

Vyš. metody:

-
-

Léčba: cílem je zabránit rychlému rozvoji ankylózy

1. Duševní klid a správný psy. přístup

-

2. Tělesný klid a RHB

-
-
-

3. Lázeňská léčba

4. Medikamentózní léčba

- NESTEROIDNÍ ANTIREVMATIKA -
- PREPARÁTY SOLI ZLATA –
- ANTIMALARIKA -
- KORTIKOIDY -
Intraartikulární aplikace –
- IMUNOSUPRESIVA -

Zvláštnosti při podávání antirevmatik:

- často způsobují GIT nesnášenlivost (užívat po jídle, zapíjet mlékem),
- krvácení do GIT – meléna,
- mohou provokovat vředovou chorobu (nepodávat per os, ale parenterálně, rektálně, místně),
- u salicylátů možnost vzniku alergie,
- ! pozor na antikoagulancia!

5. Chirurgická léčba

- SYNOVECTOMIE -
- ARTRODÉZA –
- ALOPLASTIKA –



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE:

Příjem, poloha, pohybový režim:

- interní odd., dále od okna, lůžko pevné,
- při poloze vleže – HK natažené v lokti s dlaněmi nahoru natažené DK,
- užití pomůcek, správná poloha i při sezení,
- pomůcky k polohování, NE úlevové polohy – nebezpečí kontraktur, deformit.

Sledování:

-
-
-

Hygienická péče:

-
-

Vyprazdňování:

-

Výživa:

-
-

Péče o psychiku:

-
-

Edukace:

-
-

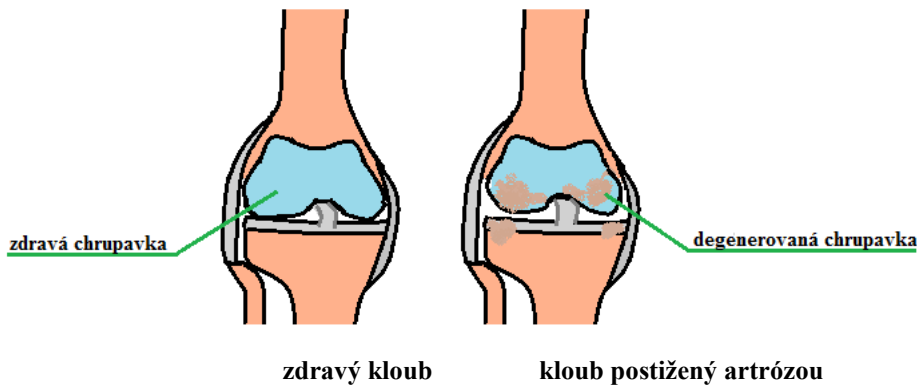
OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S ARTRÓZOU

Charakteristika onemocnění:

Artróza = vleklé degenerativní onem. kloubů, které může postihnout jakýkoliv kloub, nejčastěji však velké nosné klouby DKK, drobné klouby rukou a páteř. Jde o nejčastější onem. postihující klouby, zejména u osob nad 50 let (hlavně s nadváhou).

Postupně dochází ke ztrátě chrupavky (= chondropatie), změně kostní tkáně pod chrupavkou a k hypertrofii (nárůstu) kosti periartikulární → na kosti tak mohou vzniknout tzv. osteofyty (výrůstky), které omezují pohyb v kloubu a dráždí nervy v kloubu (→ bolest).

Sekundárně vzniká zánět kloubního pouzdra (reakce na úlomky chrupavky v kloubní dutině).



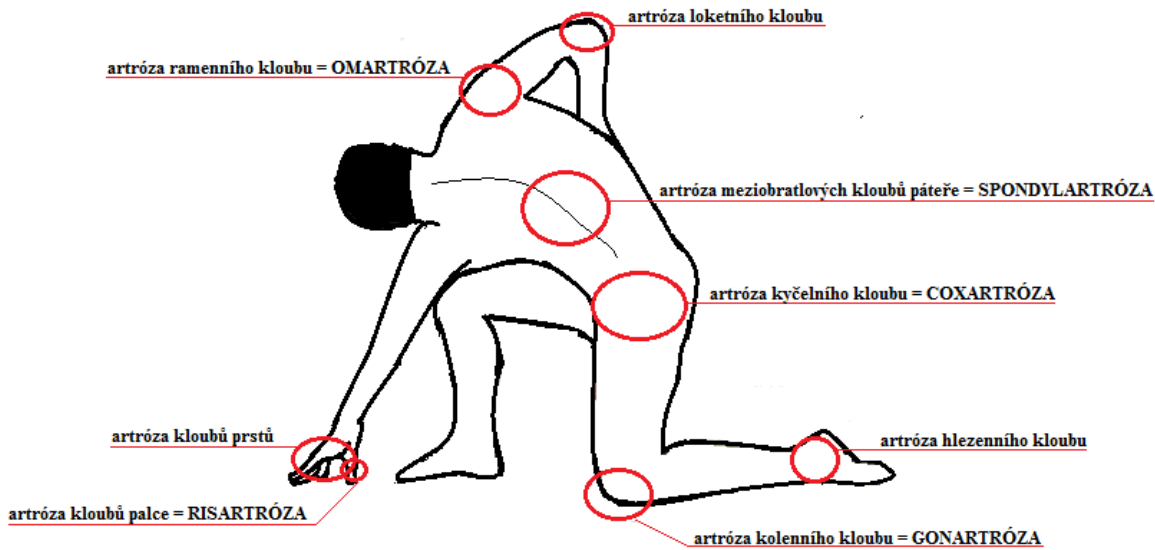
Druhy artrózy podle příčin:

- **idiopatická (primární) artróza:**
 -
- **sekundární artróza:** vzniká vlivem:
 -
 -
 -
 -
 -
 -
 -

Formy artrózy:

- **podle druhu postiženého kloubu:**
 - artróza meziobratlových kloubů páteře = SPONDYLARTRÓZA,
 - artróza kyčelního kloubu = COXARTRÓZA,
 - artróza kolenního kloubu = GONARTRÓZA,
 - artróza hlezenního kloubu,
 - artróza ramenního kloubu = OMARTRÓZA,
 - artróza loketního kloubu,
 - artróza kloubů prstů,
 - artróza kloubů palce = RISARTRÓZA,
- **podle počtu kloubů:**
 - **monoartikulární artróza** = postižen 1 kloub,
 - **oligoartikulární artróza** = postiženy 2-3 klouby,
 - **polyartikulární artróza** = postiženy 4 a více kloubů.

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ



formy artrózy podle druhu postiženého kloubu

Příznaky:

- bolest na začátku pohybu (tzv. startovací), zejména ráno a po odpočinku se zvolna zhoršuje; později bolest při zátěži, v těžkých případech i klidová bolest v noci,
- ztuhlost kloubu (po odpočinku chvíli trvá, než se kloub opět „rozhýbe“),
- omezená hybnost v kloubu,
- vrzoty, drásoty, krepitace (praskání v kloubech),
- zvýšená tvorba nitrokloubní tekutiny (= hydrops kloubu), otok kloubu,
- deformace kloubu (kostní výrůstky),
- uvolnění vazů.

Diagnostika:

-
-
-
-
-
-
-

Prevence:

-
-
-
-
-

Léčba:

1. Konzervativní

- snížení tělesné hmotnosti,
- RHB bez zátěže,
- fyzikální léčba – vodoléčba, elektroléčba, místní léčba teplem (při zánětu studené obklady!!!),



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

- bandáže,
- protetika – ortézy (stabilizace kloubů), vhodná obuv, ortopedické vložky do obuvi (odpružení kloubů), hole, berle (odlehčení kloubů).

2. Medikamentózní

- **analgetika**,
- **chondroprotektiva („kloubní výživa“)** – např. Geladrink, GS Condro forte, Proenzi, Cemio KAMZÍK,
- **nesteroidní antiflogistika** – např. Apo-Ibuprofen, Brufen, Ibalgin, Olfen, Veral, Surgam,
- **kortikoidy** – lokálně u aktivované artrózy, např. Kenalog.
Léky lze aplikovat i intraartikulárně (do kloubu).

3. Chirurgická

- **totální endoprotéza (TEP)** = náhrada poškozeného kloubu endoprotézou,
- **cervikokapitální endoprotéza** = náhrada jen hlavice kloubu a krčku, ne jamky,
- **endoprotéza k náhradě acetabula** = náhrada kloubní jamky kyčelního kloubu.

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE:

Příjem, poloha, pohybový režim:

-
-
-

Sledování:

-
-
-
-
-

Hygienická péče:

-
-

Výživa:

-

Vyprazdňování:

-
-

Rehabilitace:

-

Odpočinek a spánek:

-
-

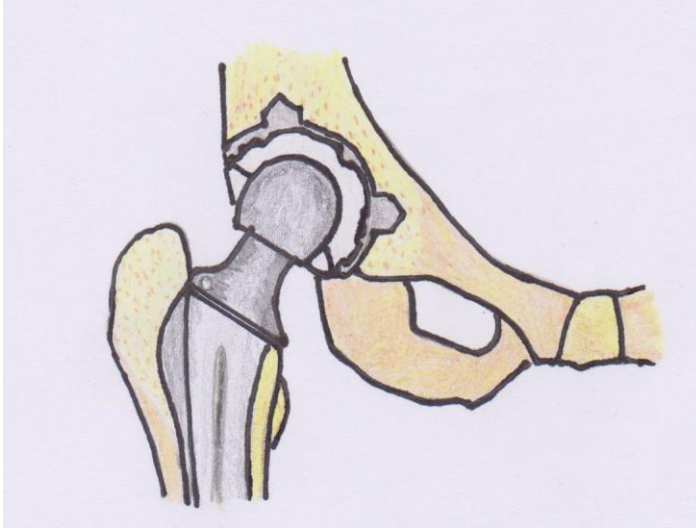
Edukace:

-
-
-
-

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA S TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZOU KYČLE

Charakteristika onemocnění:

TEP = totální endoprotéza, náhrada kloubu. Porušený kloub, tedy jamka a hlavička se zcela odstraňují.



TEP kyčle

Indikace k TEP kyčle:

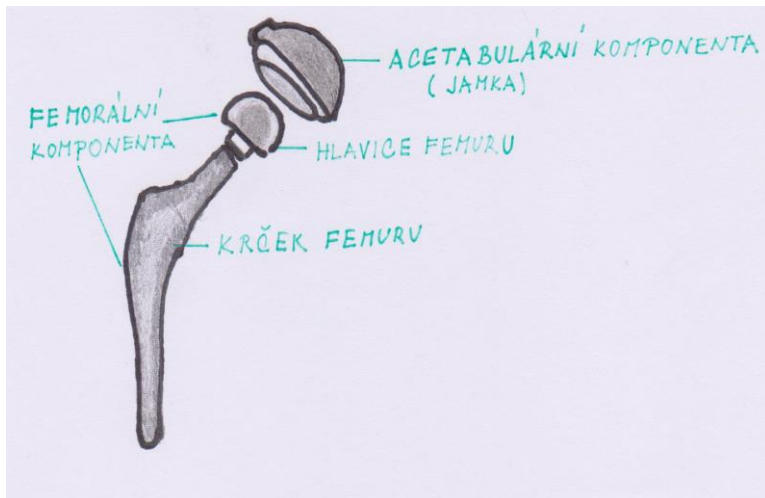
- degenerativní onemocnění kyčelního kloubu – coxartrosa,
- poškození kyčelního kloubu (úrazem, revmatickým onemocněním),
- odumření - nekróza kyčelního kloubu,
- nádorové onemocnění kyčelního kloubu,
- nedostatečná analgetická léčba, přetěžování GIT,
- bolest a omezení pohybu v oblasti kyčelního kloubu, bolest lokalizovaná do třísla a přenáší se do stehna a kolene,
- přetížení ostatních částí pohybového aparátu – záda,
- noční bolesti bez závislosti na zátěži.

Typy kloubních náhrad:

O použití jednotlivého typu implantátu rozhoduje věk, životní styl a zkušenosti operátora.

Složení implantátu:

- acetabulární komponenta (jamka) - nahrazuje kloubní jamku.
- femorální komponenta (dřík) - nahrazuje krček a hlavičku femuru.



složení implantátu

Typy kloubních náhrad:

Cementované kloubní náhrady – fixace v kosti speciální rychle tuhnoucí hmotou,

Necementované kloubní náhrady – povrch je pokryt porézní vrstvou, do které po implantaci prorůstá kostní tkáň.

Komplikace po TEP kyčelního kloubu:

-
-
-

Prevence komplikací:

-
-
-

Předoperační příprava:

Dlouhodobá

-
-
-
-
-
- autotransfúze – výhody, asi 3 týdny před plánovanou operací, interval mezi odběry nemá být kratší než 1 týden, poslední odběr by měl být odebrán nejméně 5 dní před plánovanou operací. Expirace autotransfuzní krve 35 dní,
- retransfúze - u vybraných pacientů je možno použít retransfúze vlastní krve systém ORTHO P.A.S. umožňuje kolekci krevních ztrát po operaci při aktivním sání a zpětné navrácení krve P do 6 hodin po operaci, po uplynutí této doby slouží jako odsavná drenáž.

Krátkodobá

- označení op. pole lékař při přijetí,
- seznámení s odd.,

- edukace - nácvik chůze o PB,
- příprava operačního pole - oholení operačního pole – pubické ochlupení + ochlupení DK,
- podání klyzmatu (dle zvyklosti odd.)
- hygienická péče, zubní protéza ex., odlakované nehty,
- edukace o prevenci TEN – antikoagulancia,
- den před OP jen lehká jídla, do půlnoci tekutiny.

Nácvik chůze o podpažních berličích:

- úprava délky, rukojeť tak, aby loket byl jen lehce ohnutý,
- předsunout obě berle před sebe, poté přesunout dopředu oper. DK, přenést váhu na berle a operovanou DK, poté posunout dopředu zdravou DK a přenést na ni váhu,
- stejně při chůzi ze schodů,
- chůze do schodů – na vyšší schod posuneme zdravou DK, vedle ní se posune oper. DK a poté se přisunou obě berle.

Bezprostřední

- premedikace,
- kontrola FF, bandáž neoperované DK do třísla, operované pod koleno,
- vymočení, zavedení PK, EK, MK, kontrola operačního pole,
- na OP sál RTG snímky + profylaktická dávka ATB.

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE:

Příjem, poloha, pohybový režim:

-
-

Lůžko pro P po TEP:

-
-
-
-
-
-
-
-

Sledování:

1. den

- sledovat FF, PK, MK, EK, podání krevních derivátů, ATB, analgetik, kontrola odpadů z drénu, P/V,
- zahájení RHB na lůžku, sledujeme abdukci + vnitřní rotaci, funkčnost antirotační boty, posazování v lůžku pomocí hrazdy a žebříčku
- edukace P o zásadách RHB, seznámení P s fyzioterapeutem.

2. den

- převaz rány, RD ex,
- odstranění antirotační boty v pravidelných intervalech,
- kontrola stavu kožní integrity na patách DK, RHB na lůžku (zatínání svalů DK flexe-extenze špiček obou chodidel),

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

- dechová cvičení,
- nácvik sedu s DK z lůžka + stoj o PB,
- podání analgetik i.v. , směs do EK – sledování funkčnosti.

3.den

- nácvik pasivního + aktivního ohybu kyčelního kloubu,
- posazování v lůžku pomocí hrazdy a žebříčku,
- dechová cvičení,
- nácvik sedu s DK z lůžka + stoj o PB + chůze po pokoji,
- převedení z i.v. na analgetika per os, sledování krvácivých projevů,
- zrušení PK, MK, EK.

4. – 10. den

- převaz operační rány + Novikov, Jodkolodium,
- stehy ex 10. – 12. den,
- chůze o PB s nácvikem do schodů,
- zajištění pomůcek, sedačka do vany + nástavec na WC,
- elastická bandáž 6 týdnů.

Hygienická péče:

-

Vyprazdňování:

-

-

Výživa:

-

-

Péče o psychiku:

-

-

Edukace:

Zásady pohybového režimu:

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

-
-
-
-
- **zásady při chůzi**
 - chodit v obuvi s pružnou, elasticou podrážkou,
 - nechodit po mokřem terénu,
 - nepřetěžovat operovanou DK dlouhými pochody,
 - boty obouvat za pomoci dlouhé lžice.

Chůze o francouzských holích nebo podpažních berlích:

- 14 dnů po operaci šlapat na operovanou DK 1/3 váhy
- po 14 dnech na 1/2 váhy,
- po 1/2 roce chodit doma bez berlí, na delší trasy venku alespoň s vycházkovou holí (po domluvě s operátorem),
- při chůzi po schodech nenosit těžké předměty, s nikým si nepovídat, neohlížet se.

Úplná soběstačnost asi do 6-ti týdnů po OP.



Při pohybu na lůžku, zejména při přetáčení těla vždy mít polštář mezi koleny.



Správný postup při uléhání na lůžko.



Správný postup při nastupování do auta (řízení lze doporučit nejdříve po 3 měsících po výkonu).

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA NA NEUROLOGICKÉM ODDĚLENÍ

NEUROLOGIE =

Úseky práce na neurologickém oddělení:

A) AMBULANTNÍ ČÁST

B) LŮŽKOVÁ ČÁST

C) NEUROLOGICKÁ JIP

D) SPECIALIZOVANÉ PRACOVISŤE (spinální jednotka – onem. páteře, iktová jednotka, epileptologické centrum, neuroimunologické centrum).

NEJČASTĚJŠÍ NEUROLOGICKÁ ONEMOCNĚNÍ

- *cévní onemocnění*
 - CMP, aneurysma,
- *záchvatovitá onemocnění*
 - epilepsie, migréna,
- *nádory mozku a míchy*
- *závažná onemocnění = neuroinfekce*
 - encefalitis, meningitis, pásový opar, borreliie,
- *degenerativní a demyelinizační onemocnění*
 - Parkinsonova choroba, Alzheimerova choroba, RS,
- *vertebrogení onemocnění*
 - VASY, LIS,
- *intoxikace a metabolická poškození mozku*
- *onemocnění periferních nervů a svalů*

Příčiny:

-

Příznaky:

- BOLEST -
neuralgie =
- PORUCHY SVAL. TONU
spasticita –
hypertonie –
rigidita –
hypotonie –
- PORUCHY HYBNOSTI –
- PORUCHY VĚDOMÍ –
- VERTIGO -



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

- TREMOR (třes)
klidový -
statický -
intenční -
- ZMĚNY CHŮZE
antalgická -
paretická -
hemiparetická -
spastická -
- PORUŠENÁ KOORDINACE POHYBŮ –
- PORUCHY OČÍ -
- PORUCHY ZRAKU
amauróza -
diplopie -
- ZMĚNY ZORNIC –
- PORUCHY ŘEČI –
- PORUCHY ČITÍ
hypostezie až anestezie -
parestezie -
hyperstezie -
- PORUCHY VYPRAZDŇOVÁNÍ –
- PSYCHICKÉ PORUCHY –

Vyšetřovací metody:

1. ANAMNÉZA

-

2. FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ

-
-
-

3. ODBĚRY BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU

-

4. ZÁKLADNÍ NEUROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

-

5. RTG

-
-
-

6. NMR

7. PET

-

8. EEG

-

9. EMG

-

10. EP

-

11. SONO KAROTID

-

12. VYŠETŘENÍ OČNÍHO POZADÍ

-

13. PSYCHOLOGICKÉ A PSYCHIATRICKÉ VYŠETŘENÍ

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S EPILEPSIÍ

Charakteristika onemocnění:

- onemocnění mozku projevující se opakovanými záchvaty, které mohou být vyvolány malým či dokonce žádným podnětem,
- epileptické ložisko-poškozené neurony, které mají narušenou funkci. Svoji činností narušují činnost jiných, ještě neporušených neuronů a vytváří tak daleko větší ložisko postižení.

Dělení:

A/ Primární

-

B/ Sekundární

-
-
-
-
-
-
-

Příznaky:

- různá porucha vědomí - změny psychiky, poruchy chování, poruchy hybnosti – křeče, poruchy vegetativní,
- v mezidobí mezi záchvaty je pacient bez potíží,
- frekvence záchvatů - záleží na mnoha okolnostech - **epileptický podnět** - např. přerušované světlo, nedostatek spánku, alkohol, vynechání léků.

Projevy:

Epilepsie je onemocnění, zatímco epileptický záchvat je příznak!

Termín epilepsie se užívá pouze v situaci, kdy se epi záchvaty opakují spontánně, bez zřetelné provokující příčiny.

Epi záchvat je vlastně projevem přechodné poruchy elektrické činnosti mozkových buněk. Záchvat nemusí ještě znamenat epilepsii jako nemoc. Rada epi záchvatů se označuje jako „příležitostné“, tedy vyprovokované - např. záchvat během infekce NS nebo bezprostředně při poranění hlavy. (podnět - např. přerušované světlo, nedostatek spánku, alkohol, vynechání léků).

Novější dělení záchvatů:

1. PARCIÁLNÍ ZÁCHVATY - vycházejí z části mozkové kůry jedné z hemisfér.

- **Jednoduché parciální záchvaty** - projeví se dočasnou poruchou postižené oblasti (hmat, sluch, zrak, myšlení...) Vědomí není narušeno.
- **Komplexní parciální záchvaty** - záchvat postihuje širší oblasti mozku, projeví se automatickými pohyby od jednoduchých (mrkání, mlaskání...) a až po složité (chůze...). Jedinec může i stát, ale neodpovídá na otázky. Vědomí bývá narušené a bývá porucha paměti.

2. GENERALIZOVANÝ ZÁCHVAT – postihují obě hemisféry mozku současně.

- **Generalizovaný záchvat bez křečí** - tzv. ABSENCE, náhlá a krátká porucha vědomí (10-20 vteřin), strnulý pohled a přerušení práce. Po odeznění se vědomí téměř okamžitě vrací do normálu a člověk ani nemusí vědět, že k něčemu došlo. Frekvence i několikrát za den.
- **Generalizovaný záchvat s křečemi** – trvá několik min. (dříve Grand – mal),
 1. fáze tonické křeče – pád na zem v důsledku ztráty svalového tonu (asi 30s),
 2. fáze rychlé kontrakce svalů - možné dých. potíže (asi 1-2 min)
 3. fáze - končetiny se trhavě třesou, čelisti jsou pevně sevřené, často inkontinence.
 Po ukončení je P dezorientován, vyčerpán a usíná.

Někdy se epileptickému záchvatu předchází **aura**:

- **sluchová** –
- **zraková** –
- **čichová** –
- **senzitivní** –

Komplikace:

Status epilepticus

-
-
-

Vyšetřovací metody:

-
-
-
-
-
-
-
-
-

Léčba:

1. Režimová opatření -viz. edukace.

2. Farmakoterapie

ANTIPILEPTIKA- Everiden, Sodanton, Mysoline, Biston, Rivotril.

3. Chirurgická -odstranění nádoru, odstranění epi ložiska.

PP při epilept. záchvatu:

-
-
-
-
-
-
-
-

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

Příjem, poloha, pohybový režim:

-
-

Sledování:

-
-
-
-
-

Hygienická péče:

-

Výživa:

-

Vyprazdňování:

-

Odpočinek, spánek:

-

Péče o psychiku:

Pozáchvatové období - dezorientace, možnost agresivity.

Mezizáchvatové období

- část P je zdravá, bez neurologických příznaků,
- u některých Pse vyvinou epileptické povahové změny = egocentrismus, pedantnost, labilita nálady, popudlivost, těžkopádnost a pomalost,
- výjimečně může vzniknout epileptická demence = bývá důsledkem opakovaných úrazů hlavy, cévních spasmů nebo základního chorobného procesu.

Respektovat, brát ohled na tyto okolnosti!!

Edukace:

-
-
-
-
-
-
-
-
-

-
-

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S CÉVNÍ MOZKOVOU PŘÍHODOU

Charakteristika onemocnění:

Cévní mozková příhoda (CMP, ictus apoplecticus, mozková mrtvice) = postižení mozkové tkáně (neurologická dysfunkce) způsobené poruchou prokrvení mozku – buď nedostatečným přítokem krve do mozku (ischémií), nebo prasknutím cévy a krvácením.

Je 3. nejčastější příčinou úmrtí (po IM a maligních nádorových onem.).

Četnost výskytu CMP s věkem stoupá, nejčastější výskyt je u osob nad 65 let.

Druhy CMP:

- **TIA (tranzitorní ischemická ataka) = forma ischémie mozku:**
 - = přechodná porucha prokrvení mozku; příznaky trvají několik minut až hodin a upraví se do 24 hodin; varuje před velkou CMP,
 - **nejčastější příčina:** dočasný uzávěr mozkové tepny vmetkem,
 - **příznaky – dle postiženého řečiště:** mohou se kombinovat – poruchy motoriky (neobratnost, slabost až paréza), poruchy citlivosti, poruchy řeči, poruchy zraku (výpad části zorného pole, prchavá amauroza = slepota), bolesti hlavy, poruchy rovnováhy, nejistota, vertigo,
- **ischemická CMP:**
 - nejčastější (asi 80% všech CMP), spíše u starších osob,
 - **příčina:** trombus (na podkladě AS mozkových cév) nebo embolus (hl. ze srdce – při vadách srdečního septa, FK, FS) → uzávěr mozkové tepny → v postiženém úseku mozku dochází k ischémii a nekróze mozkových buněk (mozkový infarkt),
 - u trombu se příznaky vyvíjí pozvolna; u embolu rychle, zpravidla bez fyzické námahy, spíše v noci,
- **hemoragická CMP:**
 - **příčina:** mozkové krvácení (hemoragie) při arteriální hypertenzi – prasknutí mozkové tepny poškozené degenerativními změnami, aneuryzmatem, úrazem, při iatrogenii (antikoagulancia), hemofilii, trombocytopenii atd. → krevní výron poškozují okolní tkáň otokem → rozvoj nitrolební hypertenze,
 - vzniká hl. přes den (často při rozčilení), rozvíjí se rychle, může jí předcházet bolest hlavy, závrať, nevolnost,
 - hl. u lidí středního věku (s HN), mívá obvykle těžší průběh.

- **akalkulie** (poruchy počítání), **agrafie** (poruchy psaní),
- **poruchy vědomí**: zmatenost, dezorientace, mdloby, somnolence, sopor až kóma,
- **výpadky částí zorného pole** (→ zhoršené vidění),
- **silné bolesti hlavy**,
- **nauzea, zvracení**,
- **inkontinence moče, stolice**.

Diagnostika:

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Léčba: zajistit žilní vstup, dýchání a udržet krev. oběh.

Ischemická CMP:

- **cíl** – zvýšit krevní průtok, upravit životosprávu, léčit přidružená onem. (DM, HN, ...) a zmírnit poškození (pohybová, řečová a psychická RHB).

1. Konzervativní

- **farmakologická**

- vazodilatancia – zpočátku v infúzi; Oxyphylin, Agapurin, Trental,
 - nootropní látky – Geratam, Piracetam,
 - antikoagulancia,
 - antiagregancia – dlouhodobě jako prevence recidivy,
 - venofarmaka,
 - sedativa při neklidu – Diazepam,
 - antiemetika při nauze a zvracení,
 - ev. trombolýza (Streptokináza) – do 3-6 hod. od vzniku CMP, ne při současné antikoagul. léčbě,
 - vitamíny, hypolipidemika,
- **oxygenoterapie, hydratace.**

2. Chirurgická

- **operace zúžených karotid** (stenty, endartektomie),
- **by-pass** (výjimečně).

Hemoragická CMP:

- **cíl** – snížit nitrolební hypertenzi; jinak jako u ischem. CMP.



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

1. Konzervativní

• farmakologická:

- antiedematózní léčba – osmotická diuretika (Manitol 20%), MgSO₄ inj., diuretika, kortikoidy, albumin,
- antihypertenziva,
- !!! antikoagulancia a antiagregancia jsou kontraindikována!!!,

2. Chirurgická

• evakuace hematomu.

Způsob aplikace léků: do PK, CŽK; ne do žíly na postižené končetině; i.m. aplikaci omezit vzhledem k antikoagul. léčbě (aplikujeme-li i.m., tak do nepostižené poloviny těla); může-li P polykat, tak per os.

Komplikace:

-
-
-

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE:

Příjem, poloha, pohybový režim:

-
-
-

-
-

Sledování:

-
-
-
-
-
-
-

Hygienická péče:

-
-
-

Výživa:

-
-
-
-
-
-

Vyprazdňování:

-
-

Psychický stav:

-
-
-
-

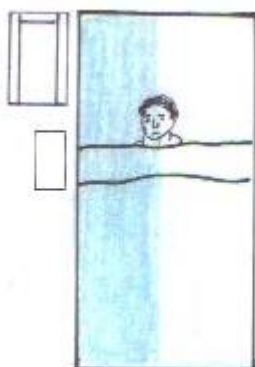
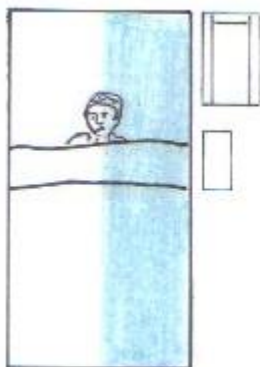
RHB:

- dŭl. – od začátku může snížit rozsah poškození,
- začít okamžitě – pasivní, později aktivní,
- od okrajových kloubů směrem k trupu – nejdříve na lůžku, později stoj, chůze s použitím pomůcek (chodítka, berle, francouzské hole),
- nácvik sebeobsluhy: osobní hygiena, oblékání a svlékání, přijímání stravy, domácí a jiné práce,
- dŭl. je i RHB řeči (logoped),
- dŭl. spolupráce s rodinou.

Edukace:

- úprava životosprávy (omezit stres, tuky ve stravě, nekouřit, aktivní formy odpočinku atd.),
- pokračovat v RHB, logoterapii,
- dispenzarizace (léčba HN, DM, užívání léků dle L),
- úprava domácího prostředí (rozmístění nábytku, vhodné pomůcky na WC, v koupelně, v kuchyni, ...)
– ev. spolupráce s pečovatelskou službou, ADP apod.,
- lázeňská léčba,
- RHB ústavy (Červená Voda, Hrabyně, Paseka atd.).

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ



Uspořádání nemocničního pokoje:

- noční stolek k postižené straně,
- signalizace k nepostižené straně.



Poloha na zádech:

- hlava i obě ramena podložena polštářem,
- ochrnutá HK na polštáři mírně upažena, v lokti a zápěstí natažena, hřbetem nahoru, pod prsty váleček, občas provést s prsty úplnou extenzi,
- ochrnutá DK natažena v kyčelním a kolenním kloubu, kyčel podložena polštářem, chodidlo v pravém úhlu k bércei.



Poloha na zdravém boku:

- trup mírně nakloněn dopředu,
- ochrnutá HK na polštáři předpažena do úhlu cca 100°,
- ochrnutá DK mírně ohnuta v kyčelním a kolenním kloubu a podložena polštáři,
- nepostižená HK v poloze vyhovující pacientovi,
- nepostižená DK natažena v kyčelním a kolenním kloubu.



Poloha na postiženém boku:

- trup mírně zakloněn a podepřen polštářem v hrudní a bederní oblasti,
- ochrnutá HK na polštáři ohnuta v ramenním kloubu do 90°, v lokti natažena a dlani obrácena směrem vzhůru,
- ochrnutá DK natažena v kyčelním kloubu a mírně pokrčena v kolenním kloubu,
- nepostižená HK leží na těle nebo je podepřena polštářem,
- nepostižená DK mírně ohnuta v kyčelním a kolenním kloubu.

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA S ALZHEIMEROVOU DEMENCÍ

Charakteristika onemocnění:

- onem. mozku, kdy začínají odumírat buňky v některých mozkových oblastech,
- mohou se vytvářet mikroskopické struktury nazývané **plaky** = okrsky odumřelé mozkové tkáně vyplněné degenerativní bílkovinou betaamylázou,
- plaky se tvoří postupně v různých oblastech mozku, nejvíce ale v hipokampu (centrum paměti; ve střední části spánkového laloku) a v mozkové kůře (má rozhodující roli v našem logickém uvažování a rozhodování, paměťových i řečových schopnostech, časové i prostorové orientaci),
- P přestává být schopen pamatovat si, logicky uvažovat a komunikovat,
- nejčastěji se vyskytující demence, představuje 50–60% demencí.

Příčiny:

-
-
-
-
-
-
-

Příznaky:

- plíživý začátek (postupným a nezvratným úbytkem všech psychických funkcí),
- ovlivněny i typem osobnosti, předchozím tělesným i duševním stavem i stylem života,
- podle věku, kdy se objeví první příznaky nemoci, dělíme Alzheimerovu chorobu na:
 - **presenilní (s časným začátkem)** = příznaky se objeví před 65. rokem,
 - **senilní (s pozdním začátkem)** = příznaky se objeví v 65 letech a později.

Toto organické poškození mozku má **3 stádia s různými příznaky:**

1. stádium = mírná forma: příznaky jsou často přehlédnuty; toto období se vyvíjí pomalu a individuálně, trvá 2-4 roky

-
-
-
-
-
-
-

2. stádium = středně těžká forma: výraznější příznaky znemožňující běžné aktivity; toto období trvá 2-20 let

-
-

-
-
-
-
-

3. stádium = těžká forma: úplná závislost; toto období trvá 1-3 roky

-
-
-
-
-
-
-

Vyšetřovací metody:

-
-
-
-
-
-
-
-
-

Léčba:

V současné době je Alzheimerova demence nevyléčitelná. Včasným zahájením léčby lze ale její průběh zpomalit a zlepšit kvalitu života P.

1. Farmakoterapie

NESTEROIDNÍ ANTIREVMATIKA – Ibuprofen, Ibalgin, ...,

VITAMÍNY C a E, LECITINOVÉ PŘÍPRAVKY,

NOOTROPNÍ LÁTKY – Geratam, Piracetam, Pirobene, Enerbol, ...,

NEUROLEPTIKA – Plegomazin, Tiapridal, ... (při neklidu, agresivitě),

ANTIDEPRESIVA – Deprex, Citalec, Citalopram, ...,

Aricept, Exelon – léky určené přímo k léčbě ACH (donepezil – ulehčí myšlení a zlepší paměť).

2. Režimová opatření

- udržovat dostatečnou mozkovou aktivitu,
- trénovat paměť a její poznávací funkce,
- pracovat s rodinou a ostatními pečovateli,
- tělesně rehabilitovat,
- vyloučit somatická onemocnění.



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Cíle léčby: uchránit duševní výkonnost klientů

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE:

Jednání s P je obtížné, neuvědomuje si svou nemoc a v odborných zásadách ZA vidí omezování svých práv, nemá potřebu s ZA spolupracovat.

Příjem:

-
- na kterémkoliv oddělení nemocnice, v LDN, na doléčovacích odděleních, v různých zařízeních pro staré a chronicky nemocné klienty, na psychiatrickém oddělení, specializovaných sanatoriích pro P postižené touto chorobou, domovech důchodců atd.

Poloha a pohybový režim:

-
-
-
-

Sledovat:

-
-
-
-

Hygienická péče:

-
- P ztrácí smysl pro osobní čistotu (nevšimá si špinavých rukou či exkretu na prádle, ...) a není schopen vykonat i velmi jednoduché činnosti,
-

Výživa:

-
-
-

Vyprazdňování:

-
-



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Odpočinek, spánek:

-
-

Aktivizace:

-
-

Komunikace:

-
-
-
-
-
-
-

RHB:

- pravidelně polohovat; polohovat končetiny (nebezpečí kontraktur = svalová ztuhlost) = prevence dekubitů, imobilizačního syndromu.
- v závěru nemoci je P trvale imobilní, v nezměněné poloze, ztuhlý a naprosto netečný (OP má charakter péče o absolutně závislého, nekomunikujícího člověka).

Domácí péče:

- vyžaduje obrovskou trpělivost, psychickou podporu, empatii, je i fyzicky náročná,
- trvalou péčí se P pomáhá k důstojnému odchodu ze života,
- nutno upravit prostředí, ve kterém se bude P pohybovat: zabezpečit plynové hořáky, zásuvky, označit pokoj P obrázkem, nakreslit čarou např. cestu na WC, v noci nechat svítit tlumené světlo,
- další péče:
 - opakovat s P jméno, datum, hodiny, místo, vyvolávat vzpomínky na minulost, ukazovat fotografie, povídat o rodině (přispívá to k udržení identity),
 - zaměstnávat čtením novin nahlas, hraním her, opisováním textu,
 - při agresivitě se chovat konejšivě, klidně,
 - komunikovat na primitivní úrovni, v krátkých větách, nepoužívat zákazy a vyhýbat se hádkám.

Práva pacientů trpících Alzheimerovou chorobou

1. Být informován o své chorobě.
2. Mít vhodnou soustavnou lékařskou péči.
3. Mít možnost pracovat a bavit se tak dlouho, jak je to jen možné.
4. Být vždy vnímán jako dospělý člověk, ne jako dítě.
5. Být brán vážně při vyjadřování svých citů a názorů.
6. Nebýt, pokud je to možné, lécen psychotropními látkami.
7. Žít v bezpečném, srozumitelném a předvídatelném prostředí.
8. Mít možnost těšit se z každodenních činností, jež dávají životu smysl.
9. Mít možnost pravidelně vycházet ven na procházky.



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

10. Pocítovat tělesný kontakt, včetně objetí, pohlazení, stisku či držení ruky.
11. Žít s lidmi, kteří ho znají a respektují, včetně kulturních a náboženských aktivit.
12. Být ošetřován lidmi, kteří mají znalosti a zkušenosti s péčí o nemocné s demencí.

Na podporu nemocných s Alzheimerovou demencí a jejich rodin vzniklo sdružení „**Česká alzheimerovská společnost**“, která spolupracuje s nemocnými a jejich rodinami. Snaží se těmto lidem pomoci i na webových stránkách: www.alzheimer.cz

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S PARKINSONOVOU CHOROBU

Charakteristika onemocnění:

Nadměrná ztráta nervových buněk, produkujících v mozku neurotransmiter dopamin, látku, která reguluje činnost v mozku zvané bazální ganglia. Bazální ganglia se podílí především na regulaci hybnosti a nedostatek dopaminu způsobí tedy poruchy hybnosti - parkinsonské symptomy.

- hypokineticko - rigidní syndrom spojený s tremorem a poruchou chůze a rovnováhy,
- nejčastější progresivní neurologické postižení,
- výskyt se zvyšuje s věkem (nejčastěji výskyt mezi 58 -62 lety),
- nevléčitelné onem, vyvíjí se pomalu, při neléčení vznikají kontraktury.

Příčina:

- idioptická = neznámá

Podílející faktory:

-
-
-
-
-
-
-

Příznaky:

- **1. rigidita** =
- **2. hypokineze, akinéze** =
 -
 -
 -
- **3. tremor** =
 -
 -
 -
 -

• 4. poruchy stoje a chůze

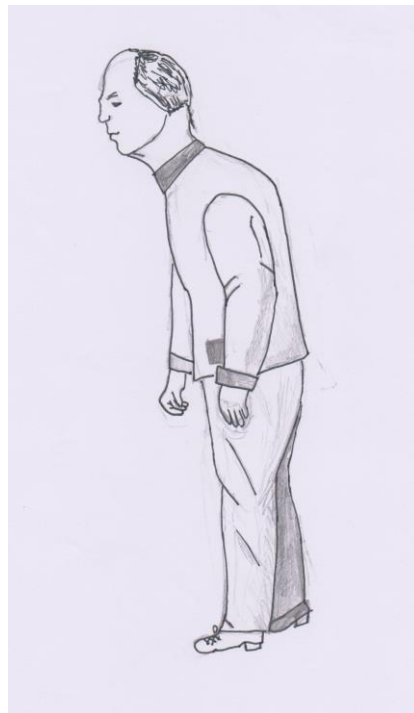
Pro potvrzení diagnózy je nutná přítomnost 2 ze 4 příznaků.



klidový třes



počítání penízků



hypokineze

Diagnostika

-
-
-
-
-

Vyšetřovací metody slouží k vyloučení jiných dg., Parkinsonovu chorobu stanoví neurolog na základě klinických příznaků a neurologického vyšetření.

Léčba:

- příčinná léčba neexistuje, léčí se symptomy.
ANTIPARKINSONIKA –

ANTICHOLINERGIKA –

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE:

Příjem, poloha, pohybový režim:

-
-

Sledování:

-
-
-
-

Hygienická péče:

-

Výživa:

-

Vyprazdňování:

-
-

Psychický stav:

-
-
-

Rehabilitace:

-
-
-

Edukace:

-
-

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S VERTEBROALGICKÝM A LUMBOISCHIADICKÝM SYNDROMEM

Charakteristika onemocnění:

- **vertebroalgický syndrom (VAS)** = bolestivý syndrom, který doprovází poruchu páteře (= bolestivé stavy páteře),
- nejčastěji bolest v oblasti bederní a křížové páteře, dále bolest krčních partií, a v menší míře bolest v oblasti hrudní.

Příčiny:

a) porucha rovnováhy mezi svalovým, vazivovým a kostěným aparátem

- v 95 % případů,
- bolest se může objevit náhle, avšak bývá výsledkem delšího působení nežádoucího faktoru,
- na RTG snímku nejsou žádné výrazné změny,
- postiženi jsou lidé od 30 do 55 let.

Provokující faktory:

-
-
-
-
-
-
-

b) degenerativní onemocnění páteře

- **diskopatie** =

- **spondylóza** =

- **spondylartróza** =

Provokující faktory:

-
-
-
-
-



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Příznaky – obecné:

-
-
-
- propagace do kyčle, stehna, lýtka, chodila, možno i do ramene,
- bolest se zvětšuje při pohybu,
-
-
-

Klinický obraz:

a) akutní lumbago (akutní bederní segmentový syndrom)

- je funkční blokáda v některém segmentu bederní páteře spojená se spasmem příslušných svalů,
- hlavním projevem je bolest v lumbosakrální krajině bez iradiace do dolní končetiny trvající méně než 3 měsíce,
- vzniká typicky po zvednutí těžkého břemene z předklonu zvláště při současné rotaci, někdy předchází dlouhodobý pobyt v dopravních prostředcích, prochlazení, fyzicky těžká práce nebo uklouznutí.

b) lumboischiadický („ischias“) a lumbofemorální syndrom

- je kombinací bolestí v lumbosakrální oblasti a poruchou funkce lumbální páteře s bolestí vyzařující do dolní končetiny (kořenů L5-S2 = lumboischiadický syndrom, L2-4 = lumbofemorální syndrom),
- bolest je provokována při sezení, kdy vzrůstá tlak v meziobratlové ploténce, úleva naopak přichází vleže, vyvíjí se postupně.

Tento kořenový syndrom je charakteristický:

- poruchou funkce bederní páteře (omezení pohybu, svalová ztuhlost) obvykle spojenou s bolestí páteře,
- bolestmi či parestéziemi vyzařujícími do dolní končetiny – po zadní straně stehna do lýtka a nohy (jednostranně),
- svalovou slabostí s hypotonií, hypotrofií, změnami reflexů,
- poruchou citlivosti (hypestézií).

Komplikace:

- bolest,
- poruchy hybnosti – parézy,
- poruchy vyprazdňování (retence moči, poruchy střevní funkce).

Diagnostika:

-
-
-
-
-
-
-



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Léčba:

1. Režimová opatření

- vhodné omezit pohybovou aktivitu provokující bolesti, klid na lůžku v případě intenzivních obtíží a neměl by trvat déle než 4 dny (není-li vynucen intenzivními bolestmi), úlevová poloha,
- v závislosti na rychlosti ústupu bolestí a intolerance pohybové aktivity je vhodné povzbuzovat P k pohybové aktivitě minimálně zatěžující páteř (chůze, jízda na kole či plavání),
- po dobu obtíží je třeba přerušit těžkou fyzickou zátěž spojenou se zvedáním břemen, prudké švihové pohyby a omezit statickou zátěž vsedě,
- zabránit podchlazení,
- úprava životního stylu (snížit tělesnou hmotnost aj.),
- lázeňská léčba (Velké Losiny, Darkov, Teplice nad Bečvou).

2. Farmakologická léčba - zaměřena na zmírnění bolestí a uvolnění spasmu

ANALGETIKA –

ANTIREVMATIKA –

MYORELAXANCIA –

ANESTETIKA – *lokálně* →

– *celkově* →

3. Neurochirurgická léčba

- u P, kdy výhřez ploténky utlačuje míchu (část disku se odstraní, při větším poškození lze disk uměle nahradit),
- u dlouhotrvající konzervativní léčby (2-3 měs.), nelepšících se stavů a komplikací (poruchy vyprazdňování).

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE:

Příjem, poloha, pohybový režim:

-
-

Sledování:

-
-
-
-
-

Hygienická péče:

-

Výživa:

-
-

Vyprazdňování:

-

Psychický stav:

-

Rehabilitace:

- po odeznění akutních bolestí fyzikální a rehabilitační terapie: masáže, cvičení (posilování zádového a břišního svalstva), parafín, plavání na zádech, elektroterapie, akupresura.

Edukace:

- přiměřené zatížení páteře → nevhodná nezvyklá dlouhodobá fyzická zátěž,
- udržování přiměřené tělesné hmotnosti,
- vyvarovat se dlouhodobé imobilizace páteře,
- úprava pracovního a životního režimu,
- pravidelně cvičit, plavat,
- nezvedat těžké předměty → při zvedání břemen jít do podřepu a mít stále vzpřímená záda,
- vhodná matrace postele,
- vhodná obuv,
- správné držení těla,
- neprochladnout,
- informovanost o nemoci → celoživotní problém.

Práce vsedě: židle má mít takovou výšku, aby se obě nohy dotýkaly plnou ploškou podlahy; opěra židle má být pevná; stůl v takové výšce, aby se člověk nad ním nemusel hrbit; po hodině práce je vždy dobré udělat přestávku a protáhnout se.

Zvedání břemen: nejdříve pokrčit nohy v kolenou, pak je postupně narovnávat, záda zůstávají.

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA NA ONKOLOGICKÉM ODDĚLENÍ

Onkologie = lékařský obor zabývající se prevencí, diagnostikou a léčbou nádorových onemocnění. Jde o obor multidisciplinární (spolupráce diagnostiků, patologů, chirurgů, chemoterapeutů, radioterapeutů, hematologů, ...) s cílem komplexní péče o P s nádorovým onemocněním.

Úseky onkologického pracoviště:

- *onkologická ambulance, poradny* (např. mammologická),
- *onkologická lůžková část* (OJ se člení dle druhu onem. – hematologické, gynekologické, ...),
- *oddělení radioterapie* (radiologické pracoviště).

Zvláštnosti práce ZA:

-
-
-
-

TERMINOLOGIE V ONKOLOGII

NÁDOR (TUMOR, NOVOTVAR) =

Maligní (zhoubný)	Benigní (nezhoubný)

Růst nádorů:

- *expanzivní* =
- *infiltrativní* =
- *invazivní* =

Typy nádorů:

- *mezenchymové* –

- benigní:
FIBROM -
LIPOM -
CHONDROM -



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

HEMANGIOM -
LYMFANGIOM -
OSTEOM -
MYOM -

- maligní = SARKOMY
FIBROSARKOM, CHONDROSARKOM, LIPOSARKOM, OSTEOSARKOM,

➤ *z epitelu (krycí tkáně)*

- benigní:
PAPILOM -
ADENOM -
- maligní = KARCINOMY (PAPILOKARCINOM, ADENOKARCINOM)
- např. ca žaludku, jater, slinivky břišní, průdušek,

➤ *nádory z krve a krvetvorných a mízotvorných tkání (tzv. hemoblastózy, hemoblastomy)* – tvořeny změněnými krvinkami; postihují orgány, kde se v dospělosti nebo ve vývoji jedince tvoří krvinky nebo orgány, které mají nějaký vztah ke krvetvorbě – kostní dřev, lymfatické uzliny, játra, slezina, mandle,

LYMFOMY -
LEUKÉMIE -

➤ *neuroektodermové - vycházejí ze společného základu pro nervový systém* – nádory mozku, míchy, periferních nervů a také nádory pigmentových buněk)

- benigní:
PIGMENTOVÝ NÉVUS =
MENINGEOM -
GLIOM –
NEURINOM –
- maligní:
MELANOM, MELANOBLASTOM -
GLIOBLASTOM -
MEDULOBLASTOM –
NEUROBLASTOM -

➤ *nádory smíšené*

- jsou tvořeny alespoň dvěma nádorově změněnými tkáněmi,
- např. FIBROADENOM prsu, KARCINOSARKOM,

➤ *teratomy*

- nádory ze zárodečných buněk – vaječníky, varlata,

➤ *mezoteliom*

- nádor v dutině pleurální, perikardiální, peritoneální.

Klinická klasifikace nádorů (mezinárodní):

- dle histologické struktury, biologických vlastností, anatomické lokalizace,
- rozsah nádorového procesu je určován číslem (čím vyšší číslo, tím je rozsah nádoru či jeho šíření vyšší); nelze-li klasifikaci stanovit, použije se X.

TNM klasifikace:

- ***T (tumor) = rozsah primárního nádoru***

T 0 (primární nádor nezjištěn)

T 1,2,3,4 (udává velikost růstu a lokální šíření primárního nádoru)

T x (nelze stanovit)

Tis (carcinoma in situ = neprorůstající karcinom)

- ***N (noduli) = rozsah postižení regionálních uzlin***

N 0 (regionální uzliny nepostiženy)

N 1,2,3 (rozsah postižení regionálních uzlin)

N x (nelze stanovit)

- ***M = přítomnost vzdálených metastáz***

M 0 (žádné metastázy)

M x (nelze stanovit)

M 1 (přítomny vzdálené metastázy: nutno upřesnit lokalizaci – meta do mozku, do páteře, jater,)

PREKANCERÓZY = změny ve tkáních, které nejsou maligní, ale mohly by se ve zhoubný nádor změnit; stav, kde se zvýšenou pravděpodobností dojde k malignímu zvratu. Je nutno je pravidelně sledovat a dlp. chirurgicky řešit – např. pigmentové névy, polypy tlustého střeva, vředy v žaludku, změny na děložním čípku.

METASTÁZY = vzdálená druhotná ložiska nádoru; pronikání nádorových buněk do jiných částí těla. Buňky se mohou šířit krevní cestou, lymfatickou cestou, prorůstáním do okolí.

ONKOGENNÍ FAKTORY (rizikové faktory pro vznik nádorů)

➤ **chemické látky**

-
-

➤ **fyzikální jevy:**

-
-

➤ **onkogenní viry**

-
-
-
-

➤ **hormony**

-

➤ **genetické**

-



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

- **imunologické**
 -
- **výživa**
 -
 -
- **stres, ↓ pohybu.**

PROJEVY NÁDORŮ

- **morfologické** = orgány postižené nádorem mají jiný vzhled (jsou zvětšené, různé povrchové výrůstky, hrbolky, boule, nádorové uzly), barvu, tuhost, množství a uspořádání buněk,
- **funkční** = nádory neplní žádnou užitečnou funkci v organismu, většina po dovršení určité velikosti narušuje funkci daných orgánů (nádory kostní dřeně poškozují krvetvorbu, nádory žlučových cest je uzavřou a způsobí obstrukční ikterus atd.),
- **biologické** = nádorové buňky se rychleji množí, rostou, mají vyšší odolnost a delší životnost.

HLAVNÍ PŘÍZNAKY NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ

- **společné příznaky:**
 -
- **příznaky související s napadeným orgánem:**
 -
 -
 -
 -
- **vzdálené příznaky na postižených orgánech:**
 -

PREVENCE NÁDORŮ

- **primární** = zabránění vzniku nádoru; spočívá hl. v ovlivňování rizikových faktorů,
- **sekundární** = odhalení a sledování prekancerózních stavů a časných stádií nádorových onem. = tzv. screening; patří sem i samovyšetřování (prsu u žen, varlat u mužů),
- **terciární** = další sledování P po léčbě s cílem včasného zachytu nového vzplanutí nádoru.

VYŠETŘOVACÍ METODY V ONKOLOGII

1. Anamnéza

OA:

NO:

RA:

PA:

2. Fyzikální vyš.

Pohledem, pohmatem a poslechem:

—
—
—
—
—

3. Laboratorní vyš.:

- **krve:**
 - hematologické:
 - biochemické:

- **moče:**

- **stolice:**

- **mikroskopické vyš. biologického materiálu:**
 - cytologické:
 - histologické:

4. Zobrazovací metody:

- RTG,
- CT,
- NMR,
- PET (pozitronová emisní tomografie),
- radioizotopové vyš.,
- ultrazvuk.

5. Endoskopická vyš.

-

LÉČBA NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ

Důležitá spolupráce všech zúčastněných odborníků (z chirurgie, chemoterapie, radioterapie, ...).

1. DĚLENÍ:

Kurativní =

Paliativní =

Symptomatická =

Podpůrná =

Terminální =

2. DĚLENÍ:

Chirurgická:

- *radikální operace =*
- *paliativní operace =*

Konzervativní:

- *chemoterapie -*
- *radioterapie -*
- *hormonální terapie,*
- *imunoterapie - bioterapie.*

Chemoterapie:

- = využití chemických látek s protinádorovým účinkem, které vedou k poškození buněk (zastavují dělení buněk a ničí jejich genetickou informaci) – bohužel i těch zdravých buněk = tyto látky nazýváme **cytostatika**,
- nádorové buňky jsou účinky cytostatik poškozovány více než zdravé buňky díky rychlejšímu dělení nádorových buněk,
 - má celkový účinek – ovlivňuje všechny rychle se dělící buňky a tkáně, jak nádorové, tak i zdravé,
 - zpomaluje nebo zastavuje růst nádoru, vede k jeho zmenšení.

Monochemoterapie =

Kombinovaná chemoterapie =

Vysokodávková terapie =

Dělení cytostatik:

- a) alkylační** = poškozují genetickou informaci, brání syntéze bílkovin a dělení buněk; u většiny nádorů; např. Leukeran, Alkeran,
- b) antimetabolity** = blokují činnost enzymů nutných pro stavbu nových buněk; např. Metotrexát,
- c) protinádorová ATB** = poškozují nukleové kyseliny; např. Adriablastina, Bleocin, Zavedos,
- d) rostlinné alkaloidy** = z rostlin (např. barvíčku lékařského); brání buněčnému dělení; např. Vincristin, Vinblastin,
- e) ostatní cytostatika.**

Způsoby podání cytostatik:

- **perorální**
 - nejvhodnější forma pro P, nevhodné při onem. GITu a u vedlejších příznaků nádorového onem. (nevolnost, zvracení),
- **intravenózní**
 - i.v. injekcí nebo infúzí; nejčastější,
 - aplikuje zkušená S s pověřením,
 - dodržovat bezpečnostní pokyny při přípravě a aplikaci cytostatik,
 - do PK (ne moc vhodné), CŽK nebo do venózního implantabilního podkožního portu,
 - nejzávažnější komplikací i.v. podání cytostatik je paravenózní podání (→ nekróza tkáně) – okamžitě aplikaci přerušit; jehlou, kterou nastal únik, se snažit odsát co nejvíce z uniklého cytostatika; po odsátí ponechat jehlu a aplikovat do postižené oblasti antidotum (dle příbalového letáku u jednotlivých cytostatik); místo sterilně krýt + komprese + studený obklad,
- **regionální aplikace**
 - do páteřního kanálu (lumbální punkcí), do pohrudniční nebo břišní dutiny s nádorovým výpotkem.

Práce zdravotnického pracovníka s cytostatiky:

-
-
-
-
-

Velké nemocnice mají centrální přípravný cytostatik v ústavních lékárnách.

Nežádoucí účinky chemoterapie:

- **bezprostřední (hodiny, dny)**
 -
- **časné (dny, týdny)**
 -
 -
 -
 -
- **vzdálené (týdny-měsíce)**
 -
 -
 -
 -
 -
 -
 -
 -

Radioterapie (aktinoterapie):

- = léčba ionizujícím, radioaktivním zářením,
- u všech radiosenzitivních nádorů (nádorů citlivých na záření),
 - cílem je zničit nádor a co nejméně poškodit okolní zdravou tkáň,
 - aplikuje se samostatně nebo v kombinaci s jinou léčbou (chirurgickou, cytostatickou, ...),

- má místní účinek (menší poškození zdravých tkání),
- před ozařováním se vypracuje individuální plán ozařování, ve kterém jsou stanoveny dávky a počet ozáření.

Způsoby ozařování:

- **zevně (transkutánní)** = přes kůži; ozařování z určité vzdálenosti od povrchu těla; předem je nutno označit přesnou lokalizaci nádoru (značkou) – z důvodu přesného zaměření záření; dnes nejpoužívanější je ozáření elektronovým urychlovačem,
- **vnitřně (brachyradioterapie)** = zdroje ionizujícího záření se zavádějí do těsné blízkosti nádoru nebo přímo do oblasti nádoru; do místa ozařování se nejprve zavede místní aplikátor záření a po kontrole správného uložení se zavede plná náplň – radioizotopy (radioizotopy cesia, kobaltu, iridia) jsou naplněny do hermetických obalů (pouzder – podoba zrn či válečků), nebo se používají radioizotopy jako pevné, fólií kryté kovy (podoba jehel, drátků); místa pro aplikaci – nejčastěji dutiny (vagina, dutina děložní, konečník, jícen, bronchus) či tkáně (prostata, prs, jazyk); po celou dobu ozáření je N hospitalizován na jednolůžkovém pokoji se speciální ochranou před ozářeními pro personál i pacienty na vedlejších pokojích.

Pokyny pro zdravotnického pracovníka:

-
-
-
-
-
-
- **nitrožilní léčba pomocí radionuklidů** = cílené vychytávání radionuklidu v určitém nádoru; nejčastěji u nádorů štítné žlázy (radioaktivní jód) nebo kostních metastáz (stroncium).

Nežádoucí účinky radioterapie:

- **celkové** – tzv. postradiační syndrom – při ozařování velkých částí těla;

-

- **místní**

-

-

-

-

-

-

-

-

-

Na zmírnění nežádoucích účinků je vhodná podpurná léčba.

Léčba a prevence kožních reakcí:

-
-
-
-
-
-
-

Hormonální terapie:

- některé hormony ovlivňují růst zhoubných nádorů (u nádorů hormonálně závislých – např. ca prostaty, vaječníků, varlat, prsu, štítné žlázy, kůry nadledvin),
- podávají se hormony s opačným účinkem, např. antiandrogeny (u ca prostaty), antiestrogeny (u ca prsu), kortikosteroidy (u maligních lymfoproliferativních chorob).

Imunoterapie (bioterapie):

- aplikace látek, které jsou chemicky stejné či podobné látkám produkovaným buňkami lidského těla (→ stimulace lymfocytů a monocytů k vyšší aktivitě, a tím k rozpoznávání nádorových buněk a zajištění jejich destrukce),
- např. u léčby leukemií a lymfomů,
- nejčastěji je zařazována po ukončení chemoterapie,
- např. imunomodulační cytokiny (interferon, interleukin), hematopoetické růstové faktory (erythropoetin), monoklonální protilátky atd.

3. LÉČBA NÁDOROVÉ BOLESTI:

- volba léku dle intenzity bolesti s intervalem 4 hodiny,
- postup od slabých analgetik neopiátového typu (ACP, Ibalgin → Tramal, Fortral) k opiátům slabým (Korylan) až silným (Dolsin, Durogesic),
- antikonvulziva = léky tlumící aktivitu neuronů a tím nervové vedení bolesti (Sodanton),
- hypnotika,
- anxiolytika = řešení úzkosti, strachu, deprese (Neurol, Diazepam),
- antidepressiva (Prozac, Depex),
- neuroleptika = P bolest cítí, ale nevdí mu (Tisercin),
- chirurgická léčba = přetěti nervových drah na úrovni míchy; u P nereagujících na léčbu analgetiky.

4. PSYCHOLOGICKÉ A ETICKÉ PROBLÉMY PŘI OŠETŘOVÁNÍ ONKOLOGICKÝCH P:

- nutné odborné znalosti S, dovednost, etické a morální vlastnosti,
- vhodná forma komunikace, ovlivnění bolesti u P,
- výrazná psychická reakce – fáze šoku, deprese, beznaděj, agrese, nepřátelský postoj,
- problém sdělení diagnózy = L sděluje, ZA musí znát!!!

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S KARCINOMEM KRVETVORBY

- s leukémií
- s maligním lymfomem

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S LEUKÉMIÍ

Charakteristika onemocnění:

Leukémie = nádorové bujení krvetvorné tkáně kostní dřeně. Podstatou je odchylka kmenové buňky v kostní dřeni, která začne vytvářet velké množství nefunkčních zhoubných leukocytů – tzv. nezralé leukoblasty (patolog. předstupně leukocytů) – po překročení kritického počtu se vyplavují do krve a

infiltrují i další orgány (hl. lymfatické uzliny, slezinu, játra). Dle typu leukémie se nádorově změní určitá skupina bílých krvinek. Ty neplní funkce, ke kterým byly původně určeny a poškozují organismus. Zhoubnost je u různých typů leukémií různá. V dnešní době je možné některé z nich plně vyléčit.

Typy:

- **akutní:** myeloblastická (20%; horší prognóza) a lymfoblastická (80%; nejčastější, hl. typ u dětí, nejvíce mezi 2.-5. rokem života; je příznivější); postihují hl. děti a mladé lidi,
- **chronická:** myeloidní a lymfatická; postihují spíše osoby ve vyšším věku.

Myeloidní = postihuje tvorbu monocytů či granulocytů (zodpovědné za první linii obrany proti infekcím).

Lymfatické = postihují tvorbu lymfocytů (produkují protilátky).

Příčiny: nejsou přesně známy

-
-
-
-
-

Jednotlivé druhy leukémií – příznaky, diagnostika a léčba:

Akutní leukémie

Charakteristika:

- nádorová přeměna kmenové buňky v kostní dřeni → rychlé množení nezralých leukoblastů v kostní dřeni a lymfatické tkáni → leukemické (nádorově změněné) buňky postupně zcela utlačují zdravé kmenové buňky → útlak normální krvetvorby → trombocytopenie a anémie,
- akutní leukémie mají velmi rychlý průběh; bez léčby P umírají během několika týdnů na komplikující (často banální) infekci – vlivem nedostatku zralých leukocytů, a tím nefunkčního imunitního systému.

Příznaky:

-
-
-
-
-
-
-

Diagnostika:

-
-
-
-

Léčba:

- cílem je dosáhnout remise,
- chemoterapie v kombinaci s kortikosteroidy – nejdříve útočná dávka (ke snížení co největšího počtu leukemických buněk), poté léčba udržovací,

- radioterapie – celotělové ozáření před transplantací kostní dřeně ke zničení všech leukocytů,
- transplantace kostní dřeně – i.v. aplikace krvetvorných buněk s cílem obnovit krvetvorbu,
- komplexní podpůrná léčba.

Chronické leukémie mají pomalejší průběh a bez léčby N umírají za měsíce až roky.

Chronická myeloidní leukémie

Charakteristika:

- nádorová přeměna kmenové buňky – postihuje tvorbu granulocytů a monocytů v kostní dřeni, ale i ve slezině a játrech,
- postihuje hl. starší osoby – kolem 65 let,
- charakteristická je přítomnost tzv. Philadelfského chromozomu.

Příznaky:

-
-
-
-
-
-

Diagnostika:

-
-
-
-
-
-

Léčba:

- imunoterapie (interferon) – může navodit remisi,
- chemoterapie,
- jedinou léčebnou metodou je transplantace kostní dřeně,
- komplexní podpůrná léčba.

Chronická lymfatická leukémie

Charakteristika:

- postižení hl. B-lymfocytů (nedokážou tvořit protilátky), postupně infiltrují uzliny, játra a slezinu – jsou zvětšené,
- nejčastější, hl. u mužů nad 50 let,
- P umírají na běžné infekce za 1-20 let.

Příznaky:

-
-
-

Diagnostika:

-
-
-

-
-
-

Léčba: dobře léčitelná, ale ne úplně vyléčitelná; nejlepší prognóza ze všech leukémií

- imunoterapie (monoklonální protilátky, interferon) – dnes častější než chemoterapie,
- chemoterapie,
- radioterapie,
- transplantace kostní dřeně,
- komplexní podpůrná léčba.

Komplexní podpůrná léčba: u všech typů leukémií k ovlivnění příznaků:

- transfúze,
- antikoagulancia, hemostatika,
- ATB při infekci, antimykotika,
- kortikoidy (→ zmenšení uzlin),
- analgetika,
- antipyretika,
- antiemetika, sedativa, hypnotika,
- plnohodnotná strava,
- vitamíny a minerály,
- psychoterapie.

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S MALIGNÍM LYMFOMEM

Charakteristika onemocnění:

Maligní lymfomy = zhoubné nádory z lymfatické tkáně (přítomnost maligního klonu lymfocytů) – lymfatických uzlin a mimouzlinové lymfatické tkáně (lymfat. tkáně v okolí sleziny, jater, střev, velkých krevních cév aj.).

Typy:

- **Hodgkinův lymfom (lymfogranulom):** nejlépe léčitelný (až 80 % vyléčení); u mladých lidí kolem 20 let a pak u starších lidí kolem 60 let,
- **Non-Hodgkinské lymfomy:** dělí se na nízce agresivní, agresivní (např. mnohočetný myelom) a vysoce agresivní; je jich více než 30 typů.

Příčiny:

-
-
-

Příznaky:

- **celkové:** subfebrilie až febrilie (zvláštní charakter – střídání období horeček s bezhorečnatým obdobím v trvání několika dnů až týdnů), noční pocení, hubnutí, únava, slabost, svědění aj.,

- **místní:** nebolestivé zvětšení uzlin (na krku, v podpaží, v tříselech; uzlin v břiše → zažívací obtíže nebo útlak močového a poruchy odtoku moči; uzlin v mezihrudí → kašel, dušnost), splenomegalie, hepatomegalie, otoky (zablokováním odtoku lymfy lymfatickými cévami, které lymfatickými uzlinami procházejí; nebo útlakem žil zvětšenými uzlinami).

Diagnostika:

- anamnéza,
- fyzikální vyš.,
- biopsie uzlin (→ histologie – určí typ lymfomu),
- laboratorní vyš. – KO, zvýšená FW,
- RTG hrudníku,
- SONO břicha,
- CT (hrudníku, břicha, malé pánve, mozku),
- punkce kostní dřeně,
- endoskopie trávicího traktu,
- scintigrafie kostí.

Léčba:

- radioterapie,
- chemoterapie,
- imunoterapie (monoklonální protilátky),
- transplantace kostní dřeně.

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE:

Příjem, poloha, pohybový režim:

-
-

Sledování:

-
-
-
-
-
-

Hygienická péče:

-
-
-
-
-
-



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Podávání léků:

-
-
-

Výživa:

-
-

Vyprazdňování:

-
-

Odpočinek a spánek:

-
-

Psychický stav:

-
-
-

Edukace:

-
-
-
-

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTKU S KARCINOMEM V GYNEKOLOGII

Přehled nejčastějších gynekologických nádorů:

➤ **děloha:**

- *benigní:*
- *maligní:*
- *příznaky:*

-
-
-
-
-

➤ **děložní čípek:**

- *benigní:*
- *maligní:*
- *příznaky:*

-
-
-
-

➤ **vaječníky:**

- *benigní:*
- *maligní:*
- *příznaky:*
 -
 -

➤ **vejcovod, pochva a zevní pohlavní ústrojí:** méně časté.

- *benigní:*
- *maligní:*

➤ **prs.**

Příznaky:

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Diagnostika:

-
-
-
-
-
-
-
-
-

Léčba:

- dle typu nádoru.
- *chirurgická:*
- *konzervativní:*
 - chemoterapie (cytostatika)

- radioterapie (teleterapie = vnější ozařování, brachyterapie = vnitřní ozařování)
- hormonální terapie
- imunoterapie

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE:

Příjem, poloha, pohybový režim:

-
-

Sledování:

-
-
-
-
-

Hygienická péče:

-
-

Výživa:

-
-

Vyprazdňování:

-
-

Odpočinek a spánek:

-
-

Psychický stav:

-
-
-

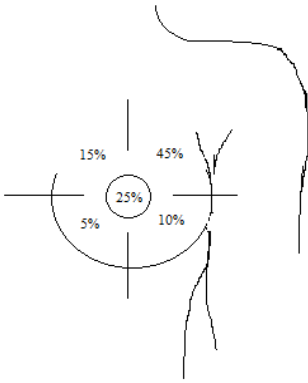
Edukace:

-
-
-

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTKU S KARCINOMEM PRSU

Charakteristika onemocnění:

- karcinom prsu postihuje hlavně ženy, u mužů je výskyt vzácný,
- topograficky se na prsu rozlišují 4 kvadranty: karcinom prsu se vyskytuje nejčastěji v horním zevním kvadrantu,



4 prsní kvadranty – horní vnitřní, horní zevní, dolní zevní, dolní vnitřní

• nádory mléčné žlázy:

- **benigní:** fibrom, fibroadenom; tuhé menší kulovité útvary, dobře ohraničené, nemetastazují, pouze utlačují okolní tkáň,
- **maligní:** nejčastěji karcinom prsu; nejčastější zhoubný nádor žen v ČR – nejvíce ve věku 45–60 let; metastazuje šířením do okolí, lymfatickou cestou (do regionálních lymfatických uzlin v podpaží, pod a nad klíční kostí, podél sternu na straně postiženého prsu), krevní cestou (do plic, jater, mozku, kostí a páteře).

Rizikové faktory:

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Příznaky:

- dlouho bezpříznakové,
- hmatné ložisko (bulka) = hmatná tuhá zatvrdlina, rezistence – postupně se zvětšuje,
- nádor vtahuje kůži dovnitř → vzhled pomerančové kůry; může vtahovat i bradavku,
- změna barvy kůže prsu (zčervenání),
- změna pigmentace bradavky,
- sekrece z bradavky,
- změna tvaru, velikosti a uložení prsu,

- hmatné podpažní uzliny,
- metastázy do kostí (→ patologické zlomeniny), jater, mozku, plic.

Diagnostika:

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Samovyšetření prsu – nejlépe 4 dny po skončení menstruace

1. Postavte se před zrcadlo s volně spuštěnými pažemi, velice pečlivě sledujte oba prsy - jejich symetrii, tvar a změny tvaru, důlkovitění nebo změny na kůži. Část žen má lehkou asymetrii prsů (jeden prs větší), další část má vtaženou bradavku již od puberty. Prohlížejte zepředu, z pravého i levého boku. Dívejte se do zrcadla a vzpažujte nad hlavu, poté paže založte za hlavu a tlačte je dozadu.
2. Zvedněte levou paži a bříšky prstů pravé ruky prohmatejte velmi pečlivě a opatrně levý prs postupně v dolním zevním a obou vnitřních kvadrantech a horním zevním kvadrantu. Pohybujte prsty v malých soustředných kruzích okolo prsního dvorce a okolo celého prsu. Speciální pozornost věnujte oblasti mezi prsem a podpažím až do podpažní jamky a do jejího vrcholu. Sledujte pozorně jakoukoliv bulku nebo nepravidelnost v podkoží. Dále postupujte ve vyšetření oběma rukama proti sobě. Poté totéž opakujte na druhé straně.
3. Jemně uchopte bradavku mezi dva prsty a sledujte jakékoliv nepravidelnosti. Totéž opakujte na druhé straně. Všimněte si možné sekrece z bradavky.
4. Položte se na záda na rovnou podložku. Pravou paži založte za hlavu nebo v bok a rameno si podložte polštářem nebo složenou osuškou. V této poloze dojde ke zploštění prsu a tím se zjednoduší jeho prohmatání. Použijte stejných krouživých pohybů, jak jsou popsány v poloze vestoje. Zopakujte stejný postup a stejné vyšetření na levé straně.

Léčba: způsob léčby – dle pokročilosti onemocnění.

1. Chirurgická léčba

- dva operační postupy – **parciální (částečný)** = vyjme se pouze nádor, prs je ponechán,
– **radikální** = odstranění celého prsu,
- u obou postupů se zvažuje resekcce axilárních uzlin.

Typy chirurgických výkonů:

- **tumorektomie** =
- **kvadrantektomie** =
- **totální mastektomie** =
- **radikální mastektomie** =



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

U žen, které podstoupily amputační výkon (mastektomii, ablaci prsu) a jsou 2-5 let po skončené léčbě bez známek nádoru, se může provést **rekonstrukční operace** = vytvarování prsu z vlastní tkáně nebo částečně s pomocí implantovaného syntetického materiálu.

2. Radioterapie

- předoperační =
- pooperační =

- paliativní =

Místní reakce = dermatitidy, pneumonie, karditidy.

3. Chemoterapie

- předoperační =
- pooperační =
- léčebná =

4. Hormonální léčba:

- ovlivňuje růst nádoru,
- u žen před menopauzou –
- u žen po menopauze –

5. Imunologická léčba:

Prevence:

- primární –
- sekundární –

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE:

Předoperační příprava:

Příjem na chir. odd. k chirurgické léčbě, na onkologii k chemoterapii a radioterapii.

Všeobecná předoperační příprava.

Speciální předoperační příprava:

- oholení OP pole – axila; označení – pozor na stranovou záměnu,
- v některých případech označení pod UZ,
- psychická příprava – amputace prsu → ztráta části těla, ženství → psychologická podpora.

Pooperační péče:

Příjem, poloha, pohybový režim:

-
-
-
-



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Sledování:

-
-
-
-
-
-
-
-

Hygienická péče:

-
-

Výživa:

-
-

Vyprazdňování:

-

Péče o OP ránu:

-
-
-
-

Odpočinek a spánek:

-
-
-

RHB:

-
-
-
-

Péče o psychický stav:

- empatický přístup,
- spolupráce rodiny,
- poukázat na nové léčebné metody a dlouhodobé úspěchy dosažené léčbou.

Edukace: propuštění 8.-10. den

- nevystavovat HK na operované straně zvýšené a dlouhodobé námaze,
- nespřichovat se horkou ani studenou vodou,

- nosit volný oděv z přírodních materiálů,
- používání kompenzačních pomůcek = EPITÉZA (náhrada prsu):
 - látková epitéza – do zhojení rány, dočasná, nedráždí OP ránu,
 - silikonová epitéza – po úplném zhojení OP rány,
- nabídka speciálního spodního prádla,
- pokračovat v RHB,
- dispenzarizace (onkologie),
- předání informačních letáků a brožur,
- spolky žen po ablaci prsu – MAMMA HELP (= on line poradna).

Prevence lymfedému:

Vhodné:

- volné rukávy na oblečení,
- při sezení u stolu mít nataženou paži na stole,
- jakékoliv drobné poranění kůže na ruce pečlivě ošetřit a v případě komplikací informovat okamžitě oš. lékaře,
- nepoužívat žiletky při holení v podpaží,
- používat vhodný krém na ruce,
- používat ochranné rukavice při jakékoliv domácí práci,
- ukládat paži do výšky nad úroveň srdce (např. na polštář), dbát na to, aby byla podložena celá ruka.

Nevhodné:

- nosit kabelky nebo zavazadla na operované straně,
- zařezávající se ramínka od podprsenky,
- zařezávající se prstýnky, náramky a hodinky,
- vystavovat se přímému působení tepla na paži (horké koupele, žehlení, dlouhé opalování); působení tepla → rozšiřování krevních a lymfatických cév; nevhodné je i střídání teplé a studené vody.

Doporučuje se:

- krátké studené koupele paží (20°C/20minut); při dlouhodobém působení chladu však dochází ke zhoršení průtoku v paži → lymfedém,
- pozor i při ošetřování kůže a nehtů na této straně (vždy postupovat velmi opatrně),
- měření TK, aplikace injekcí či odběry krve – vždy na zdravé končetině,
- nenosit nic těžkého; nedělat nic, při čem se svalstvo ruky zvýšeně namáhá (zvýšení svalové síly vyžaduje více O₂ pro svaly → paži tak přitéká více tepenné krve → ta však musí být zpětně odváděna jako žilní krev a míza),
- RHB horní končetiny.

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S KARCINOMEM PLIC

Charakteristika onemocnění:

- **bronchogenní karcinom (ca plic, rakovina plic)** = zhoubný nádor vycházející z průdušek nebo z plicního parenchymu; nádory vzniklé v průduškách obvykle prorůstají do plicního parenchymu a naopak,
- v ČR řazen na 1. místo zhoubných nádorů u mužů (poměr výskytu u mužů a žen 9:1),
- **druhy nádorů:**
 - **dle histologie (mikroskopické struktury):**
 - malobuněčné = 25–30 %; rostou rychle, metastazují – do kostí, jater, mozku, ledvin, nadledvin; obvykle jsou nevhodné k chir. léčbě a dobře citlivé k chemoterapii a radioterapii,

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

- nemalobuněčné = 70–75 %; rostou pomalu, metastazují později; v časných stádiích jsou vhodné k chir. odstranění, v pokročilejších stádiích k chemoterapii a radioterapii (citlivost je obvykle menší); patří sem epidermoidní karcinom, adenokarcinom a velkobuněčný karcinom,
- **dle místa výskytu:**
 - centrální = v oblasti hilu,
 - periferní = v oblasti hrotu plic a všude jinde než centrálně.

Příčiny:

-
-
-
-
-

Příznaky:

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Diagnostika:

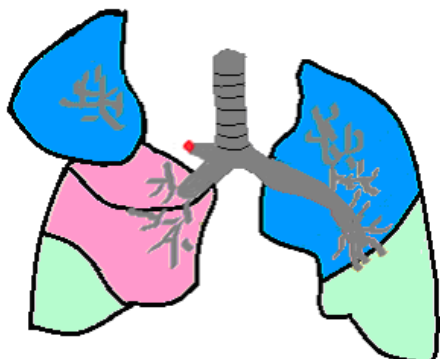
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Léčba:

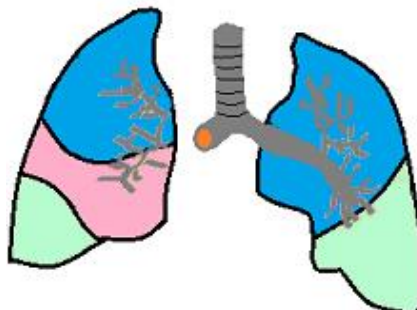
Závisí na histologickém typu a rozsahu nádoru, rozšíření do uzlin, metastázách a stavu P.

1. Chirurgická

- vynětí části průdušky s nádorem (bronchoplastika), resekce plicního segmentu (segmentektomie), plicního laloku (lobektomie), celého plicního křídla (pneumonektomie) + odstranění uzlin.



lobektomie



pneumonektomie

2. Farmakologická

- chemoterapie,
- biologická léčba (imunoterapie),
- symptomatická.

3. Radioterapie

- hlavně u inoperabilních nádorů jako paliativní léčba.

4. Lokální léčba – laserem

- roste-li nádor dovnitř velkých průdušek či průdušnice,
- nádor se odstraní pomocí laseru, který se zavádí do dých. cest bronchoskopem.

U menších nádorů bez vzdálených metastáz – hl. léčba chirurgická; u větších nádorů se vzdálenými metastázami – kombinace léčby chirurgické, chemoterapie a radioterapie.

Prognóza:

Není dobrá. U nádorů bez postižení uzlin a bez metastáz – 5-leté přežití jen u 60-70% pacientů. Při postižení uzlin klesá tento počet na 30%. Nedá-li se nádor operovat – 10% šance na přežití.

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE:

Předoperační příprava:

Příjem na chir. odd. k chirurgické léčbě, jinak na plicní odd. nebo na onkologii k chemoterapii a radioterapii.

Všeobecná předoperační příprava.

Speciální předoperační příprava:

- podrobné funkční vyš. plic (zdravé plíce),
- příprava operačního pole, vyholení i jamky podpažní,
- nácvik prvků poop. režimu (dechová cvičení, odkašlávání),
- informace o následné drenáži.

Pooperační péče:

Příjem, poloha, pohybový režim:

- uložení na JIP, po stabilizaci stavu na stand. OJ chir. odd.,
- asi do 4 hod. po odeznění anestézie postupně Fowlerova poloha, poté:
 - u pneumonektomie –
 - u lobektomie –
- během polohování pozor na drény,
- zajistit pomůcky k odkašlávání.

Sledování:

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Drenáž dutiny hrudní (Bülauova):

- pneumonektomie = zaveden 1 drén v dolní části operované poloviny hrudníku,
- lobektomie = zavedeny 2 drény: jeden do horní části hrudníku (vzduchový drén – odsává pneumotorax a napomáhá rozvinutí zbylé části plic; odstraňuje se obvykle 2. poop. den), druhý do dolní části hrudníku (odsává sekret – krev; odstraňuje se obvykle 3. poop. den).

System 1 láhve = samospádová drenáž; do láhve naplněné sterilní vodou (brání nasátí vzduchu do plic); po pneumonektomii k odvodu sekretu (krve).

System 2 (výjimečně 3) lahví = podtlaková drenáž; láhve jsou navzájem propojené a spojené s odsávačkou; po odstranění jen části plic.

U lůžka mít vždy 2 peány!!!

Hygienická péče:

-
-
-

Výživa:

-
-
-



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Vyprazdňování:

-
-
-

RHB:

-
-
-
-
-

Psychický stav:

-
-

Edukace:

-
-

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S KARCINOMEM PROSTATY

Přehled nejčastějších urologických nádorů:

➤ **ledviny:**

- **benigní:** nejčastěji adenom, adenofibrom, angiomyolipom,
- **maligní:** karcinom ledvin (nejčastěji adenokarcinom = Grawitzův nádor), u dětí Wilmsův nádor (nefroblastom),
- **příznaky:** hematurie, bolest v bederní oblasti, anémie, ↓ hmotnosti.

➤ **MM:**

- **benigní:** nejčastěji papilom, adenom,
- **maligní:** papilokarcinom, adenokarcinom,
- **příznaky:** hematurie, nechutenství, hubnutí, anémie, dysurie, polakisurie, naléhavé močení.

➤ **varlata:**

- **benigní:** seminom (spermatocytární),
- **maligní:** karcinom, teratom (ze zárodečných listů),
- **příznaky:** bulka nebo tuhé zduření varlete, později možný růst prsou, dále nechutenství, hubnutí, únava, poruchy při močení (polakisurie).

➤ **nadledviny:**

- **benigní:** adenom (kůry nadledvin), feochromocytom (dřeně nadledvin)
- **maligní:** karcinom (kůry nadledvin), neuroblastom (dřeně nadledvin),
- **příznaky:** ↑ TK, bolesti hlavy, otoky, nechutenství, hubnutí atd.

➤ **moč. trubice:**

- **benigní:** adenom,
- **maligní:** adenokarcinom, sarkom,
- **příznaky:** polakisurie, strangurie, hematurie, retence moči.

➤ **prostata.**

Charakteristika karcinomu prostaty:

- postihuje muže nejčastěji ve věku 50-75 let.

Druhy nádorů:

- **benigní** =
- **maligní** =

Příčiny:

-
-
-
-

Příznaky:

- příznaky odpovídající příznakům BHP:

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Diagnostika:

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Léčba:

Závisí na věku, celkovém stavu N, histologickém vyš., na hodnotách onkomarkru PSA atd.

1. Chirurgická

- **radikální prostatektomie transvezikální (TVPE)** = odstranění prostaty (včetně pouzdra a semenných váčků) abdominální cestou (přes MM) i s odstraněním regionálních lymfatických uzlin; v celkové či svodné ANE; při karcinomu,
- **prostatektomie transuretrální (TURP, TUPE)** = odstranění prostaty přes moč. trubici po zavedení cystoskopu; v celkové či svodné ANE; při benigním nádoru,
- **laparoskopická radikální prostatektomie (event. roboticky asistovaná).**

Nejzávažnější komplikace: inkontinence a impotence.

2. Radioterapie

- ozařování prostaty nebo celé malé pánve a míst případných metastáz (hl. kosti) – zevně nebo brachyradioterapie.

3. Hormonální léčba

- hormony – dříve estrogeny (dnes se od jejich podávání ustupuje kvůli vedlejším účinkům – tromboembolické a kardiovaskulární), dnes spíše **gonadoliberiny** (→ ↓ produkce testosteronu, bez vedlejších účinků) a **antiandrogeny** (hormony mající opačný účinek než testosteron),
- **odstranění varlat = bilaterální orchiektomie** → přestane se tvořit testosteron ovlivňující růst nádoru.

4. Chemoterapie

Prevence:

- primární =
- sekundární =

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE:

V případě OP – předoperační příprava:

-
-
-
-
-

Příjem, poloha:

-
-

Sledování:

-
-
-



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

-
-
-
-
-
-
-

Hygienická péče:

-
-
-
-

Výživa:

-
-
-

Vyprazdňování:

-
-
-
-

V případě operační léčby:

-
-
-
-

Edukace:

-
-
-
-

KARCINOM TLUSTÉHO STŘEVA, KOLOSTOMIE

Přehled nejčastějších nádorových onemocnění GITu:

➤ jícen:

- **benigní:** leiomyom,
- **maligní:** ca jícnu,
- **příčiny:** alkohol, kouření, opakované ústní infekce, horká a kořeněná jídla,
- **příznaky:** poruchy polykání, hubnutí, zvracení po jídle, dušnost, bolest za sternem.

➤ **žaludek:**

- **benigní:** polypy, leiomyomy, lipomy, fibromy, hemangiomy,
- **maligní:** ca žaludku,
- **příčiny:** nesprávné stravovací návyky, ↑ solená a kořeněná jídla, alkohol, dědičnost, přítomnost *Helicobacter pylori* (9x vyšší pravděpodobnost ca žaludku),
- **příznaky:** tlak v epigastriu, nechutenství, odpor k masu, ↓ hmotnosti, anémie, subfebrilie.

➤ **játra:**

- **benigní:** adenom, lipom, leiomyom, hemangiom,
- **maligní:** ca jater; častěji u jaterní cirhózy, častěji u mužů,
- **příznaky:** hepatomegalie, hubnutí, bolesti v P podžebří, ikterus, ascites, horečka.

➤ **žlučník:**

- nejčastěji **maligní:** ca žlučníku; častěji u žen, při opakovaných zánětech žlučníku a žluč. cest,
- **příznaky:** hubnutí, ikterus, bolesti v P podžebří, zvracení, bolesti břicha po jídle, ↑ hladina alkalických fosfatáz.

➤ **slinivka břišní:**

- nejčastěji **maligní:** ca pankreatu,
- **příčiny:** kouření, alkoholismus, chron. pankreatitis, DM,
- **příznaky:** zpočátku bezpříznakově, bolesti břicha, hubnutí, ikterus.

➤ **tlusté střevo:**

- **benigní:**
LEIOMY -
HEMANGIOMY -
LIPOMY -
LYMFOMY -
ADENOMY -
POLYPY -

Příznaky:

- nemusí být žádné,
 - krev ve stolici (enterorrhagie),
 - u některých adenomů – větší množství hlenu ve stolici.
- **maligní:**
 - nejčastější KARCINOMY – kolorektální karcinom,
 - vzácněji KARCINOID (často v appendixu).

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S KARCINOMEM TLUSTÉHO STŘEVA, KOLOSTOMIE

Charakteristika:

Kolorektální karcinom (ca tlustého střeva):

- u nás je druhým nejčastějším zhoubným nádorem (u M po bronchogenním ca, u Ž po ca prsu), častěji postihuje muže,
- nejčastěji v sigmoideu (20 %), vzestupném tračníku (15 %), příčném a sestupném tračníku (7 %), rektu (zbylá %),
- nejčastěji jde o adenokarcinom,
- může prorůstat do okolí, šířit se do lymfatických uzlin, krevní cestou nejčastěji metastazují do jater, plic a kostí.

Příčiny:

-
-
-
-

Příznaky:

- zpočátku nemusí být žádné,
- změny ve vyprazdňování stolice (zácpa, průjem, střídání zácpy a průjmu, nucení na stolicí, pocit nedokonalého vyprázdnění, ...),
- hlen, krev ve stolici (nejdříve mikroskopické, později masivnější = enterorrhagie),
- únava, nechutenství, hubnutí, nevolnost, anémie,
- narůstající objem břicha, teploty,
- v pokročilém stádiu – střevní neprůchodnost, zástava odchodu plynů a stolice až proděravění střeva v místě nádoru nebo nad nádorem → difúzní zánět pobřišnice.

Vyšetřovací metody:

-
-
-
-
-
-
-
-
-

Léčba:

1. Chirurgická

Resekce střeva: radikální = odstranění nádoru s částí střeva před a za nádorem i regionálních lymf. uzlin

- **pravostranná hemikolektomie** – resekce P poloviny tl.střeva a konečné části terminálního ilea → poté ileotransverzoanastomóza (= spojení tenkého střeva s příčným tračníkem); u zhoubných nádorů P poloviny tl.střeva,
- **levostranná hemikolektomie** – resekce L poloviny tl.střeva → poté buď transverzosigmoideoanastomóza (= spojení příčného tračníku a esovité kličky), nebo kolostomie; u zhoubných nádorů L poloviny tl.střeva;
- **resekce transversa** – odstranění příčného tračníku → poté anastomóza mezi jaterním a slezinným ohbím tračníku,
- **resekce sigmoidea** – odstranění esovité kličky → poté anastomóza mezi sestupným tračníkem a konečníkem,
- **amputace rekta** – odstranění konečníku → poté sigmoideostomie; u nádoru blízko řitního kanálu nebo v něm,
- **totální kolektomie** – resekce celého tl.střeva (konečník ponechán); u pokročilého nádoru tl.střeva včetně esovité kličky a konečníku s příznaky ileu,
- **totální proktokolektomie** – jako totální kolektomie + odstranění i konečníku.

Paliativní: zmírňuje obtíže a bolest, ale neléčí vlastní příčinu

- **anastomóza střeva před a za nádorem** (zajistí průchodnost GITu),
- **vývod tlustého střeva před nádorem = kolostomie:**
 - dle lokalizace – caekostomie, transversostomie, sigmoideostomie,
 - dle způsobu provedení – *nástěnná* (část obvodu střevní kličky se našije na stěnu břišní; k dočasnému odlehčení střevní náplně – stolice může odcházet i konečníkem), *jednohlavňová = terminální* (trvalá; má 1 vývod, který vznikne vytažením střevní kličky a amputací spodního úseku střeva; vývodem odchází stolice a plyny), *dvouhlavňová = axiální* (lze ji vrátit zpět; má 2 vývody – horní a dolní, které vzniknou vytažením střevní kličky a jejím přetětím; oba vývody jsou vedle sebe, z horního odchází stolice a plyny, z dolního hlen a popř. krev),
 - dle délky trvání – *dočasná* a *trvalá*.

U akutních komplikací (ileus, perforace střeva s peritonitidou) – někdy **vícedobá OP** (hl. u nádorů L poloviny tl.střeva) – **v první době** resekce střeva s nádorem a vývod střeva nad nádorem s dočasným uzavřením střeva pod nádorem; **v druhé době** uzavření stomie a vytvoření nové spojky mezi střevem nad vývodem a pod ním.

Komplikace u stomií:

- **dehiscence** – rozpad; hl. v bezprostředním pooperačním období (**nekróza**)
- **otok**
- **stenóza** – vede k obtížnému vyprazdňování a je nebezpečí ileu
- **vpáčení** – vpadlá stomie se řeší použitím vhodné pomůcky (těsnící vkládací kroužky konvexní podložka)
- **krvácení ze stomie** – příčiny lokální (zánět, nádor) nebo celkové (porucha srážlivosti, antikoagulancia,...)
- **výrůstky ve stomii** – jde o červené výrůstky připomínající polypy, ale může jít i o karcinom
- **parastomální kýla** – ochabnutím stěny kolem stomie, projevuje se vyklenutím stěny břišní i s kolostomií; řeší se kýlním pásem nebo je nutno operovat
- **prolaps stomie** – střevo vyhřezává; příčinou je špatná fixace střeva, trvalé ↑ nitrobřišního tlaku, ↑ přírůstek hmotnosti nebo úporný kašel
- **macerace kůže v okolí stomie** – příčinou je řídká stolice, příliš velký otvor v podložce, nesprávné přikládání pomůcek apod. → kůže je drážděna střevním obsahem →

zarudnutí, svědění, později pálení, bolest; řeší se stomickými pastami

- *dermatitidy* → zánětlivé kožní změny, příčinou může být alergie (nesnášenlivost pomůcky) nebo používání mýdla

2. Chemoterapie

3. Radioterapie (jen u ca konečniku).

4. Biologická léčba

5. Symptomatická léčba (hl. analgetika – opiáty)

Prevence:

- **primární prevence:**

- **sekundární prevence:**

- *screening* –

- *časná diagnostika* –

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE:

Předoperační příprava:

- **Dlouhodobá:** viz. zásady všeobecné předop. přípravy + navíc:
 - *chirurgická* – rozhodnutí o event. správném umístění stomie (neměla by bránit aktivitám vestoje, vleže ani vsedě; P musí na stomii dobře vidět a dosáhnout na ni),
 - *interní* – úprava celkového vnitřního prostředí; event. onkologické vyš.,
 - *psychická* – P dostatečně informován (výkon je důl., jediný způsob záchrany života); často deprese (závažný zásah do života P); pozornost věnovat i příbuzným (mohou mít na P velký vliv); při zavedení stomie by se měl P podílet na vyhledávání vhodného místa k jejímu umístění + edukace stoma sestry,
 - *písemný souhlas P s výkonem.*
- **Krátkodobá:** anesteziologické vyš., nácvik prvků poop. režimu (změna vyprazdňování – MK, podl. mísa, ...), dokonalé vyprázdnění GITu (klyzma), příprava OP pole, PK, možné předoperační ATB krytí atd.
- **Bezprostřední:** nalačno, hyg. péče, FF, premedikace, bandáže DKK atd.

Pooperační péče:

Příjem, poloha, pohybový režim:

-
-
-



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Sledování:

-
-
-
-
-
-
-
-
-

Hygienická péče:

-
-
-

Výživa:

-
-
-
-
-

Vyprazdňování:

-
-
-

Spánek a odpočinek:

-
-

V případě stomie – péče o stomii: viz. 3. ročník (ošetřování P po operaci střev).

RHB:

-
-
-

Péče o psychiku:

-
-

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Edukace: Cílem je dosažení plnohodnotného života!

-
-
-



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

POUŽITÉ ZDROJE:

GYNEKOLOGIE

- SLEZÁKOVÁ, L. A KOL. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty III.* Praha: Grada Publishing,a.s.,2007. ISBN 978-80-247-2270-2.
- Hysteroskopie. *Vysetreni.vitalion.cz* [online]. [vid. 2014-03-05] Dostupné z: <http://vysetreni.vitalion.cz/hysteroskopie/>
- Kolposkopie. *Vysetreni.vitalion.cz* [online]. [vid. 2014-03-05] Dostupné z: <http://vysetreni.vitalion.cz/kolposkopie/>
- Obrázek placenta po porodu: http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/a/a8/Human_placenta_baby_side.jpg/220px-Human_placenta_baby_side.jpg
- Porod. *Cs.wikipedia.org* [online]. [vid. 2014-06-22] Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Porod>
- Náhlý porod. *Aktivita pro zdravi.cz* [online]. [vid. 2014-07-24] Dostupné z: <http://www.aktivita pro zdravi.cz/prvni-pomoc/porod>
- Ošetření novorozence po porodu. *Wikiskripta.eu* [online]. [vid. 2014-07-30] Dostupné z: http://www.wikiskripta.eu/index.php/O%C5%A1et%C5%99en%C3%AD_novorozence_po_porodu
- Ostatní obrázky archiv autorů

ORTOPEDIE

- SLEZÁKOVÁ,L. A KOL. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty II.* Praha: Grada Publishing,a.s.,2007. ISBN 978-80-247-2040-1.
- Artroskopie. *Vysetreni.vitalion.cz* [online]. [vid. 2014-08-13] Dostupné z: <http://vysetreni.vitalion.cz/artroskopie/>
- Skolióza páteře. *Priznaky - projevy.cz* [online]. [vid. 2014-08-13] Dostupné z: <http://www.priznaky-projevy.cz/ortopedie/skolioza-patere-priznaky-projevy-obrazek-informace>
- Osteoporóza. *Nemoci.vitalion.cz* [online]. [vid. 2014-08-05] Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/osteoporoz/>
- Genetické predispozície k osteoporóze. *Posterus.sk* [online]. [vid. 2014-08-03] Dostupné z: <http://www.posterus.sk/?p=13166>
- Artróza. *Nemoci.vitalion.cz* [online]. [vid. 2014-09-03] Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/artroza/>

- Obrázky archiv autorů

NEUROLOGIE

- SLEZÁKOVÁ, L. A KOL. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty I.* Praha: Grada Publishing,a.s.,2007. ISBN 978-80-247-177-3.
- EVA BALNEROVÁ. Charta práv pacientů. *Nemji.cz* [online]. [vid. 2013-10-30] Dostupné z: <http://www.nemji.cz/prava-pacientu-trpicich-alzheimerovou-chorobou-nebo-jinymi-formami-demence/d-3765/p1=1125>
- Cévní mozková příhoda. *Nemoci.vitalion.cz* [online]. [vid. 2014-10-19] Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/cevni-mozkova-prihoda/>
- Jak poznat mrtvici: hrozbu prozradí úsměv. *Ona.idnes.cz*. [online]. [vid. 2014-10-18] Dostupné z: http://ona.idnes.cz/jak-poznat-mrtvici-hrozbu-prozradi-usmev-fge-/zdravi.aspx?c=A100429_152257_zdravi_ves
- Bolesti páteře – projevy a klinické obrazy u jednotlivých syndromů. *Zbynekmlcoch.cz* [online]. [vid. 2014-10-24] Dostupné z: <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/medicina/neurologie-nemoci-vysetreni/bolesti-patere-projevy-a-klinicke-obrazy-u-jednotlivych-syndromu>
- Obrázky archiv autorů

ONKOLOGIE

- SLEZÁKOVÁ, L. A KOL. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty III.* Praha: Grada Publishing,a.s.,2007. ISBN 978-80-247-2270-2.
- Vyhledávání diagnóz. *Mou.cz* [online]. [vid. 2013-11-23] Dostupné z: <https://www.mou.cz/diagnozy#7>
- Leukemie. *Cs.wikipedia.org* [online]. [vid. 2013-12-16] Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Leukemie>
- Leukémie. *Nemoci.vitalion.cz* [online]. [vid. 2013-11-17] Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/leukemie/>
- Hodgkinův lymfom. *Nemoci.vitalion.cz* [online]. [vid. 2013-11-19] Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/hodgkinuv-lymfom/>
- Mnohočetný myelom. *Nemoci.vitalion.cz* [online]. [vid. 2013-11-19] Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/mnohocetny-myelom/>
- Karcinom prsu. *Cs.wikipedia.org* [online]. [vid. 2013-12-12] Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Karcinom_prsu
- Karcinom plic. *Cs.wikipedia.org* [online]. [vid. 2013-12-22] Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Karcinom_plic



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

- Obrázky archiv autorů