



Podobnosti s vybranými dokumenty

3 %

Zkoumaný dokument

Agenda	Závěrečná práce
Jméno souboru	Komplexni_osetrovatelska_pece_o_pacienta_s_nadorem_dutiny_ustni_a_hltanu.pd
Změněno	30. 3. 2023 21:19, Adéla Abrahamová
Informace o práci	Komplexní ošetrovatelská péče o pacienta s nádorem dutiny ústní a hltanu Adéla Abrahamová, Vysoká škola zdravotnická
URL	https://is.vszdrav.cz/auth/th/b42gw/Komplexni_osetrovatelska_pece_o_pacienta_s
Informace o souboru	https://is.vszdrav.cz/auth/plag/082f63aa2651917e/

is.vszdrav.cz, 31. března 2023 13.36

Podobnosti se v průběhu času mění, doporučuje se kontrola on-line.

Seznam vybraných podobných dokumentů:

< 5 % Agenda
Jméno souboru Studijní materiály
Změněno PROHLASENI.docx
Informace o souboru 9. 11. 2021 07:52, Mgr. Eva Marková, Ph.D.
Podobnosti <https://is.vszdrav.cz/auth/plag/c93d1ba727b49c81/?noplag=1>
<https://is.vszdrav.cz/auth/podob/082f63aa2651917e/c93d1ba727b49c81/>

< 5 % Agenda
Jméno souboru Studijní materiály
Změněno PROHLASENI.docx
Informace o souboru 9. 11. 2021 07:54, Mgr. Eva Marková, Ph.D.
Podobnosti <https://is.vszdrav.cz/auth/plag/da2f7f0da968c2d2/?noplag=1>
<https://is.vszdrav.cz/auth/podob/082f63aa2651917e/da2f7f0da968c2d2/>

< 5 % Agenda
Jméno souboru Studijní materiály
Změněno PROHLASENI.docx
Informace o souboru 9. 11. 2021 07:54, Mgr. Eva Marková, Ph.D.
Podobnosti <https://is.vszdrav.cz/auth/plag/cb62d1c5629f0c66/?noplag=1>
<https://is.vszdrav.cz/auth/podob/082f63aa2651917e/cb62d1c5629f0c66/>

< 5 % Agenda
Jméno souboru Studijní materiály
Změněno PROHLASENI.docx
Informace o souboru 9. 11. 2021 07:55, Mgr. Eva Marková, Ph.D.
Podobnosti <https://is.vszdrav.cz/auth/plag/318e18f2b9b442ab/?noplag=1>
<https://is.vszdrav.cz/auth/podob/082f63aa2651917e/318e18f2b9b442ab/>

< 5 % Agenda
Jméno souboru Studijní materiály
Změněno PROHLASENI.docx
Informace o souboru 9. 11. 2021 07:54, Mgr. Eva Marková, Ph.D.
Podobnosti <https://is.vszdrav.cz/auth/plag/6b9fbf1cb67a3f3a/?noplag=1>
<https://is.vszdrav.cz/auth/podob/082f63aa2651917e/6b9fbf1cb67a3f3a/>

< 5 % Agenda
Jméno souboru Studijní materiály
Změněno PROHLASENI.docx
Informace o souboru 9. 11. 2021 07:55, Mgr. Eva Marková, Ph.D.
Podobnosti <https://is.vszdrav.cz/auth/plag/846e11a37b2d43f2/?noplag=1>
<https://is.vszdrav.cz/auth/podob/082f63aa2651917e/846e11a37b2d43f2/>

< 5 % Agenda
Jméno souboru Studijní materiály
Změněno PROHLASENI.docx
Informace o souboru 9. 11. 2021 07:39, Mgr. Eva Marková, Ph.D.
Podobnosti <https://is.vszdrav.cz/auth/plag/824273ca7d95d1e4/?noplag=1>
<https://is.vszdrav.cz/auth/podob/082f63aa2651917e/824273ca7d95d1e4/>

< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti	Studijní materiály PROHLASENI.docx 9. 11. 2021 07:54, Mgr. Eva Marková, Ph.D. https://is.vszdrav.cz/auth/plag/c30d45436b597ae6/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/082f63aa2651917e/c30d45436b597ae6/
< 5 %	Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti	Zdroj z Internetu https://www.ucebnice.cz/medicina/235196-karcinomy-dutiny-ustni-a-hltanu.html 28. 7. 2020 https://is.vszdrav.cz/auth/plag/33499c36ae5eea4a/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/082f63aa2651917e/33499c36ae5eea4a/
< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti	Studijní materiály 5342-Eppinger_Anastassiya-Seminar_BP_Eppinger_Anastassiya_.docx 15. 1. 2022 19:39, Bc. Anastassiya Eppinger https://is.vszdrav.cz/auth/plag/6a3e87ce02c1fb64/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/082f63aa2651917e/6a3e87ce02c1fb64/
< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti	Studijní materiály 51846-Ockovani_v_CR.docx 5. 1. 2021 11:29, Viktor Danylyuk https://is.vszdrav.cz/auth/plag/4068a56412bd93d2/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/082f63aa2651917e/4068a56412bd93d2/
< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti	Document Store 2016-01-07_12_34_44.txt 7. 1. 2016 12:34, Ing. Mgr. Věra Pospíšilíková https://is.vszdrav.cz/auth/plag/c59f4b3373cc39ba/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/082f63aa2651917e/c59f4b3373cc39ba/
< 5 %	Agenda Jméno souboru Změněno Informace o souboru Podobnosti	Document Store 2015-10-09_11_00_03.txt 9. 10. 2015 11:00, Ing. Mgr. Věra Pospíšilíková https://is.vszdrav.cz/auth/plag/8a379b505a7d0b0e/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/082f63aa2651917e/8a379b505a7d0b0e/
< 5 %	Agenda URL Staženo Informace o souboru Podobnosti	Zdroj z Internetu http://cupress.cuni.cz/ink2_ext/index.jsp?include=podrobnosti&id=256250 26. 8. 2019 https://is.vszdrav.cz/auth/plag/f8d62cd318c6e935/?noplag=1 https://is.vszdrav.cz/auth/podob/082f63aa2651917e/f8d62cd318c6e935/

Agenda	Zdroj z Internetu
URL	https://www.tobias-ucebnice.cz/karcinomy-dutiny-ustni-a-htanu
< 5 % Staženo	18. 5. 2020
Informace o souboru	https://is.vszdrav.cz/auth/plag/14e85c680779ef8c/?noplag=1
Podobnosti	https://is.vszdrav.cz/auth/podob/082f63aa2651917e/14e85c680779ef8c/

Agenda	Zdroj z Internetu
URL	http://www.tobias-ucebnice.cz/karcinomy-dutiny-ustni-a-htanu
< 5 % Staženo	13. 10. 2017
Informace o souboru	https://is.vszdrav.cz/auth/plag/8e9e24ea8ae374f6/?noplag=1
Podobnosti	https://is.vszdrav.cz/auth/podob/082f63aa2651917e/8e9e24ea8ae374f6/

Podobné pasáže s výše uvedenými dokumenty jsou vyznačeny červeně

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Praha 5
 KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA
 S NÁDOREM DUTINY ÚSTNÍ A HLTANU
 Bakalářská práce
 ADÉLA ABRAHAMOVA,

DiS.

Praha 2023

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Praha

5

KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA
 S NÁDOREM DUTINY ÚSTNÍ A HLTANU
 Bakalářská práce
 ADÉLA ABRAHAMOVA,

DiS.

Stupeň vzdělání: Bakalář

Název studijního oboru:

Všeobecné ošetřovatelství

Vedoucí práce: PhDr. Karolína Moravcová, Ph.D.

Praha

2023

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ

ZADÁNÍ BAKALÁRSKÉ PRÁCE

Akademický rok: 2022/2023

Studentka Adéla Abrahamovi

U ČO: 8804

Program: V t r o b r r n í o i r t f o v a t r h t v i

S p a o a l i r a c a V i r o b r r n í n u - t f o v . i t r U í v i

Téma p r i e * : K o m p l n i o t r t f o v a t r l v k i p r í r o p a o r n t a t n á d o r r m d u t i n y ú t t n i a h l t a n u

Téma práce anglicky: C o m p r c t w n w N u r s i n g C a r e t o r a P a t i e n t w i t h O r a l C a v i t y a n d P h a r y m g r a l C a n r r r

Tumor

Vedouc! p-.ii < PhDr. Karolína Moravcovi, PhO

Souhlasím se zadáním (podpis, datum)

AdrHa Aorahamova

ttudvnlka

doc. PhDr. Jitka Němcova. PhD

rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu nebo titulu neakademického.

Prohlašuji, že v souladu s 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné databázi kvalifikačních prací Thesis.cz

provozované

Masarykovou

univerzitou (Fakulta informatiky MU), a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Dále souhlasím, aby toutéž cestou byly zveřejněny posudky vedoucího a oponenta bakalářské práce včetně záznamu o průběhu a výsledku obhajoby.

V Praze dne 29. 3. 2023

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala

své vedoucí práce PhDr. Karolíně Moravcové, PhD.

za odborné vedení, ochotu, příjemnou spolupráci a za poskytnutí cenných rad při tvorbě bakalářské práce. Poděkování patří také Onkologické a radioterapeutické klinice ve FN Plzeň za umožnění výzkumu a jejich ochotu.

ABSTRAKT

ABRAHAMOVA, Adéla. Komplexní ošetrovatelská péče o pacienta s nádorem dutiny ústní a hltanu.

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc).

Vedoucí práce: PhDr. Karolína Moravcová, Ph.D. Praha 2023. 44 s.

Tématem bakalářské práce

je komplexní ošetrovatelská péče o pacienta s nádorem dutiny ústní a hltanu. Práce je rozdělena

na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část

se věnuje charakteristice onemocnění nádorů dutiny ústní a hltanu, epidemiologii, etiologii, symptomatologii, diagnostice, léčbě a prognóze. Větší pozornost je věnována všeobecným sestřím na onkologickém oddělení a jejich úlohám. V závěru teoretické práce jsou popsána specifika ošetrovatelské péče o pacienta s nádorem dutiny ústní a hltanu.

Praktická část podrobně popisuje kazuistiku konkrétního pacienta s nádorem dutiny ústní a hltanu. Na daného pacienta je aplikován koncepční model dle Virginie Henderson, podle kterého jsou stanovy ošetrovatelské diagnózy dle N A N D A taxonomie 2012-2014. Výstupem práce je doporučení pro praxi, které se týká zdravotnického personálu a samotných pacientů s daným onemocněním. V závěru práce je zhodnocena poskytovaná ošetrovatelská péče. Součástí práce jsou dále přílohy, které se vztahují k danému tématu.

Klíčová slova

Nádory dutiny ústní a hltanu. Sestra v onkologii. Ošetrovatelská péče. Ošetrovatelský proces.

ABSTRACT

ABRAHAMOVA, Adéla. Comprehensive nursing care for a patient with oral cavity and pharyngeal cancer tumor.

Medical College. Degree: Bachelor (Be). Supervisor: PhDr.

Karolína Moravcová, Ph.D. Prague.

2023. 44 p.

The topic of the bachelor thesis is the complex nursing care of a patient with oral cavity and pharyngeal

cancer. The thesis is divided into theoretical and practical parts.

The theoretical part is devoted to the characteristics of oral cavity and pharyngeal tumours, epidemiology, aetiology, symptomatology, diagnosis, treatment and prognosis. More attention is paid to general nurses in the oncology department and their roles. In the conclusion of the theoretical work, the specifics of nursing care for patients with oral

cavity and pharyngeal cancer are described.

The practical part describes in detail a case report of a specific patient with oral cavity and pharyngeal cancer. The conceptual model according to Virginia Henderson is applied to the patient in question, according to which the nursing diagnosis according to the NANDA taxonomy 2012-2014 is established. The outcome of the thesis is a recommendation for practice, which concerns the nursing staff and the patients with the disease themselves. The thesis concludes with an assessment of the nursing care provided. The thesis also includes appendices related to the topic.

Keywords

Tumours of the oral cavity and pharynx. Nurse in oncology. Nursing care. Nursing process.

OBSAH

SEZNAM TABULEK

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD 16

1 NÁDORY DUTINY ÚSTNÍ A HLTANU 19

1.1 EPIDEMIOLOGIE 19

1.2 ETIOLOGIE 19

1.3 SYMPTOMATOLOGIE 20

1.4 DIAGNOSTICKÉ METODY 20

1.5 LÉČBA 22

1.6 PROGNOZA A DISPENZARIZACE 23

2 ÚLOHA VŠEOBECNÉ SESTRY NA ONKOLOGICKÉM ODDĚLENÍ 25

2.1 ÚLOHA SESTRY V OBLASTI PREVENCE 25

2.2 ÚLOHA SESTRY PŘI PODÁNÍ CHEMOTERAPIE 26

2.3 ÚLOHA SESTRY PŘI RÁDIOTERAPII 27

2.4 ÚLOHA SESTRY V OBLASTI VÝŽIVY 28

3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE O PACIENTA S NÁDOREM DUTINY ÚSTNÍ A HLTANU 29

3.1 PÉČEOPEG 29

3.1.1 OŠETŘOVÁNÍ A PODÁNÍ VÝŽIVY DO PEG 30

3.2 PÉČE O OZAŘOVANOU POKOŽKU 31

3.3 PÉČE O DUTINY ÚSTNÍ 32

3.4 PÉČE O PSYCHICKÝ STAV PACIENTA 33

3.5 PÉČE O BOLEST 34

4 PRAKTICKÁ ČÁST 35

4.1 ZÁKLADNÍ INFORMACE O PACIENTOVI 36

4.2 ANAMNÉZA 37

4.3 ZÁKLADNÍ SCREENINGOVÉ VYŠETŘENÍ SESTROU V DEN PŘÍJMU 39

4.4 POSOUZENÍ PACIENTA DLE KONCEPČNÍHO MODELU VIRGINIE HENDERSON. 30.-31. DEN HOSPITALIZACE 40

4.5 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT 30.-31. DNI HOSPITALIZACE 43

4.6 SITUAČNÍ ANALÝZA (30.-31. DNE HOSPITALIZACE) 46

4.7 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ 47

4.8 ROZPRACOVANÉ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY 49

4.9 ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE 55

5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI 56

ZÁVĚR 58

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 59

SEZNAM PŘÍLOH 63

PŘÍLOHY

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Symptomatologie nádorů dutiny ústní a hltanu 20

Tabulka 2: Sledování u nádorů hlavy a krku 24

Tabulka 3: Kritéria hodnocení postižení dutiny ústní 33

Tabulka 4: Identifikační údaje pacienta 37

Tabulka 5: Chronická medikace 38

Tabulka 6: Laboratorní vyšetření 31. den hospitalizace 44

Tabulka 7: Farmakologická léčba 46

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ATB - antibiotika
BMI - body mass index
Ca - karcinom
CRP - C reaktivní protein
CT - výpočetní tomografie
EBV - Epstein-Barrové virus
EN - enterální výživa
FR - fyziologický roztok
HPV - lidský papilomavirus
CHT - chemoterapie
i.m. - intramuskulární
i.v. - intravenózní
MR - magnetická rezonance
NANDA - North American Association for Nursing Diagnosis (Severoamerická pro mezinárodní ošetrovatelskou diagnostiku)
ORL - otorinolaryngologie
P - puls
p. p. - při potížích
PEG - perkutánní endoskopická gastrostomie
PET - pozitronová emisní tomografie
PŽK - periferní žilní katétr
RTG - rentgen
susp. - suspenze
tbl. - tableta
TSH - tyreotropní hormon
TT - tělesná teplota
USG - ultrazvuk
UV - ultrafialové
VAS - vizuální analogová škála
(HUGO, VOKURKA a kol., 2019)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZU

Adjuvantní - podpůrný
Analgetika - léky zmírňující bolest
Analgesedace - součást anestézie spojující tlumení bolesti analgezií a zklidnění sedací
Anestézie - znečítlivění, ztráta vnímání dotyku, bolesti, tepelných změn apod.
Anorexie - porucha příjmu potravy
Aspekce - vyšetření pohledem
Biopsie - vyšetření histologické, histochemické, cytologické aj. vzorku živého lidského orgánu nebo tkáně
Cytostatika - léky užívané k léčbě zhoubných nádorů chemoterapií
Defekt - nedostatek, ztráta, chybění, porucha, vada
Dermatitida - obecné označení pro zánětlivé onemocnění kůže
Dispenzarizace - aktivní preventivní vyhledávání, vyšetřování, pravidelné léčení a sociální sledování osob s určitou nemocí nebo rizikovým znakem po dobu ohrožení či trvání nemoci nebo až do jejího vyléčení
Endoskop - přístroj k endoskopii
Enterální výživa - podávání živin, resp. dietetik způsobem, který umožňuje jejich vstřebávání střevem
Etiologie - nauka o příčinách, determinantech a podmínkách nemocí, příčinách nemoci
Extravazace - únik tekutiny mimo cévy
Gastrostomie - chirurgické vyústění žaludku skrz břišní stěnu
Histologie - věda zabývající se studiem mikroskopické struktury orgánů a tkání
Chemoterapie - léčba chorob chemickými látkami
Intravenózní - nitrožilní
Invazivní - pronikající, vnikající
Karcinom - zhoubný nádor vznikající z epitelu
Lokální - místní
Malnutrice - podvýživa
Metastáze - dceřiné ložisko, obvykle zhoubného nádoru nebo infekce

Mukositida - zánět ústní sliznice
Mutilace - zmrzačení, znetvoření
Nauzea - nevolnost
Nazofaryng - nosohltan
Nehomogenní Novotvar
- nádor, tumor
Obstipace - zácpa
Operabilní - operovatelný
Opioidy - látky získané z opia
Orofaryng - ústní část hltanu
Paliativní - zmírňující obtíže a bolest, ale neléčící vlastní podstatu choroby
Port - označení vstupu laparoskopické techniky při laparoskopických operacích
Premedikace - podávání léků před určitým lékařským výkonem
Profylaxe - ochrana před určitou nemocí, která by mohla nastat, léčebnými prostředky
Prognóza - předpověď průběhu a zakončení nemoci
Progrese - postup onemocnění, jeho zhoršování
Rádioterapie - léčba ozařováním, aktinoterapie
Recidiva - návrat nemoci, která již byla vyléčena nebo u které již vymizely příznaky
Rezistence - odolnost
Sonda - 1. pomůcka umožňující průnik do hlouběji uložených nebo obtížněji přístupných částí těla k vyšetření nebo léčbě
Stomatitida - zánět sliznice dutiny ústní
Suspekce - podezření
Symptom - příznak
Symptomatologie - obor medicíny, který se zabývá zkoumáním příznaků
Tumor - nádor
Xerostomie - snížené množství slin v ústech
(VOKURKA, HUGO a kol, 2015)

ÚVOD

„Prevence chrání naše zdraví před zásahy lékařů.“ - Milan Kenda

Název bakalářské práce je Komplexní ošetrovatelská péče o pacienta s nádorem

dutiny

ústní a hltanu.

Nádorová onemocnění jsou

stále jedním z největších zdravotních problémů naší doby.

Jsou na druhém místě jako příčina úmrtí a také jsou hlavní příčinou pracovní neschopnosti a invalidity vůbec. Zdravotnický personál se zaměřuje především na zpracování účinných preventivních metod k včasnému vypátrání nádorových onemocnění, na zkvalitnění původních způsobů protinádorové léčby a na celkovou ošetrovatelskou péči, kterou nemocný potřebuje (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVA, TESAŘOVÁ a kol., 2012).

Teoretická část charakterizuje medicínskou problematiku nádorů dutiny ústní a hltanu se zaměřením na charakteristiku onemocnění, etiologii, epidemiologii, symptomatologii, diagnostiku, léčbu a prognózu onemocnění. Navazující dvě kapitoly popisují úlohu pracující sestry na onkologickém oddělení a zjišťují základní specifika ošetrovatelské péče s nádorem dutiny ústní a hltanu. Cílem teoretické části bylo zmapovat nádory dutiny ústní a hltanu z medicínského hlediska, poukázat na činnost všeobecných sester na onkologickém oddělení a zjistit specifika ošetrovatelské péče o pacienta s danou problematikou.

Praktická část je zpracována formou případové studie u konkrétního pacienta s nádorem dutiny ústní a hltanu. Na daného pacienta je aplikován koncepční model dle Virginie Henderson, podle kterého jsou stanovy ošetrovatelské diagnózy dle NANDA Taxonomie 2012-2014.

V závěru práce je zhodnocen celkový průběh ošetrovatelské péče o pacienta.

Výstupem bakalářské práce je doporučení pro praxi, které je určeno pro zdravotnický personál a pro samotné pacienty.

Veškeré získané poznatky mohou být užitečné pro praxi všeobecné sestry pečující o pacienty s nádorem dutiny ústní a hltanu.

16

Pro tvorbu teoretické části

práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Zmapovat základní medicínskou problematiku nádorů dutiny ústní a hltanu z dohledaných odborných zdrojů.

Cíl 2: Demonstrovat úlohy všeobecné sestry na onkologickém oddělení a zjistit základní specifika ošetrovatelské péče o pacienta s nádorem dutiny ústní a hltanu z dohledaných zdrojů.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Popsat komplexní ošetrovatelskou péči o pacienta s nádorem dutiny ústní a hltanu v rámci ošetrovatelského procesu, který obsahuje ošetrovatelskou anamnézu vypracovanou za využití koncepčního modelu dle Virginie Henderson a ošetrovatelské diagnózy rozdělené na aktuální a potencionální a vypracované dle NANDA I. Taxonomie II. 2012-2014.

Vstupní literatura

NĚMCOVÁ, Jitka a kol., 2020. Metodologie tvorby bakalářské práce. První vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická. ISBN 978-80-88249-21-4.

VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVA a Hilda VORLÍČKOVÁ. Klinická onkologie pro sestry. 2., přeprac. adopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3742-3.

SMILEK, Pavel, Jan PLZÁK a Jan KLOZAR, CHROBOK, Viktor, ed. Karcinomy dutiny ústní a hltanu.

Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2015. Medicína hlavy a krku. ISBN

978-80-7311-153-3.

Popis rešeršní strategie

Rešeršní strategie, která byla využita pro tvorbu bakalářské práce s názvem Komplexní ošetrovatelská péče opacienta s nádorem dutiny ústní a hltanu byla zhotovena v Národní lékařské knihovně v Praze. Časové vymezení bylo zvoleno od roku 2012 až po současnost. Klíčová slova ke zpracování rešerše v českém jazyce byla: Nádory dutiny ústní a hltanu. Sestra v onkologii. Ošetrovatelská péče. Ošetrovatelský proces. V anglickém jazyce: Tumours of the oral cavity and pharynx. Nurse in oncology. Nursing care. Nursing process.

17

K tvorbě bakalářské práce bylo použito celkem 34 zdrojů, knihy, sborníky, články, odborné časopisy a internetové zdroje. Jazykové vymezení se týkalo českého, anglického a slovenského jazyka.

K vyhotovení bakalářské práce nebyly využity některé zdrojové publikace v rešeršní strategii z důvodu, že ne všechny se ztotožňovaly s koncepcí práce.

Při tvorbě bakalářské práce byl použit i jeden zdroj, který je z roku 2008, z důvodu zaměření na tuto problematiku.

18

1 NÁDORY DUTINY ÚSTNÍ A HLTANU

Nádory dutiny ústní a hltanu spadají do kategorie nádoru hlavy a krku. Tato nádorová skupina je definována svou anatomickou lokalizací, která má vliv na závažnost onemocnění (BÜCHLER, 2020).

„Zhoubné nádory uvedených lokalizací postihují v určité

míře životně důležité funkce

- polykání a dýchání - a nemocní jsou často vytrženi z dosavadního způsobu života a dostávají se vzhledem

kporuše

příjmu potravy a postižení řeči do sociální izolace.

Včasná diagnostika a správná léčba má zcela zásadní význam pro prognózu nemocných s karcinomy rtu, dutiny ústní, orofaryngu a nazofaryngu.

” (SMILEK, PLZÁK, KLOZAR

a kol., 2015, s. 9)

1.1 EPIDEMIOLOGIE

V roce 2017 bylo v České republice zaregistrováno 21,4 nových případů nádorů hlavy a krku /100 000 osob a úmrtnost byla 9,9 / 100 000 osob. Nej častější věk je okolo 55-65 let. Počet nových případů výrazně stoupá, mortalita je však ustálená. Výskyt v těchto nádorových lokalizacích je 3x vyšší u mužů (BÜCHLER, 2020).

V roce 2018 nádory hlavy a krku byly diagnostikovány jako desátým nej častějším novotvarem v České republice. V roce 2018 bylo v České republice zaregistrováno

celkem 1 776 případů. V Příloze B: zastoupení lokalizací nádorů hlavy a krku, kde nádory dutiny ústní a hltanu značně dominují spolu s nádory hrtanu (KREJČÍ, PEHALOVA, TALÁBOVÁ a kol., 2021).

1.2 ETIOLOGIE

Etiologická škála nádorů dutiny ústní a hltanu je velmi široká. Uplatňují se zde biologické, fyzikální a chemické vlivy. Mezi biologické vlivy řadíme virové infekce ve formě E B V a HPV viru. Právě většina nádorů hltanu je v dnešní době asociovaná s HPV infekcí. Naopak mezi fyzikální vlivy řadíme nadměrnou expozici U V záření, které přispívá ke vzniku nádoru rtu. Hlavními rizikovými faktory jsou alkohol a kouření, především kombinace obou. Mezi další vedlejší rizikové faktory řadíme žvýkání tabáku, malhygienu dutiny ústní a špatnou životosprávu (VOKURKA, TESAŘOVA, 2018).

19

1.3 SYMPTOMATOLOGIE

Nádory dutiny ústní a hltanu se zpočátku neprojevují žádnou specifickou symptomatologií. Prvotní příznaky se mohou podobat příznakům zánětu dané oblasti. Pacienti s dlouhodobým abúzem tabáku či alkoholu tyto nespecifické příznaky mohou přehlížet, jelikož jsou na určitý slizniční diskomfort již zvyklí. Varující je jednostrannost potíží, minimální zlepšení po dokončení antibiotické léčby a postupná progresse potíží (ŠLAMPA, SMILEK a kol, 2016).

Tabulka 1: Symptomatologie nádorů dutiny ústní a hltanu

Zápach z úst

Zduření na krku

Poruchy s mluvením

Odynofagie

Dysfagie

Nádory dutiny ústní, jazyka a hltanu

Bílý povlak na jazyku

Nehojící se vřed

Krvácení z dutiny ústní

Omezená pohyblivost jazyka

Obtížné žvýkání

Huhňavost

Postižení lícního nervu

Zdroj: (ŠLAMPA, SMILEK a kol., 2016, str. 144)

1.4 DIAGNOSTICKÉ METODY

Nádory dutiny ústní a hltanu vyžadují multidisciplinární péči lékařských odborníků. Skládá se především z otorinolaryngologů, chirurgů, odborníků na radioterapii, klinických onkologů, odborníků na zobrazovací diagnostiku, nutričních specialistů, patologů, stomatologů, psychologů a dalších. Primární stanovení diagnózy je historie onemocnění orientovaná na místní a celkové příznaky a dále etiologické faktory. Provést základní klinické a fyzikální vyšetření. Některé nádory můžeme odhalit pouhým zrakem, pohmatem nebo přímými a nepřímými endoskopickými metodami (SMILEK a kol., 2022).

20

Anamnéza

V anamnéze se ptáme na výskyt rakoviny u pacienta nebo v jeho rodině, pátráme po případných etiologických faktorech, jako je kouření a požívání alkoholu, předchozí záření, imunosupresivní terapie nebo expozice toxických činitelů a slunečního záření. Klademe důraz i na sexuální anamnézu, především u HPV pozitivních nádorů. Prvotní symptomy mohou být nespecifické, proto se ptáme na symptomy, které mohou poukazovat na přítomnost maligního karcinomu v oblasti dutiny ústní a hltanu, jako je bolest při polykání, huhňavost, pocit cizího tělesa v krku, porucha polykání, xerostomie a další (ŠLAMPA, SMILEK a kol, 2016).

Vyšetření pohledem a pohmatem

Před vyšetřením je nezbytné vyjmout zubní náhrady, případně vypláchnout dutinu ústní vodou. Důkladně se prohlédne celá dutina ústní, kde je důležité věnovat pozornost nehojícím se lézím na sliznici, vředu na sliznici s navality okraji či celkovému ztlustění nebo zhrubění sliznice. Vyšetření pohmatem bývá mnohdy přínosnější a přesnější než zmíněná aspekce a zobrazovací metody, především u podslizničních lézí (ŠLAMPA, SMILEK a kol., 2016).

Endoskopické vyšetření

Endoskopickým vyšetřením můžeme důkladně prohlédnout a zhodnotit stav sliznic v jednotlivých úsecích. Vyšetření se provádí obvykle ambulantně za pomoci flexibilního endoskopu. Pokud by bylo nutné odebrat vzorek na histologické vyšetření, je vhodnější rigidní panendoskopie v celkové anestézii (KAUSITZ, ONDRUS a kol., 2017).

Zobrazovací metody

U diagnostiky nádorů dutiny ústní a hltanu se využívají téměř všechny radiologické zobrazovací metody. Slouží k posouzení velikosti a lokalizaci primárního nádoru, k posouzení postižení krčních lymfatických uzlin či ke zjištění případných metastáz (VOKURKA, 2016).

21

Mezi základní diagnostické zobrazovací metody využívané v ORL onkologii patří:

RTG

USG

CT vyšetření

Magnetická rezonance

Hybridní metody PET-CT a PET-MR

Rentgenový snímek je indikován k vyloučení metastatického postižení plic u všech pacientů. Naopak ultrazvukové vyšetření se používá k vyšetření krčních uzlin a je přijatelné zejména pro dlouhodobé sledování. CT vyšetření se využívá při větších a hlouběji se šířících procesech. CT obraz v oblasti dutiny ústní a krku bývá narušen artefakty ze zubů a zubních náhrad. Magnetická rezonance dokáže lépe než CT rozlišit měkké tkáně a nej sou zde překážkou artefakty ze zubů a zubní náhrady.

PET vyšetření se prozatím v ORL onkologii standardně nevyužívá. Avšak jeho využití může být prospěšné pro monitorování účinnosti konzervativní onkologické terapie, při hledání neznámého ložiska nebo k plánování radioterapie (SLAMPA, SMILEK a kol., 2016).

1.5 LÉČBA

Léčba nádorů dutiny ústní a hltanu závisí na mnoha faktorech, jako je například typ, umístění a rozsah nádoru, stadium onemocnění, přítomnost lymfatických či vzdálených metastáz, nutriční stav pacienta, přidružené onemocnění, věk, celkový zdravotní stav pacienta a jeho individuální potřeby a preference (SLAMPA, 2021).

Nádory hlavy a krku tvoří nehomogenní skupinu, proto se zde uplatňují různé léčebné postupy - chirurgický výkon, radioterapie či chemoterapie (NOVOTNÝ, VÍTEK, K L E m L a kol., 2019).

Léčba nádorů dutiny ústní a hltanu je komplexní a víceúčelová. Pro karcinomy dutiny ústní představuje chirurgie stále primární způsob terapie pro nižší a vyšší stupně stadia. Naopak u nádorů hltanu chirurgie ztrácí své dominující postavení, upřednostňuje se především metoda, která nabízí lepší funkční výsledky (SLAMPA, SMILEK a kol., 2016). Výběr terapeutického postupu (chirurgie vs. chemo/radioterapie) se převážně řídí dle

22

lokalizací primárního karcinomu, histologií, rozsahem nemoci, celkovým stavem pacienta a jeho preferencemi (SMILEK, PLZÁK, KLOZAR a kol., 2015).

U časných stadií nádorů dutiny ústní se uplatňuje chirurgická léčba a radioterapie. Prostor pro resekci tumoru je jen u počátečních stadií, jelikož limity jsou dány zachováním důležitých funkcí - polykání, žvýkání, artikulace a dýchání (NOVOTNÝ, VÍTEK, KLEIBL a kol., 2019).

U pokročilých nádorů dutiny ústní je indikována chirurgická terapie následovaná adjuvantním zářením, případně chemoradioterapií. Jestliže by chirurgický výkon přinesl nemocnému nepřijatelné zhoršení kvality života, je preferována primárně nechirurgická terapie (SLAMPA, SMILEK a kol., 2016). S lokálně pokročilým nádorovým onemocněním přichází asi 60 % pacientů. Zde se nejvíce uplatňuje přítomnost multidisciplinárního týmu. Primárním je rozhodnutí o možné operabilitě. Nádory, které je nemožné odstranit, jsou léčeny chemoradioterapií. 10 % pacientů přichází s metastatickým onemocněním, jejich prognóza je špatná a často nejsou náročné léčby schopni. Zde se preferuje systémová léčba v kombinaci s paliativní radioterapií k potlačení lokální progresy či příznaků nemoci (TOMÁŠEK, 2015).

U časných stadií hltanu situace závisí na lokalizaci nádoru. Převážně se uplatňuje nechirurgická léčba, jelikož by mohlo docházet k vyššímu riziku polykacích obtíží (SLAMPA, SMILEK a kol., 2016).

Naopak u pokročilých nádorů je indikována primární samostatná rádioterapie s možností chemoterapie (NOVOTNÝ, VÍTEK, KLEIBL a kol., 2019).

1.6 PROGNOZA A DISPENZARIZACE

Nejvýznamnějším prognostickým faktorem u karcinomu dutiny ústní a hltanu je velikost primárního tumoru a přítomnost či nepřítomnost metastáz v regionálních lymfatických uzlinách. Důležitou roli v oblasti prognózy hraje věk, pohlaví, životní styl a přidružená onemocnění pacienta (LACO, 2012).

U nádorů dutiny ústní se pětileté přežití pohybuje okolo 50 %, u časných nemetastazujících nádorů je prognóza výrazně lepší (80-90 %), naopak u pokročilých klesá na 30-50 %. Pro všechna stadia nádorů dutiny ústní a hltanu se pětileté přežití pohybuje okolo 40-65 %. Riziko návratu onemocnění je nevyšší v prvních dvou letech

23 po léčbě, proto je frekvence kontrol častější, později se časový úsek prodlužuje (ŠLAMPA, SMILEK et al., 2016).

Dispenzární péče je v onkologii velice důležitá. Cílem dispenzární péče je jednak včasné rozpoznání recidivy původního onemocnění a jednak včasné odhalení dalších nádorů. Proto je nutné pro každého pacienta zvolit individuální harmonogram kontrolních vyšetření (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVA, VORLÍČKOVÁ a kol., 2012).

Tabulka 2: Sledování u nádorů hlavy a krku

ORL vyšetření Interval

První rok 2-3 měsíce

Druhý rok 3-4 měsíce

Třetí až pátý rok 6-12 měsíců

Další roky 1 rok

Další vyšetření

RTG snímek plic 1 rok

TSH, Ca, fT4 1 rok

CT, MR, PET Fakultativně

Ultrazvuk jater a břicha Fakultativně

Zdroj: (SMILEK, PLZÁK, KLOZAR a kol., 2015, str. 227)

24

2 ÚLOHA VŠEOBECNÉ SESTRY NA ONKOLOGICKÉM ODDĚLENÍ

Při moderní léčbě nemocných na onkologických odděleních je zcela obvyklé, že zde pracují týmy, ve kterých je podmínkou aktivní účast sester. Celý tým vede přednosta kliniky, kterého doplňují ošetřující lékaři, psycholog, vrchní sestra, staniční sestra, nutriční sestra, všeobecná sestra, radiolog, fyzioterapeut a mnoho dalších. Na vizitách pak všichni pracovníci přispívají k podrobnému poznání problémů pacientů a plánují jejich vhodné řešení. Sestry na onkologickém oddělení musejí pečlivě vést záznamy v ošetrovatelské dokumentaci a správně definovat týmu případné problémy, se kterými se sestra mohla setkat při ošetřování nemocného. Takový přístup vyžaduje od sestry kromě odborných dovedností i psychickou odolnost. Musí mít dobré komunikační schopnosti, musí přesně svá tvrzení vyjádřit a zdůvodnit, respektovat volbu léčby a v poslední řadě musí dodávat pacientovi naději na uzdravení (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVA, VORLÍČKOVÁ et al., 2012).

2.1 ÚLOHA SESTRY V OBLASTI PREVENCE

Prevence je soubor činností, jejichž cílem je předcházet nemoci, v tomto případě nádorovým onemocněním. Preventivní opatření slouží k varování společnosti před všemi možnými riziky vzniku nemoci a následně se snaží o eliminaci těchto rizik. Hlavním cílem primární prevence je zcela omezit vznik nádorového onemocnění. Cílem sekundární prevence je zjistit onkologické onemocnění v co nejkratším čase, tzv. v počátku nemoci, kdy má nemocný největší šanci na včasné zahájené léčby, která může přispět k jeho vyléčení. Terciární prevence se zabývá dispenzarizací nemocných s nevléčitelným onkologickým onemocněním a snaží se zbránit případnému relapsu onemocnění (KNAPOVÁ, 2019).

Nejlevnějším a nejúčinnějším postupem, jak předejít nádorovým onemocněním v oblasti dutiny ústní a hltanu, je prevence. V oblasti prevence hraje významnou roli také sestra, která může zaregistrovat prvotní příznaky charakteristické pro nádory dutiny ústní a hltanu. Všeobecná sestra je také schopná vhodně poskytnout všechny potřebné informace o rizikových faktorech vzniku nádorového onemocnění a efektivně tak působit

na nej různější skupiny obyvatel. Sestra je součástí týmu, který se podílí na edukaci
25

ohledně prevence kouření, poradenství o výživě a udržení tělesného zdraví, tudíž musí mít dostatek aktuálních informací, aby mohla pacienty edukovat a motivovat v dané problematice.

Cíle sestry v oblasti prevence:

zajistit informace o preventivních opatřeních a počátečních příznacích nádorových onemocnění,

vzdělávat všeobecné sestry v primární péči,

být součástí preventivních programů a podílet se na nich,

vzdělávat veřejnost,

umožnit analýzu rodinné anamnézy a stávající situace v rodině nemocného,

komunikovat s nemocným, doporučit odbornou péči v potřebných oblastech,

podat kvalitní a osvědčené informace týkající se preventivních opatření

nádorových onemocnění,

propagovat screeningové programy,

statečná diskuze o nádorových onemocněních,

distribuce edukačního materiálu, jak předejít vzniku rakoviny,

mít určité znalosti a schopnosti (VORLÍČEK, ABRAHÁMOVA,

VORLÍČKOVÁ a kol, 2012).

2.2 ÚLOHA SESTRY PŘI PODÁNÍ CHEMOTERAPIE

Všeobecná sestra na onkologickém oddělení přijde do styku s cytostatiky každý den.

Je proto důležité, aby sestra byla řádně erudována a znala případná rizika a komplikace, která jsou s chemoterapií spojena. Na onkologické sestry jsou kladeny zvýšené nároky ohledně správnosti a bezpečnosti podávání chemoterapie. Jejich zkušenosti a dovednosti by měly být neustále doplňovány a aktualizovány (FARKASOVSKÁ, 2008).

Mezi základní povinnosti sestry při podání chemoterapie patří péče o žilní vstupy, správná a bezpečná manipulace s cytostatiky, správné podání chemoterapie dle zásad a případné nahlášení a ošetření extravazátů, práce s ošetrovatelskou dokumentací, znalost zásad likvidace cytotoxického materiálu, pravidelné sledování nežádoucích účinků chemoterapie a komunikace s nemocným. Cytostatika se nejčastěji podávají intravenózně. Pacient má většinou zavedený centrální žilní katétr či venózní port. Podání chemoterapie
26

prostřednictvím periferního žilního vstupu není příliš vhodná z důvodu většího rizika extravazace. Při každé manipulaci s katétreem sestra hodnotí okolí žilního vstupu, sleduje známky infekce a výskyt případných komplikací, jako je bolestivost v místě katétru či zarudnutí okolo vstupu. Sestra musí dodržovat jasně dané pokyny pro ředění a manipulaci s cytostatiky. Před každým podáním chemoterapie je nutné zkontrolovat funkčnost žilního vstupu. V průběhu podání sestra monitoruje fyziologické funkce, celkový stav pacienta a případné nežádoucí účinky. O podání chemoterapie je důležité provést zápis do dokumentace pacienta (CIMBÁLNÍKOVÁ, BRABCOVÁ, 2018).

Velkou úlohu odehrává samotná komunikace s pacientem a psychologický přístup pacienta. Důležité je si na pacienta najít čas, naslouchat mu a znovu mu trpělivě vysvětlit celý plán a postup chemoterapie (GULÁŠOVÁ, 2012).

2.3 ÚLOHA SESTRY PŘI RÁDIOTERAPII

Rádioterapie je jednou ze tří hlavních léčebných možností - chirurgie, rádioterapie a chemoterapie -, které se používají při léčbě nádorů dutiny ústní a hltanu. Každé ozáření při jisté dávce postihuje nejenom nádorové buňky, ale bohužel i zdravou okolní tkáň.

Při rádioterapii dutiny ústní a hltanu dochází k následujícím obtížím:

bolest ozařované kůže,

bolest při polykání z důvodu poškození sliznice ozařované oblasti,

xerostomie a mukositida,

nechutenství a ztráta hmotnosti,

změna a snížení chuti v důsledku poškození smyslových buněk,

psychické změny.

Úkolem všeobecné sestry je pravidelné sledování potíží nemocných, aplikace výše zmíněných konzervativních metod, edukační činnost a psychická opora pacientovi i jeho příbuzným (SMILEK PLZÁK, KLOZAR a kol, 2015).

Sestry v oboru radiační onkologie jsou vybaveny specifickou podskupinou dovedností, které jim umožňují řešit problémy jedinečné pro radiační léčbu. Kromě zvládání příznaků

a vzdělávání pacientů se radiační sestry proaktivně snaží porozumět anamnéze svých pacientů, náchylnosti k problémům s léčbou a potenciálním nežádoucím účinkům specifickým pro záření (PIRSCHER, 2018).

27

2.4 ÚLOHA SESTRY V OBLASTI VÝŽIVY

Výživa je klíčová k udržení rovnovážného stavu organismu. Malnutrice u pacienta s onkologickým onemocněním vede ke snížení kvality života, zhoršené fyzické výkonnosti, k psychickým obtížím, ke špatné toleranci léčby a k horší prognóze nemoci. Nádorová onemocnění jsou malnutricí provázána ve 30-80 % případů. Etiologické faktory špatného nutričního stavu u pacienta s rakovinou jsou komplexní - změny chutí, poruchy příjmu stravy, anorexie, obstipace, průjem, nauzea, zvracení, únava a deprese. Z těchto důvodů je péče o výživu jednou z nej důležitějších částí podpůrné léčby v onkologii (VOKURKA, 2022).

Vzhledem k vysokému riziku malnutrice je nevyhnutelné, aby se na nutriční péče onkologicky nemocných účastnil nejen specializovaný personál na výživu, ale také odborný personál odpovědný za onkologickou péči, a dokonce i lékaři jiných odborností, kteří se mohou o pacienta v přechodné době starat.

Všeobecná sestra na onkologickém pracovišti patří k prvotním členům odborného zdravotnického personálu, který přichází do kontaktu s nemocným a může upozorovat, že má nedostatečný příjem potravy či hubne. Zde je několik uvedených postupů, podle kterých by se všeobecná sestra na onkologickém oddělení měla řídit:

- 1) spolehlivé zvážení pacienta, zjistit čistou hmotnost,
- 2) změření tělesné výšky,
- 3) výpočet BMI,
- 4) zjištění poklesu příjmu potravy proti obvyklému příjmu,
- 5) zjištění, že u pacienta došlo ke ztrátě hmotnosti,
- 6) realizace formálního nutričního rizikového screeningu,
- 7) prvotní základní rada o důležitosti kvalitní výživy při nádorovém onemocnění,
- 8) monitorování příjmu potravy a tělesné hmotnosti při kontrolách v onkologické ambulanci.

Pravidelné používání těchto ověřených postupů všeobecnými sestrami na všech onkologických pracovištích je zcela zásadní pro nutriční péči a přináší pacientům velké výhody, jelikož často trpí právě zmiňovanými nutričními problémy (TOMÍŠKA, 2018).

28

3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE O PACIENTA S NÁDOREM DUTINY ÚSTNÍ A HLTANU

Ošetrovatelská péče patří k jednomu z nej humánnějších posláních. Péče o pacienty je mnohdy náročná a odpovědná. Všeobecná sestra se snaží o udržení a rozvoj zdravotního stavu pacienta. V některých případech, jestliže vyléčení není možné, se snaží o zmírnění potíží a vede pacienta k důstojnému konci života, proto sestra zastává důležitou úlohu ve zdravotnickém týmu. Všeobecná sestra je v neustálém kontaktu s pacientem. Nemocný od ní očekává rady, svěřuje se jí s potížemi či se strachem. Ve většině případů zná nejen pacienta, ale i jeho příbuzné a nejbližší, je prostředníkem mezi nimi a samotným lékařem (TŮMOVÁ, 2012).

Péče o pacienty s nádorem dutiny ústní a hltanu je velmi náročná, vyžaduje bdělost a pečlivost, neustálé aktualizování ošetrovatelského plánu a intervencí. Mezi primární nežádoucí účinky patří - suchost v ústech, mukositida, dysfagie, odynofagie, zhoršený příjem stravy, nauzea, zácpa, porušená kožní integrita, riziko malnutrice, zánětlivé procesy v dutině ústní, reakce po ozáření, problémy s řečí, psychická deprivace a mnoho dalšího. Jestliže nežádoucí účinky nabírají na intenzitě, je nutné zvážit pokračování v radioterapii. To vše záleží na rozhodnutí lékaře, jestli léčbu přerušit či ukončit. Mělo by se brát ohled samozřejmě na celkový stav pacienta a očekávaný přínos terapie. Důležitým úkolem pro zdravotnický personál je vytvořit takové ošetrovatelské postupy, ve kterých by byl minimalizován nástup a projevy nežádoucích účinků léčby. Dále zlepšení pohodlí pacienta, jelikož léčba, jak už jsem zmiňovala, je velice náročná a zatěžuje celý organismus pacienta.

Zdravotnický personál by měl věnovat dostatečnou pozornost následujícím oblastem: péče o dutinu ústní, péče o ozařovanou pokožku, péče o přístup PEG, péče o psychický stav a péče o bolest (SMILEK a kol, 2022).

3.1 PÉČE O PEG

Pojednává se o neoperační výkon v lokální anestézii spolu s analgosedací. Zákrok obvykle provádějí dva zkušení lékaři na endoskopickém pracovišti. PEG je obvykle zaváděn za krátké třídní hospitalizace, avšak u spolupracujících nemocných v dobrém klinickém stavu je možno výkon provést ambulantně. Klient by měl zůstat na

29

nemocničním pracovišti alespoň 4 hodiny po zavedení a měl by být řádně edukován o sterilním způsobu ošetřování místa přístupu a jeho krytí. Za 4 hodiny po zavedení PEG je možné začít podávat sterilní fyziologický roztok a za 8 hodin podávat enterální výživu (TOMÍŠKA, 2018).

Sestra hraje v péči o pacienta s PEG důležitou roli. Již během přípravy pacienta na výkon provede konkrétní ošetřovatelské úkony, jako je zavedení periferního žilního katétru, příprava a oholení operačního pole, kontrola koagulačních parametrů a aplikace antibiotik dle lékaře jako profylaktické opatření. Důležitou úlohou sestry je řádně pacienta edukovat v rámci svých kompetencí, z jakého důvodu je zavedení stomie indikováno a co pacienta čeká bezprostředně po zavedení, následně během hospitalizace a v domácí péči. Během ošetřování gastrostomie a podávání enterální výživy sestra realizuje ošetřovatelskou péči v rámci ošetřovatelského procesu, kde dodržuje náležité standardy ošetřovatelské péče. Sestra musí znát správný způsob ošetřování gastrostomie v prvních dnech a případně poznat možné komplikace, aby se jim dalo účinněji přecházet, pokud možno je včas rozpoznat a okamžitě řešit. Všechny možné úkony zaznamenává do ošetřovatelské dokumentace. Sestra v průběhu hospitalizace spolupracuje s nutričním terapeutem. Sleduje nutriční stav pacienta, hmotnost, komplikace spojené s enterální výživou a vše opět zaznamenává do ošetřovatelské dokumentace. Z výše získaných informací si můžeme povšimnout, že sestra při péči o pacienta s PEG plní více rolí, je poskytovatelka ošetřovatelské péče, edukátorka, manažerka a mentorka (KORUDLOVA, HAKENOVÁ, 2017), (KUBŮ, 2011).

3.1.1 Ošetřování a podání výživy do PEG

V prvních 10 dnech po zavedení je nutno PEG ošetřovat sterilním způsobem každý den, což po správné edukaci zvládne pacient sám (nebo to zvládne pečující osoba). Je potřeba uvolnit fixační destičku, pod ní sterilním tamponem s dezinfekcí místo vstupu očistit, na kůži přiložit gázový čtverec a opatrně přitáhnout fixační destičku zpět. Od 11. dne stačí ošetřovat místo vstupu ob den, později 2krát týdně, pokud je však místo vstupu klidné a bez větší sekrece. Vždy je potřeba odtáhnout fixační destičku, pořádně prohlédnout místo pod destičkou a důkladně očistit od zaschlého sekretu. Přístup je možné osprchovat a následně vysušit. Pod fixační destičku je dobré vkládat mulový čtverec, který chrání před případnou infekcí a macerací nebo vysaje případný sekret. Nesmíme zapomenout očistit i samotný vstup do sondy, kudy je podávána výživa, a občas

30
posunout svorku na jiné místo - jako prevenci poškození materiálu sondy. Během převazu je potřeba alespoň 2krát týdně otočit sondu kolem dokola a následně mírně zanořit směrem do žaludku, abychom zamezili přerůstání žaludeční sliznice přes vnitřní fixační destičku PEG. Pokud jde všechno podle plánu, je za 6 týdnů po zavedení PEG místo zahojeno a je vytvořen tzv. vazivový kanál (TOMÍŠKA, 2018).

Podání výživy je prováděno spojením koncovky PEG a ENFit enterální stříkačky Fresubin průvodce pro pacienty s PEG. Fresubin průvodce dostane každý pacient, který je hospitalizovaný na onkologické klinice v Plzni - viz Příloha C. Celkový objem výživy bývá rozdělen většinou do 5-8 dávek neboli porcí po cca 200-300 ml. Dávky jsou však orientační, závisí pak na ošetřujícím lékaři, který stanoví přesné dávkování. Poloha pacienta by měla být vsedě či polosedě, aby nebyla stlačena oblast žaludku. Před každou aplikací výživy je dobré sondu propláchnout 30-50 ml převařené vlažné vody. Pro proplachování jsou nevhodné kyselé roztoky, které mohou vést ke srážení výživy, nebo dokonce ucpaní sondy. Před další dávkou výživy je nutné se ujistit, že předchozí dávka výživy žaludek opustila. Pokud pacient odtáhne stříkačkou více jak 100 ml žaludečního obsahu, je nutné podání výživy odložit o 2 hodiny. Jestliže je vše v pořádku, po ukončení podání výživy je opět nutné sondu propláchnout 30-50 ml převařené vody a následně sondu uzavřít, aby nedocházelo k úniku výživy či žaludeční šťávy. Po každé aplikaci by měl pacient setrvat v pozici vsedě či polosedě alespoň 30-60 minut, mohlo by dojít k zatékání výživy do jícnu a horních dýchacích cest (FRESENIUS KABI, 2020).

3.2 PÉČE O OZAŘOVANOU POKOŽKU

Onkologická léčba s sebou přináší mnoho nežádoucích účinků, které postihují kůži.

Radiační dermatitída je velmi častou reakcí při ozáření, postihuje až 95 % pacientů. Příznaky radiační dermatitídy se projeví většinou třetí týden od zahájení léčby a jsou závislé na dávce, lokalitě a ozařovaném objemu. Nicméně projevy jsou zcela u každého pacienta individuální a mohou se objevit daleko dříve. Při významném poškození to může mít dopad na kvalitu života nemocného. Správné použití klinicky ověřených produktů a využití všech ošetrovatelských postupů umožňuje zajistit ochranu pokožky nemocného a dosahovat velmi úspěšných výsledků při léčbě postradiačních reakcí (CVEK, VOKURKA, FUKASOVÁ a kol, 2021).

31
V péči o ozařovanou pokožku je zásadní úzká spolupráce mezi zdravotnickým personálem a samotným pacientem, a sice k úspěšnému dokončení léčby a dosažení co nejlepších výsledků. Sestra by měla pacienta edukovat ohledně radioterapie (jakým způsobem a jak dlouho bude záření probíhat, jak správně pečovat o kůži, čemu se naopak vyhnout a další.). Po absolvování první radioterapie sestra pacienta nadále edukuje o způsobu následného ošetřování a o tom, jak předcházet nežádoucím účinkům, které se mohou objevit od úplného začátku až do 3 měsíců po jejím ukončení. Sestra pacienta dále poučí o vhodném oblečení, které by mělo být nejlépe volné, nepřilnavé a bavlněné. Sestra bedlivě sleduje ozařovanou pokožku a ošetřuje ji. Nejvhodnější masti jsou typu Calcium panthotenicum, Panthenol gel a Radioxar. Sleduje celkový nutriční stav pacienta
O r

a případné změny hlásí lékaři (TŮMOVA, 2012).

3.3 PÉČE O DUTINY ÚSTNÍ

Postižení dutiny ústní u onkologických pacientů, ať už se jedná o infekce, mukositivity po radioterapii, stomatitidy, či pooperační stavy, jsou zcela významná. Zhoršují kvalitu života pacienta, zvyšují riziko malnutrice, infekčních potíží, zvyšují spotřebu analgetik. Postižení dutiny ústní negativně ovlivňuje průběh léčby, která pak musí být podle charakteru obtíží redukována, odkládána, nebo dokonce zcela ukončena.

Průběh komplexní péče by měl obsahovat následující oblasti:

brzké zhodnocení rizikovosti pacienta pro rozvoj případných komplikací v oblasti dutiny ústní s volbou příslušné péče,
základní či stomatologické vyšetření a další sledování stavu v oblasti dutiny ústní,

edukaci od zdravotnického personálu a sebeděči pacienta,
zajištění preventivních opatření,
obstarání všech léčebných opatření,
zajištění dispenzarizace pacienta (VOKURKA, HOLEČKOVA, NAVRÁTILOVÁ et al., 2021).

Postižení v oblasti dutiny ústní patří u onkologicky nemocných k významné problematice. V péči o tuto problematiku je nutná spolupráce několika medicínských oborů. Svou významnou roli zde zaujímá i obor ošetrovatelství, kde hlavní pozici zaujímá sestra (HRŮZA, 2021).

32
Základním úkolem sestry v péči o dutiny ústní je edukace pacienta. Sestra by se v edukaci měla především zaměřit na rizika vzniku poškození, případné defekty, jejich prevenci a léčbu. Je potřeba poučit pacienta o vhodné hygieně DU, o náležité stravě
o

a hydrataci a v poslední řadě o bolesti, která je při poškození zcela běžná (HRŮZA, 2021). Sestra by měla zhodnotit stav dutiny ústní a zaznamenat míru poškození do patřičné dokumentace. V dokumentaci se zaznamenávají informace ohledně místa, rozsahu a stupně poškození včetně sledování bolesti a jejího následného řešení. Jestliže se u pacienta vyskytne nový či zhoršený defekt, sestra neprodleně informuje lékaře, provede
o

záznam v dokumentaci a případně odebere stěr z příslušného defektu (HRŮZA, 2021).

Tabulka 3: Kritéria hodnocení postižení dutiny ústní

Stupeň 0 1 2 3 4

Projevy Není

Bolest

a zarudnutí

sliznice

Defekt, ale

je možné
přijímat
potravu
Defekt, je
možné
přijímat jen
tekutiny
Defekt,
perorální
příjem je
zcela
omezen

Zdroj: (Vokurka et al., 2016, s. 117)

3.4 PÉČE O PSYCHICKÝ STAV PACIENTA

Sestry, které pracují na onkologickém pracovišti, se setkávají s pacienty v různých fázích onemocnění. Je proto velmi důležité, aby znaly fáze dle modelu Kúbler-Rossovové, který jim pomůže rozpoznat změnu psychiky u svých pacientů a účinně jim pomůže.

Fáze dle modelu Kúbler-Rossovové:

- 1) SOK - pacient je seznámen s nemocí a nutností zahájit léčbu,
- 2) POPŘENÍ - nemocný se nechce s diagnózou smířit, hledá vysvětlení,
- 3) AGRESE - pacient je v emoční pasti, projevuje agresi na lidi okolo něho,
- 4) SMLOUVÁNÍ - nemocný se uchyluje k pomyslné autoritě,
- 5) DEPRESE - nejnáročnější fáze psychické odezvy, pacienti se obvykle vyskytnou v beznaději, strachu a úzkosti,
- 6) SMÍŘENÍ - nastává psychické uvolnění, nemocný je smířený s léčbou a spolupracuje.

33

Je důležité si uvědomit, že sestra nemusí odhalit, ve které fázi se nemocný nachází.

Některé fáze se mohou opakovat, či mohou dokonce chybět (DEJMALOVÁ, 2013).

3.5 PÉČE O BOLEST

Důležitou součástí komplexní onkologické péče je efektivní léčba bolesti a dalších příznaků. Kromě onkologického specialisty se na péči o nemocného s bolestí spolupodílejí i další specialisti - anesteziologové, paliativní specialisté, neurologové, chirurgové a psychologové. Komplexní zhodnocení bolesti musí brát do úvahy fyzické aspekty bolesti, funkční důsledky, psychosociální faktory a spirituální faktory (KAUŠITZ, ONDRUŠ a kol, 2017).

Sestra zaujímá v managementu bolesti významnou roli a zároveň je nepostradatelným partnerem lékaře v diagnostickém a léčebném plánu v boji proti bolesti. Bolest lze hodnotit dle lokalizace, délky jejího trvání, intenzity, charakteru nebo příčiny, která bolest vyvolává. K samotnému hodnocení bolesti používáme stanovená kritéria, která musejí být objektivně zhodnotitelná, přizpůsobená věku a stavu klienta. Nej spolehlivější ukazatel přítomnosti bolesti a její intenzity je klientovo slovní zhodnocení. Nejčastěji používáme škály pro hodnocení bolesti, které využívá zdravotní sestra a lékař. Mezi nejčastěji používané škály patří verbální škála bolesti, vizuální analogová škála bolesti a numerická škála bolesti.

Přístup sestry v oblasti zvládnutí bolesti se zaměřuje na zachování úcty a respektování individuálních potřeb nemocného. Sestra pravidelně monitoruje bolest, využívá zmíněné škály a vše zaznamenává do zdravotnické dokumentace. Dle lékaře aplikuje léky na tlumení bolesti. Sleduje případné nežádoucí účinky spojené s podáváním opioidů - zácpa, nevolnost, sedace (KNAPOVÁ, 2019).

34

4 PRAKTICKÁ ČÁST

„Moderní ošetrovatelská péče klade hlavní důraz na podporu a udržení zdraví. Toho lze dosáhnout pouze tehdy, stane-li se centrálním elementem ošetrovatelského procesu aktivní účast každého člověka v rozhodování o své péči. Skupiny nebo jednotlivci spolu se sestrou zhodnotí své potřeby, sestaví plán, společně se podílejí na jeho plnění a zhodnocení dosažených výsledků.“ (TÓTHOVÁ a kol., 2014, s. 15)

Hlavním cílem ošetrovatelského procesu je prevence, odstranění nebo zmírnění problémů v oblasti individuálních potřeb nemocného. Je zaměřený na jejich fyzické, psychické, sociální a duchovní potřeby. Proces lze použít jako rámec pro poskytování

péče ve všech typech zařízení, kde se poskytuje ošetrovatelská péče, u pacientů všech věkových skupin a s rozdílnými diagnózami. Skládá se z pěti fází: fáze posouzení, stanovení ošetrovatelské diagnózy, plánování, realizace a vyhodnocení (KUDLOVÁ, 2016).

Na základě získaných znalostí z teoretické části bakalářské práce je tato část zaměřena na komplexní ošetrovatelskou péči o pacienta s nádorem dutiny ústní a hltanu podstupujícího onkologickou léčbu.

Praktická část bakalářské práce je zpracována jako případová studie u konkrétního pacienta s nádorem dutiny ústní a hltanu, který byl hospitalizován na Onkologické a rádioterapeutické klinice ve FN Plzeň. Ošetrovatelský proces byl složen z pěti fází - posouzení nemocného, stanovení ošetrovatelských diagnóz, plánování ošetrovatelské péče, realizace ošetrovatelského plánu a následné zhodnocení ošetrovatelské péče. Cílem bylo poskytnout komplexní ošetrovatelskou péči o pacienta s nádorem dutiny ústní a hltanu v rámci ošetrovatelského procesu, který obsahuje ošetrovatelskou anamnézu vypracovanou za využití koncepčního modelu dle Virginie Henderson a ošetrovatelské diagnózy rozdělené na aktuální a potencionální, jež byla vypracována dle NANDA I. Taxonomie II. 2012-2014.

Následující informace o pacientovi byly získány z lékařské a ošetrovatelské dokumentace formou rozhovoru a objektivním pozorováním a posouzením. Veškeré tyto identifikační údaje a časová data jsou anonymizovány, a to dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů. V příloze je vložen dokument o povolení sběru informací, což schválilo příslušné zdravotnické zařízení.

35

4.1 ZÁKLADNÍ INFORMACE O PACIENTOVI

531etý pacient zpozoroval v květnu roku 2022 nebolestivou rezistenci vlevo na krku. Až v srpnu roku 2022 navštívil ORL v Chebu, kde byl vyšetřen pro suspekci na patologii kořene jazyka vlevo. Dle USG patologické uzliny vlevo na krku byl z bioptického vyšetření potvrzen dlaždicobuněčný karcinom kořene jazyka. Pacient byl dále odeslán k operačnímu řešení na ORL FN Motol, ale vzhledem k pokročilosti tumoru a výrazné pooperační mutilaci byla indikována onkologická léčba. Pacient byl dále odeslán na ošetření chrupu na stomatologickou kliniku.

Dne 2. 9. 2022 byl pacient přijat na Onkologickou a rádioterapeutickou kliniku ve FN Plzeň, kde mu byla indikována radikální chemoradioterapie. Hospitalizace probíhala od 2.9.2022 do 18.10.2022. Celková doba hospitalizace byla 46 dní. V bakalářské práci je popsána realizace ošetrovatelského procesu 30.-31. den hospitalizace.

Důvod přijetí udávaný pacientem:

„Od začátku ledna roku 2022 jsem zpozoroval na krku bouli, která mě donutila navštívit lékaře.“

Hlavní medicínská diagnóza:

CO 1 - dlaždicobuněčný karcinom kořene jazyka vlevo, přerůstající přes střední čáru, s postižením lymfatických uzlin na krku

Vedlejší medicínská diagnóza:

F192 - nikotinismus

Nynější onemocnění:

Pacient přijat k plánované hospitalizaci k radikální chemoradioterapii.

36

Tabulka 4: Identifikační údaje pacienta

Jméno a příjmení: X Y Číslo pojišťovny: 111

Věk: 53 Zaměstnání: evidován na Úřadu práce ČR

Pohlaví: muž Státní příslušnost: česká

Datum narození: X X . Y Y . 1960 Rodinný stav: rozvedený

Vzdělání: základní škola Datum přijetí: 2. 9. 2022

Datum přijetí: 2. 9. 2022 Ošetřující lékař: X X

Typ přijetí: plánovaná hospitalizace Oddělení: onkologické

Zdroj: lékařská a ošetrovatelská dokumentace, autor, 2023

Přijetí pacienta dne 2. 9. 2022

V den příjmu pacient přijat na Onkologickou a rádioterapeutickou kliniku, oddělení C.

Při příjmu provedena sesterská ošetrovatelská anamnéza a fyzikální vyšetření viz níže.

Pacient byl odveden na pokoj a následně ho sestra seznámila s chodem oddělení. Lékař provedl vstupní vyšetření a seznámil pacienta s důvodem a plánem zdravotní péče za

průběhu hospitalizace.

4.2 ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza

Otec - již nežije, zemřel na cirhózu jater

Matka - zdravá

Sourozenci - zdraví

Děti - obě dvě zdravé

Osobní anamnéza

Dětství - běžná dětská onemocnění

Očkování - běžná povinná očkování

Operace - žádné

Hospitalizace - chirurgické oddělení v roce 2016

Transfúze - nikoliv, neví jakou má krevní skupinu

37

Úrazy - v roce 2016 měl autonehodu - kožní poranění v oblasti pravého spánku

Farmakologická anamnéza

Zde jsou uvedena léčiva, které pacient užíval před nástupem hospitalizace.

Tabulka 5: Chronická medikace

Název léku Forma Síla Dávkování Skupina

NIMESIL sáček 100 mg 1-0-1 analgetika

Zdroj: autor

Alergologická anamnéza

Léky: nejuje

Potraviny: nejuje

Chemické látky: nejuje

Jiné: nejuje

Abúzy

Alkohol: někdy si dá pivo, někdy si dá vodku s džusem

Kouření: 40 cigaret denně

Černá káva: 4x denně

Léky: nejuje

Drogy: nejuje

Sociální anamnéza

Pacient je rozvedený, s manželkou má komplikovaný vztah. Děti pravidelně navštěvuje o víkendu. Bydlí sám s domácím mazlíčkem. S rodinou mají dobré vztahy, pravidelně se navštěvují. Rád tráví čas s přáteli.

Pracovní anamnéza

Vzdělání: základní vzdělání

Zaměstnání: nyní na Úřadu práce ČR, hledá si nové zaměstnání

Ekonomické podmínky: špatné, je nezaměstnaný

38

Psychologická anamnéza

Pacient má dobré vztahy s rodinou. Rozvod byl pro něho velmi stresující, s bývalou manželkou mají komplikovaný vztah. Svěřil se, že má strach z léčby a případného úmrtí.

Spirituální anamnéza

Pacient není věřící.

4.3 ZÁKLADNÍ SCREENINGOVÉ VYŠETŘENÍ SESTROU V DEN

PŘÍJMU

Fyziologické funkce v den přijetí 2. 9. 2022 v 8:30 hod.

Krevní tlak: 123/73 mmHg

Puls: 64/min.

Dech: 16/minutu

Tělesná teplota: 36,5 °C

Výška: 178 cm

Hmotnost: 79 kg

BMI: 24,9 kg/m²

Kompenzační pomůcky: brýle

Použité škály

Barthelův test - 100, nezávislý

Stupnice dle Nortonové - 34 bodů

Hodnocení bolesti dle VAS - 1-2, mírná

Fyzikální vyšetření sestrou

Celkový vzhled, hygiena, úprava zevnějšku: upravený, čistý, působí nervózně, při hygieně je pacient soběstačný; kůže je hydratována, kožní turgor v normě

39

Dutina ústní a nos - foetor ex ore (zápach z úst z důvodu tumoru jazyka), dutina ústní působí zanedbaně, chybí převážně všechny zuby, viditelné afty

Stav vědomí - orientován místem a časem, plně při vědomí

Sluch - fyziologický, nepožívá žádné kompenzační pomůcky

Zrak - dalekozrakost

Řeč a způsob vyjadřování - mluví pomaleji z důvodu tumoru, jde mu rozumět

Způsob držení těla - fyziologický, žádné omezení v pohybu

Chůze - vzpřímená, bez kompenzačních pomůcek

Chápe otázky a myšlenky - otázky musí sestra opakovat, pacient je myšlenkami jinde

Spolupráce během vedení rozhovoru - spolupracoval, smutný

4.4 POSOUZENÍ PACIENTA DLE KONCEPČNÍHO MODELU

VIRGINIE HENDERSON. 30.-31. DEN HOSPITALIZACE

1. DÝCHÁNÍ

Subjektivně: „Hůř se mi dýchá při námaze. Jsem schopný vykouřit 40 cigaret za den, i když jsem si vědom, že bych neměl kouřit. Už několikrát jsem zkoušel přestat, ale vždy jsem se k cigaretám vrátil, je to moje slabost. Cigarety mě udržují při životě, abych se z té rakoviny nezbláznil.“

Objektivně: Pacient je dušný, zejména při námaze. Chodí na balkón kouřit.

Ošetřovatelský problém: Chování je náchylné ke zdravotním rizikům.

2. VÝŽIVA A TEKUTINY

Subjektivně: „Na začátku hospitalizace jsem mohl ještě polykat, teď už to nejde. Včera mi zavedli PEG. Chuť k jídlu nemám, mám sucho v ústech. Vadí mi zápach z úst. Snažím se pravidelně pečovat o dutiny ústní, ale často zapomínám. Poprvé mi dnes bylo na zvracení, dostal jsem chemoterapii už po třetí. Nevím proč. Předchozí chemoterapie jsem zvládal bez problémů.“

Objektivně: Pacientovi zaveden PEG - bez komplikací. V dutině ústní zjištěna mukositida vlivem chemoterapie a radioterapie. Vlivem chemoterapie 40

se u pacienta objevila nauzea. Změna výživy z perorální na enterální. Pacient popíjí sipping.

Ošetřovatelský problém: Nedostatečná výživa, porucha polykání, poškozená ústní sliznice, nauzea.

3. VYLUČOVÁNÍ

Subjektivně: „S močením žádný problém nemám. Na toaletu chodím ob den.“

Objektivně: Pacient močí bez obtíží. Moč je světlá, bez zápachu. Stolica je pravidelná, bez příměsí.

Ošetřovatelský problém: Nenalezen.

4. POHYB A UDRŽENÍ ŽÁDANÉ POLOHY

Subjektivně: „Snažím se co nejvíce pohybovat, abych nezakrtněl. Většinu času trávím na balkóně, jelikož je to jediné místo, kde si můžu zapálit. Z balkónu je krásný výhled na celou Plzeň. V posteli rád většinou spím na pravém boku.“

Objektivně: Pacient rád chodí po oddělení. Většinu času tráví na balkóně.

Ošetřovatelský problém: Nenalezen.

Měřicí technika: Barthelův test všedních činností - 100, nezávislý.

5. SPÁNEK A ODPOČINEK

Subjektivně: „Po spánku se cítím unavený. V noci nemůžu usnout a často se budím z důvodu bolesti. Doma jsem vždycky spal dobře. Taky si nemůžu zvyknout na hadičku (PEG), co mi ráno zavedli.“

Objektivně: Pacient je po ránu unavený. Nemůže v noci spát.

Ošetřovatelský problém: Nespavost. Akutní bolest. Narušený obraz těla.

Měřicí technika: Hodnocení bolesti dle VAS - 2-3

6. OBLÉKÁNÍ

Subjektivně: „Doma j sem nejradši nosil tepláky. V nemocnici nosím převážně bavlněné a prodyšné oblečení, jelikož po ozáření mě kůže pálí a bolí.“

Objektivně: Pacient je zcela soběstačný. Nevyžaduje pomoc okolí. U pacienta se vyskytla radiační dermatitida.

Ošetrovatelský problém: Narušená integrita kůže, akutní bolest.

41

7. UDRŽENÍ TĚLESNÉ TEPLoty

Subjektivně: „Jelikož kůže mě pálí, občas pocituji horko. Proto rád trávím čas na balkóně.“

Objektivně: Tělesná teplota je 36,6 °C. Stabilní.

Ošetrovatelský problém: Narušená integrita kůže.

Použitá měřicí technika: Teploměr.

8. HYGIENA

Subjektivně: „V nemocnici se sprchuji častěji než doma, jelikož mě k tomu nutí zdravotnický personál. Snažím se pečovat o dutiny ústní dle instrukcí sestřiček, ale často zapomínám.“

Objektivně: Pacient je zcela soběstačný. Pacient zapáchá od kouře. Pacient zanedbává hygienu v oblasti dutiny ústní.

Ošetrovatelský problém: Poškození ústní sliznice.

9. Odstaňování rizik z prostředí a zabraňování poškození

Subjektivně: „Můj zdravotní stav se od začátku hospitalizace zhoršil. Špatně snáším pobyt v nemocnici, špatně se mi spí. Chtěl bych být doma s rodinou.“

Objektivně: Pacient je deprimovaný z nového prostředí. Stále si nezvykl.

Chybí mu rodina.

Ošetrovatelský problém: Riziko osamělosti.

10. KOMUNIKACE A VYJÁDRĚNÍ EMOCÍ, POTŘEB, STRACHU A NÁZORŮ

Subjektivně: „Býval jsem velmi pozitivní a veselý člověk. Co jsem zjistil, že mám rakovinu, se moje nálada změnila. Bojím se, že léčba nebude účinná. Mám strach, že umřu. Mám také strach z budoucnosti. Často myslím na děti.“

Objektivně: Pacient má horší a lepší dny. Má strach a obavy o děti.

Ošetrovatelský problém: Strach, úzkost ze smrti.

11. VÍRA

Subjektivně: „Jsem nevěřící. Moje rodiče mě k tomu nevedli. Jediné, na co věřím, je posmrtný život.“

Objektivně: Pacient je ateista. Věří na posmrtný život.

Ošetrovatelský problém: Nenalezen.

42

12. PRÁCE

Subjektivně: „Bohužel jsem přišel o práci, momentálně jsem na úřadu práce.“ Nevím, jak situaci zvládnou po propuštění z nemocnice.“

Objektivně: Pacient je na Úřadu práce ČR.

Ošetrovatelský problém: Nenalezen.

13. ODPOČINEK A REKREACE

Subjektivně: „Rád bych se ještě podíval k moři s dětmi. Rád koukám na fotbal a trávím čas s rodinou. V nemocnici jsem začal luštit křížovky, docela mě to chytlo. Doma jsem velice rád vařil.“

Objektivně: Pacient často mluví o své rodině. Luští křížovky.

Ošetrovatelský problém: Nenalezen.

14. UČENÍ

Subjektivně: „Mám jen základní školu, byl jsem lempl. Dnes toho lituji. Nedávno jsem se rozvedl, rozvod byl velmi stresující, s manželkou máme komplikované vztahy. Snažím se být vzorným pacientem.“

Objektivně: Pacient je edukován od začátku hospitalizace v příslušných oblastech (péče o dutinu ústní, péče o ozařovanou pokožku, péče o PEG).

Ošetrovatelský problém: Nenalezen.

4.5 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT KE 30.-31. DNI

HOSPITALIZACE

1) ORDINOVANÉ VÝKONY

Zavedení PEG

Proběhla příprava pacienta (oholení dané oblasti, nejíst, nepít, nekouřit), zaveden PZK

na L H K - funkční, bez známek infekce. Kontrola koagulačních parametrů z 29. dne hospitalizace. Před výkonem podán profylaktický Amoksliklav (1,2 g) a následná premedikace - Dormicum, 2 mg, i.v., a lokálně Xylocain, 10% sprej.

Doporučení po výkonu: Do PEG tekutiny lze již za 3 hodiny po zavedení, od večera, při dobrém průběhu zahájit výživu (mixovaná nebo E N preparáty), ATB dále již nepodávat, pravidelné převazy okolí PEG s dezinfekcí (nejlépe denně), po každém

43
použití PEG propláchnout vodou nebo FR (čaj dlouhodobě v hadičce vede k puchření a zanesení lumenu), od 3. dne po zavedení pravidelně provádět manipulace s PEG-rotace, od 7. dne i současně zasunutí PEGu dovnitř po přechodném uvolnění zevního kloboučku a poté zase šetrně zevní disk dotáhnout ke stěně břišní.

Pacient zpět přivezen na oddělení. Sestra po výkonu změřila TK - 130/90 mmHg a pravidelně kontrolovala místo zavedení. Pacient neudával žádné obtíže.

2) KONZERVATIVNÍ LÉČBA

Dieta: 0, tekutá.

Pohybový režim: Chodící.

Výživa: Enterální prostřednictvím PEG (Fresubin, 2 kcal, Fibre - 5-6x 180 ml výživy + 60 ml vody), sipping 2x denně.

Fyzioterapie: 0.

3) ORDINOVANÁ VYŠETŘENÍ

Laboratorní vyšetření krve: Krevní obraz, ionty, urea a kreatinin, jaterní testy, CRP, albumin, glykemie.

Tabulka 6: Laboratorní vyšetření 31. den hospitalizace

BIOCHEMIE VÝSLEDEK FYZIOLOGICKÁ

HODNOTA

Močovina 36 mg/dl 9-50 mg/dl

Kreatinin 74 umol/l 70-110 umol/l

Sodík 140 mmo/l 132-142 mmol/l

Draslík 4,2 mmol/l 3,8-5,0 mmol/l

Hořčík 0,87 mmol/l 0,7 až 1,0 mmol/l

Vápník 2,4 mmol/l 2,2-2,6 mmol/l

Chloridy 100 mmol/l 97-108 mmol/l;

AST 0,26 ukat/l u mužů do 0,85 ukat/l

ALT 0,25 ukat/l 0,10-0,80 ukat/l

GGT 0,22 ukat/l 0,10-0,85 ukat/l

ALP 1,72 ukat/l 0,10-2,20 ukat/l

Glykémie 4,8 mmol/l 3,6-6,3 mmol/l

CRP 75 mg/l 8-10 mg/l.

44

HEMATOLOGIE VÝSLEDEK FYZIOLOGICKÁ

HODNOTA

Hemoglobin 131 g/l U mužů 135-175 g/l

Leukocyty 10,50 g/l 3,90-9,80 g/l

Erytrocyty 4,75 t/l 4,54-5,77 t/l

Hematokrit 0,398 1/l 0,396-0,506 1/l

Trombocyty 306 g/l 146-328 g/l

Zdroj: lékařská dokumentace, autor

Zvýšené hodnoty jsme shledali u hemoglobinu, leukocytu a CRP.

4) OSTATNÍ

Aplikace 3. cyklu chemoterapie 31. den hospitalizace

Farmakologická léčba

Převaz vstupu PEG (desinfekce + sterilní krytí)

Premedikace:

FRI/1, 1000 ml na 2 hodiny i.v.

30 minut před CHT:

Ondasetron, 8 mg i.v.

Hydrokortizon, 100 mg i.v.

Po premedikace podán Platidiam, 80 mg do 1000 ml FR i.v., na 160 minut.

TK, puls a TT po Platidiamu:

Po aplikaci Platidiamu:

FR 1/1 500 ml + amp. MgSO₄ na 1 hod.

200 ml 10% Manitolu na 30 min. i.v.

45

Tabulka 7: Farmakologická léčba

Název léku Forma Sila Dávkování Skupina

HemaCut spray sprej - před ozářením neznámá

Algifen gtt. 500 mg 30 kapek p. p. analgetika

Xanax tbl. 0,25 mg 1-0-1 anxiolytika

Caphosol A + B roztok - 3x denně antimykotikum

Wobenzym tbl. - 2x 10 tablet denně antiflogistika

Radioxar krém krém - po ozáření neznámá

Sporanox susp. 10 mg/ml 1-0-1 antimykotikum

Degan i.v. 10 mg p. p. antiemetika

Ondasetron i.v. 8 mg p. p. antiemetika

Tramal i.v. 100 mg p. p. analgetika

Nimesil sáček 100mg 1-0-1 analgetika

Tantum Verde roztok - 3x denně antiflogistika

Zdroj: lékařská dokumentace, autor

4.6 SITUAČNÍ ANALÝZA (30.-31. DNE HOSPITALIZACE)

Pacient byl hospitalizován od 2. 9. 2022 pro zahájení radikální chemoradioterapie s diagnózou zhoubného novotvaru kořene jazyka.

Pacient je plně při vědomí, komunikuje a spolupracuje. Ráno byla naměřená tělesná teplota 36,3 °C. Pacient se ráno cítil nevyspalý, celou noc nemohl spát. Má strach, že léčba nebude účinná. Pacient vypadá smutně. Stýská se mu po rodině.

Pacient má od 30. dne hospitalizace zavedený PEG z důvodu nedostatečné perorální výživy. Pacienta trápí bolest (VAS 2-3) v oblasti ozařovaného tumoru, kvůli i které omezil svůj perorální příjem stravy a tekutin a vyskytla se u něj porucha polykání.

Pacient pravidelně každý den od pondělí do pátku v dopoledních hodinách dochází na ozáření. V průběhu ozáření se u pacienta vyskytla radiační dermatitída, která narušila kožní integritu. Pacienta ozařovaná pokožka pálí a je začervenalá. V dutině ústní se objevila mukositida, pacient si stěžuje na suchost v ústech a zápach z úst. Sestra pravidelně pečuje o ozařovanou pokožku a sliznici dutiny ústní dle ordinace lékaře.

31. den hospitalizace byl pacientovi aplikován 3. cyklus chemoterapie. Sestra zkontrolovala funkčnost periferního žilního katétru. Sestra pacienta edukovala

46

o průběhu aplikace chemoterapie a o nežádoucích účincích. Pacient v průběhu podání pocítoval nauzeu. Dle ordinace lékaře aplikována antiemetika. Pacient je ohrožen z důvodu zavedení PEG a PZK rizikem vzniku infekce.

4.7 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ

Ošetřovatelské diagnózy byly stanoveny dle: HERDMAN, T. Heather, ed.

Ošetřovatelské diagnózy: definice & klasifikace: 2012-2014 = Nursing diagnoses: definitions and classification: 2012-2014. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4328-8.

Dle modelu Virgine Henderson a situační analýzy jsme stanovili 12 aktuálních ošetřovatelských diagnóz a 3 potencionální ošetřovatelské diagnózy. U každé diagnózy je uveden název, třída, doména a důvod.

AKTUÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

A. Akutní bolest (00132) z důvodu tumoru v oblasti kořene jazyka

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

B. Narušená integrita kůže (00046) z důvodu ozáření v oblasti dutiny ústní a vznikem radiační dermatitídy

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

C. Pocit osamělosti (00054) z důvodu citového strádání (rodina)

Doména 6: Sebepercepce

Třída 1: Sebepojetí

D. Porucha polykání (00103) z důvodu tumoru v oblasti kořene jazyka a rekce po ozáření

Doména 2: Výživa

47

Třída 1: Příjem potravy

E. Nespavost (00095) z důvodu bolesti

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 1: Spánek/odpočinek

F. Strach (00148) související se ztrátou životních jistot (zaměstnání, hospitalizace, léčba, rodina atd.)

Doména 9: Zvládání/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

G. Úzkost ze smrti (00147) související s ohrožením nebo změnou zdravotního stavu

Doména 9: Zvládání/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

H. Chování náchylné ke zdravotním rizikům (00188) souvisejících s kouřením

Doména 1: Podpora zdraví

Třída 2: Management zdraví

I. Nausea (00134) související s podáním chemoterapie

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

J. Nedostatečná výživa (00002) před zavedením PEG související s tumorem v oblasti jazyka a porušeným polykáním

Doména 2: Výživa

Třída 1: Příjem potravy

K. Narušený obraz těla (00118) z důvodu zavedení PEG

Doména 6: Sebepercepce

Třída 3: Obraz těla

48

L. Poškozená sliznice ústní (00045) z důvodu ozáření v oblasti dutiny ústní a podání chemoterapie

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

POTENCIONÁLNÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

M. Riziko infekce (00004) z důvodu zavedení přístupu PEG a PŽK

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

N. Riziko poškození (00035) z důvodu extravazace vlivem podání chemoterapie

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

O. Riziko aspirace (00039) z důvodu tumoru v oblasti kořene jazyka a porušeného polykání

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

4.8 ROZPRACOVANÉ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

Na základě stanovení ošetřovatelských diagnóz jsme rozpracovali 2 aktuální a 1 potencionální diagnózu.

STRACH (00148)

Doména 9: Zvládání/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

Definice: Reakce na vnímané ohrožení, které je vědomě rozpoznáno jako nebezpečí (HERDMAN, 2013, s. 378)

49

Určující znaky

Identifikuje objekt strachu

Udává strach, obavy

Související faktory

Onkologické onemocnění

Odloučení od dětí a rodiny

Priorita

Střední

Krátkodobý cíl: U pacienta dojde ke zmírnění strachu do 1 dne.

Dlouhodobý cíl: U pacienta strach vymizí do konce hospitalizace.

Očekávané výsledky

Pacient dokáže identifikovat objekt strachu.

U pacienta dojde ke zmírnění strachu do 1 dne.

Sestra aktivně pacientovi naslouchá a je mu oporou - do konce hospitalizace.

Pacient sestře věří - do konce hospitalizace.

Ošetrovatelské intervence

1) Snaž se být pacientovi na blízku, povzbuzuj ho a naslouchej mu - všeobecná sestra.

2) Dávej prostor a možnost pro otázky pacienta - všeobecná sestra.

3) Podávej léky dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinek - všeobecná sestra.

4) Zaznamenávej vše do ošetrovatelské dokumentace - všeobecná sestra.

5) Zajistit možnost návštěvy rodiny u pacienta - lékař, všeobecná sestra.

6) Doporuč pacientovi návštěvu psychologa či pastoračního pracovníka - lékař, všeobecná sestra.

7) Identifikuj spolu s pacientem zdroj strachu - všeobecná sestra.

Realizace 30.-31. dne hospitalizace

Pacientovi byl celý zdravotnický personál na blízku. Sestra se ho snažila vyslechnout a povzbuzovat ho. Pacient sám identifikoval objekt strachu. Pacient má strach, jestli léčba

50

bude účinná azda bude žít. Má také strach o svoji rodinu a děti. Pacient souhlasil s návštěvou pastorační pracovnice, kde přišel na jiné myšlenky. Lékař zajistil možnost kontaktu s rodinou mimo návštěvní hodiny. Lékař pacientovi naordinoval mírná antidepresiva, která si pacient pochvaloval. Sestra je podávala 2x denně (ráno a večer). Sestra vše zaznamenávala do ošetrovatelské dokumentace.

Hodnocení 30.-31. dne hospitalizace

Krátkodobý cíl byl splněn. Pacient se výrazně uklidnil. V psychickém zdraví mu pomohla návštěva rodiny a návštěva pastorační pracovnice.

Dlouhodobý cíl byl splněn částečně. U pacienta se podařilo zmírnit strach, ale k odstranění nedošlo.

Očekávané výsledky byly splněny. Je nutno pokračovat v následujících intervencích 1 až 6.

NAUZEJA (00134)

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: Subjektivní nepříjemný pocit v zadní části hrdla a žaludku, který může nebo nemusí mít za následek zvracení (HERDMAN, 2013, s. 496)

Určující znaky

Pocit na zvracení

Zvýšené slinění

Související faktory

Onkologické onemocnění

Podání chemoterapie

Bolest

Priorita

Střední

Cíl krátkodobý: Pacient pocítí úlevu od nevolnosti po podání antiemetik - do 30 minut.

51

Cíl dlouhodobý: Pacient nebude pociťovat nauzeu do konce hospitalizace.

Očekávané výsledky

Pacient pocítí úlevu od nevolnosti po podání antiemetik do 30 minut.

Pacient bude znát příčinu vzniku nauzey do 1 hodiny.

Ošetrovatelské intervence

Zjistit vyvolávající příčinu nauzey u pacienta - všeobecná sestra.

Sleduj účinky podání antiemetik - všeobecná sestra.

Podávej antiemetika dle ordinace lékaře - všeobecná sestra.

Vysvětli pacientovi účinky antiemetika, jejich užívání - všeobecná sestra.

Vše zaznamenávej do ošetrovatelské dokumentace - všeobecná sestra.

Realizace 31. den hospitalizace

11:00 hod. - podání chemoterapie - všeobecná sestra.

13:00 hod. - pacient si stěžuje na nevolnost.

13:10 hod. - informován lékař - všeobecná sestra.

13:10 hod. - zápis do dokumentace - lékař.

13:15 hod. - aplikován dle ordinace lékaře Degan, 10 mg i.v.

13:20 hod. - zápis do dokumentace - všeobecná sestra.

13:30 hod. - pacient edukován o účincích antiemetik a jejich užívání.

14:00 hod. - kontrola celkového stavu pacienta, pacient pocituje úlevu všeobecná sestra.

14:10 hod. - pacient zná příčinu vzniku nauzey.

14:30 hod. - zhodnocení celkové stavu, pacient je bez nauzey - všeobecná sestra.

Zhodnocení 31. den hospitalizace

Krátkodobý cíl - splněn. Po podání Deganu (10 mg i.v. dle ordinace lékaře) pacient pocítoval úlevu.

Dlouhodobý cíl - splněn. U pacienta se nauzea nevyskytla do konce hospitalizace.

Očekávané výsledky byly splněny.

52

RIZIKO INFEKCE (00004)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organismy (HERDMAN, 2013, s. 435)

Rizikové faktory

Kouření

Související stavy

Onkologické onemocnění

Invazivní výkon

Priorita

Nízká

Cíl krátkodobý: Pacient je edukován o projevech infekce a zásadách péče o PEG ihned po zavedení PEG.

Cíl dlouhodobý: Pacient nemá žádné známky lokální ani celkové infekce v důsledku zavedení přístupu PEG - po celou dobu hospitalizace.

Očekávané výsledky

U pacienta se neprojevují žádné známky lokální ani celkové infekce v důsledku zavedení přístupu PEG - po celou dobu hospitalizace.

Pacient bude znát všechna rizika infekce spojená se zavedením PEG - před zavedením.

Pacient chápe všechny poskytnuté informace ohledně PEG - před zavedením PEG.

Pacient správně zhodnotí okolí místa zavedení PEG - 31. den hospitalizace.

Ošetrovatelské intervence 30.-31. den hospitalizace

1) Zhodnot stav a funkčnost přístupu PEG - všeobecná sestra, po celou dobu hospitalizace pacienta.

2) Vždy používej ochranné pomůcky - všeobecná sestra.

53

3) Připrav si všechny potřebné pomůcky - všeobecná sestra.

4) Při manipulaci s PEG dodržuj zásady aseptického přístupu - všeobecná sestra.

5) Při převazech dodržuj zásady aseptického přístupu - všeobecná sestra.

6) Převazuj PEG dle ordinace lékaře - všeobecná sestra.

7) Případné známky infekce hlas lékaři - všeobecná sestra.

8) Edukuj pacienta o ošetřování a podání výživy do PEG - všeobecná sestra.

9) Vše důsledně zaznamenávej do ošetrovatelské dokumentace - všeobecná sestra.

10) Monitoruj možný výskyt infekce spojený se zavedením PEG - všeobecná sestra, při každém kontaktu s pacientem.

Realizace 30. dne hospitalizace

Před zavedením PEG sestra pacienta na výkon připravila dle zásad. Poskytla všechny informace spojené se zavedením PEG. Výkon proběhl bez komplikací. Pacient byl přivezen z výkonu 30. den hospitalizace v 10:00 hod. Sestra změřila fyziologické funkce - 130/90 mmHg - a zkontrolovala stav rány. Sestra pravidelně sledovala místní a celkové

projevy infekce. Sestra pacienta seznámila s možnými známkami infekce, kterým pacient následně rozuměl a byl schopný prvotní známky infekce rozpoznat. Pacient aktivně spolupracoval se zdravotnickým personálem.

Realizace 31. dne hospitalizace

Sestra si připravila všechny potřebné pomůcky k provedení převazu. Postupovala dle aseptického přístupu a následně pacientovi demonstrovala správné ošetřování a podání výživy do PEG. Přístup PEG nevykazoval žádné známky infekce, rána byla čistá. Pacient neudával žádné bolesti. Pacient dokázal zhodnotit dle vlastního uvážení okolí přístupu PEG. Sestra vše pečlivě zaznamenávala do ošetřovatelské dokumentace.

Hodnocení 30.-31. dne hospitalizace

Krátkodobý cíl - splněn. Pacient pozorně poslouchal všechna preventivní opatření spojená s PEG a prokázal, že jim plně rozumí.

Dlouhodobý cíl - splněn. Během celé doby hospitalizace u pacienta nedošlo k žádné infekci v místě přístupu PEG.

Očekávané výsledky byly splněny. Je důležité pokračovat v následujících intervencích.

54

4.9 ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

531etý pacient byl přijat k plánované hospitalizaci na Onkologické a rádioterapeutické klinice ve F N Plzeň, kde mu byla indikována radikální chemoradioterapie. Hospitalizace probíhala od 2. 9. 2022 do 18. 10. 2022. Celková doba hospitalizace byla 46 dní.

V bakalářské práci je popsána realizace ošetřovatelského procesu 30.-31. dne hospitalizace. Pacient po dobu hospitalizace absolvoval 5. cyklů chemoterapie a 35 frakcí ozáření, které úspěšně dokončil. Po dokončení hospitalizace na onkologickém oddělení byl pacient dimitován do domácí péče. Následně bude pacient docházet na pravidelné kontrolní prohlídky na onkologické, stomatologické a nutriční ambulanci.

V praktické části byla zpracována kazuistika v rámci ošetřovatelského procesu, který obsahuje ošetřovatelskou anamnézu vypracovanou za využití koncepčního modelu dle Virginie Henderson. Na podkladě těchto informací byly zpracovány ošetřovatelské problémy a z nich ošetřovatelské diagnózy. Celkem bylo stanoveno 12 aktuálních ošetřovatelských diagnóz: akutní bolest (00132), narušená kožní integrita (00046), pocit osamělosti (00054), porucha polykání (00103), nespavost (00095), strach (00148), úzkost ze smrti (00147), chování náchylné ke zdravotním rizikům (00188), nauzea (00134), nedostatečná výživa (00002), narušený obraz těla (00118). Dále byly stanoveny 3 potencionální diagnózy: riziko infekce (00035), riziko poškození (00035), riziko aspirace (00039). Na základě stanovení ošetřovatelských diagnóz jsme rozpracovaly 2 aktuální a 1 potencionální diagnózu. Ke každé určené diagnóze jsme stanovily krátkodobý a dlouhodobý cíl, očekávané výsledky, ošetřovatelské intervence a následné zhodnocení. Dle stanovených ošetřovatelských intervencí jsme se snažily co nejlépe dosáhnout stanovených cílů.

55

5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Následující doporučení bylo vytvořeno na základě získaných informací z teoretické a praktické části práce. Autorka během své praxe na onkologickém oddělení zjistila, že léčba nádorů dutiny ústní a hltanu je velice náročná jak fyzicky, tak i psychicky.

Vyžaduje komplexní péči zdravotnického personálu, proto vzhledem k vlastním zkušenostem vytvořila doporučení, která se vztahují na zdravotnický personál a pro samotné pacienty s nádorem dutiny ústní a hltanu.

Doporučení pro zdravotnický personál

Dodržovat hygienická opatření

Přistupovat k pacientovi s úctou a respektem

Projevit zájem a podporu během léčby

Poskytovat dostatek informací v rámci svých kompetencí

Naslouchat pacientovi

Zajímat se o pacientovy pocity, city

Sledovat celkový stav pacienta

Edukovat pacienta v oblasti nežádoucích účinků léčby

Edukovat pacienta o zavedení PEG

Doporučení pro pacienty

Dodržovat preventivní opatření

Dodržovat ambulantní kontroly a kontroly u praktického lékaře

Dodržovat důkladně léčebný režim
Brát léky dle ordinace lékaře
Důkladně se starat o dutiny ústní
Pečlivě se starat o ozařovanou pokožku
Zákaz vystavovat slunci ozařovanou pokožku
Absence alkoholu a tabákových výrobků
V případě jakýchkoliv komplikací neprodleně kontaktovat lékaře
Dodržovat správnou životosprávu
Dodržovat pitný režim
Ošetřovat PEG dle doporučení

56

Podávat výživu do PEG dle zásad
Hlásit jakékoliv nežádoucí účinky léčby

Odpočívat

57

ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce je komplexní ošetrovatelská péče o pacienta s nádorem dutiny ústní a hltanu. Bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části. V teoretické části jsme se zabývaly medicínskou problematikou nádorů dutiny ústní a hltanu se zaměřením na charakteristiku onemocnění, etiologii, epidemiologii, symptomatologii, diagnostiku, léčbu a prognózu onemocnění. Navazující dvě kapitoly popisují úlohu pracující sestry na onkologickém oddělení a zjišťují základní specifika ošetrovatelské péče s nádorem dutiny ústní a hltanu.

Cílem teoretické části bylo zmapovat nádory dutiny ústní a hltanu z medicínského hlediska, poukázat na činnost všeobecných sester na onkologickém oddělení a zjistit specifika ošetrovatelské péče o pacienta s danou problematikou na základě rešeršní strategie.

Praktická část bakalářské práce byla zpracována jako případová studie u konkrétního pacienta s nádorem dutiny ústní a hltanu, který byl hospitalizován na Onkologické a rádioterapeutické klinice ve FN Plzeň. Ošetrovatelský proces byl složen z pěti fází posouzení nemocného, stanovení ošetrovatelských diagnóz, plánování ošetrovatelské péče, realizace ošetrovatelského plánu a následného zhodnocení ošetrovatelské péče. Cílem praktické části bylo poskytnout komplexní ošetrovatelské péči o pacienta s nádorem dutiny ústní a hltanu v rámci ošetrovatelského procesu, který obsahuje ošetrovatelskou anamnézu vypracovanou za využití koncepčního modelu dle Virginie Henderson a ošetrovatelské diagnózy rozdělené na aktuální a potencionální, vypracované dle NANDA I. Taxonomie II. 2012-2014.

Výstupem bakalářské práce jsou doporučení pro praxi, která jsou určena pro zdravotnický personál a pro samotné pacienty. Všechny cíle bakalářské práce byly splněny.

58

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BŮCHLER, Tomáš, 2020. Speciální onkologie. 2. vydání. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-651-1.

CIVIBÁLNÍKOVÁ, Eva a Iva BRABCOVÁ, 2018. Úloha sestry v ošetrovatelské péči o dítě během chemoterapie. Onkologie [online]. 42-46 [cit. 2023-03-07]. ISSN 18024475. Dostupné z: https://www.solen.cz/artkey/xon-201801-0010_Uloha_sestry_v_oseetrovatelske_peci_o_dite_behem_chemoterapie.php

CVEK, Jakub, Samuel VOKURKA, Erika HAJNOVÁ FUKASOVÁ, et al., 2021. Doporučení pro preventivní a léčebnou péči o kůži pacientů podstupujících rádioterapii. Klinická onkologie. 34(6), 481-487. ISSN 0862-495X. Dostupné z: doi:10.48095/ccko2021481

DEJMALOVÁ, Marcela, 2013. Psychika onkologicky nemocných. Sestra. 23(5), 46-47. ISSN 1210-0404. Dostupné také z: <http://zdravi.euro.cz/archiv/sestra/covers>

FARKASOVSKÁ, Katrina. Ošetrovatelská péče o onkologického pacienta s chemoterapií [online]. Hradec Králové, 2008 [cit. 2023-02-16]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/16427>. Bakalářská práce. Lékařská fakulta v Hradci Králové. Vedoucí práce Mgr. Andrea Týmová.

FRESENIUS KABI. Můj život s PEGem: praktická příručka. Praha, 2020, 39 s.

GULÁŠOVÁ, Ivica. Chemoterapia - Úlohy sestry při zabezpečování chemoterapie při

liečbe onkologických ochorení. WWWLINKOS.CZ [online]. 2012, 6.1.2012 [cit. 2023-02-20]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/kongresy/po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologickych-konferencnich-abstrakt/chemoterapia-ulohy-sestry-pri-zabezpecovani-chemoterapie-pri-liecbе-onkologickyc/>.

HERDMAN, T. Heather, ed, 2013. Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace : 2012-2014 = Nursing diagnoses : definitions and classification : 2012-2014. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4328-8.

o

HRŮŽA, Pavel, 2021. Specifika ošetrovatelské péče u pacientů s onkologickým onemocněním hlavy a krku [online]. Plzeň [cit. 2023-03-07]. Dostupné z: 59

<https://theses.cz/id/p5m420/>. Diplomová

práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce

Prof. MUDr. Vladimír Resl, CSc.

HUGO, Jan, Martin VOKURKA a Markéta FIDLEROVÁ, 2019. Slovník lékařských zkratk. 2. rozšířené a aktualizované vydání. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-633-7.

KAUŠITZ, Juraj a Dalibor ONDRUŠ, 2017. Všeobecná onkologie. Bratislava: SOLEN. Meduca. ISBN 978-80-89858-05-7.

KNAPOVA, Jaroslava. Ošetrovatelská péče v onkologii. Vovcr [online]. 2019 [cit. 2023-02-28]. Dostupné z: <https://www.vovcr.cz/odz/zdrav/lll/pageOO.html>

KORDULOVÁ, Pavla a Renata HAKENOVÁ, 2017. Péče o PEG a řešení jejich komplikací. Medicína pro praxi. 14(5), 263-266. ISSN 1214-8687. Dostupné z: doi:10.36290/med.2017.059

KREJČÍ, Denisa, Lucie PEHALOVÁ, Adriana TALÁBOVÁ, Kateřina POKOROVÁ, Ivana KATINOVÁ, Jan MUŽÍK a Ladislav DUŠEK, 2021. Novotvary 2018: Současné epidemiologické trendy novotvaru v České republice [online]. In: . Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [cit. 2023-03-23]. Dostupné z: https://www.uzis.cz/res/f/008352/novotv_ary2018.pdf

o

KUBU, Eva, 2011. Problematika ošetrovatelské péče o pacienty s perkutánní endoskopickou gastrostomií [online]. České Budějovice

[cit. 2023-03-23]. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce

Mgr. Zdeňka Pavelková.

KUDLO VÁ, Pavla, 2016. Ošetrovatelský proces a jeho dokumentace [online]. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií [cit. 2023-03-23]. ISBN 978-80-7454-600-6. Dostupné z: <https://digilib.k.utb.cz/handle/10563/36770>

LACO, Jan, 2012. Lidské papilomaviry a jejich úloha v etiopatogenezi dlaždicobuněčného karcinomu dutiny ústní a orofaryngu. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-874-2.

NEMCOVA, Jitka a kol., 2020. Metodologie tvorby bakalářské práce. První vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická. ISBN 978-80-88249-21-4.

NOVOTNÝ, Jan, Pavel VÍTEK a Zdeněk KLEIBL, 2019. Onkologie v klinické praxi: standardní přístupy v diagnostice a léčbě vybraných zhoubných nádorů. 3., 60

přepřpracované a doplněné vydání. Praha: Mladá fronta. Aeskulap. ISBN 978-80-204-5103-3.

PIRSCHER, Chris, 2018. The Intersection of Radiation and Medical Oncology Nursing. Ons voice [online]. 5 June [cit. 2023-03-23]. Dostupné z: <https://voice.ons.org/news-and-views/the-intersection-of-radiation-and-medical-oncology-nursing>.

SMILEK, Pavel, Jan PLZÁK a Jan KLOZAR, CHROBOK, Viktor, ed., 2015. Karcinomy dutiny ústní a hltanu.

Havlíčkův Brod: Tobiáš. Medicína hlavy a krku. ISBN

978-80-7311-153-3.

SMILEK, Pavel, Zdeněk MECHL, Dagmar BRANČÍKOVÁ, Renata ČERVENÁ, Marek MECHL a Jana NEUWIRTHOVÁ. O nádorech hlavy a krku. Linkos - Česká

onkologická společnost České lékařské společnosti J.E. Purkyně [online]. Brno, 24.5.2006, datum aktualizace 30.12.2022 [cit. 2023-02-28]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/onkologicke-diagnozy/nadory-hlavy-a-krku-c00-14-c30-32/o-nadorech-hlavy-a-krku/#diagnoza>

ŠLAMPA, Pavel a Pavel SMILEK, 2016. Nádory hlavy a krku: přehled diagnostiky a léčby maligních nádorů horních dýchacích apolykacích cest, hrtanu, slinných žláz a kůže. Praha: Mladá fronta. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-3743-3.

SLAMPA, Pavel, 2021. Radiační onkologie: pro postgraduální přípravu i každodenní praxi. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-674-0.

TOMÁŠEK, Jiří, 2015. Onkologie: minimum pro praxi. Praha: Axonite CZ. Asclepius. ISBN 978-80-88046-01-1.

TOMÍŠKA, Miroslav, 2018. Výživa onkologických pacientů. Praha: Mladá fronta. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-4064-8.

TÓTHOVÁ, Valérie, 2014. Ošetrovatelský proces a jeho realizace. 2., aktualiz. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-785-9.

O r

TÚMOVA, Lucie, 2012. Náročnost práce sestry na onkologickém oddělení, [online]. České Budějovice [cit. 2023-02-21]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/31370m/>.

Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce

Mgr. Lucie ROLANTOVÁ.

61

VOKURKA, Samuel. Komplikace onkologických pacientů a možnosti jejich řešení v primární péči. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-3556-1.

VOKURKA, Samuel a Petra TESAŘOVÁ, 2018. Onkologie v kostce. Praha: Current Media. Medicus. ISBN 978-80-88129-37-0.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO. Velký lékařský slovník. 10. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, [2015]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-456-2.

VOKURKA, Samuel, 2016. Postižení dutiny ústní a trávicího traktu onkologických pacientů. Praha: Current Media. Medicus. ISBN 978-80-88129-13-4.

VOKURKA, Samuel, Petra HOLEČKOVÁ, Darja HRABÁNKOVÁNA VRÁTILOVÁ, et al., 2021. Postižení dutiny ústní onkologických a hematoonkologických pacientů. Klinická onkologie. 34(2), 153-162. ISSN 0862-495X. Dostupné z: doi:10.48095/ccko2021153

VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVA a Hilda VORLÍČKOVÁ, 2012. Klinická onkologie pro sestry. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3742-3.

62

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Povolení sběru informací I

Příloha B - Lokalizace zastoupení nádorů dutiny ústní a hltanu II

Příloha C - Fresubin průvodce pro pacienty s PEG III

Příloha D - Zavedení přístupu PEG IV

Příloha E - Výživa do PEG V

Příloha F - Nutridrinky VI

63

PŘÍLOHY

Příloha A - Povolení sběru informací

+ F A K U L T N Í N E M O C N I C E P L Z E Ň

K K Ú t v e r n ä m r s t k a p r o v n f j ä i v z l a h y j s p o l u p r ä r r i 5 L F

i m v i l l l l l H E i t v a r d a B t p c L i : 1 3 , 3 0 3 9 Í F l i L n H o r r í

i i l K i m H i H j S . s b o í y S O , s u p o P l n . , , . . „ ; . l - ; , - „

M Í U i t m j » E t K W K r j t Z E * I t O M W U M M . : 1 I T 4 0 1 1 1 1 . 3 1 7 1 0 3 1 1 1

Vážená paní

Adéla Abrahamové

Studentka oboru Všeobecné ošetrovatelství

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.

Praha

Povolení sběru informací ve FN Plzeň

Na základě Vaši žádosti V á m j m é n e m Ú t v a r u n á m ě s t k y n ě p r o v n ě j š í v z t a h y a s p o l u p r ä c i

s lékařskou fakultou F N Plzeň p o v o l u j í sběr informací o léčebných m e t o d á c h I ošetřovatelských postupech, p o u ž í v a n ý c h u pacientů Onkologické a radioterapeutické kliniky (ORAK) F N Plzeň. Vaše šetření budete provádět v souvislosti s v y p r a c o v á n í m Vaší bakalářské práce s názvem „Komplexní ošetřovatelská péče o pacienta s nádorem dutiny ústní a hltanu“.

P o d m í n k y , z a kterých V á m bude u m o ž n ě n a realizace V a š e h o šetření ve F N Plzeň: Vrchní sestra O R A K souhlasí s V a š í m p o s t u p e m .

V a š e šetření o s o b n ě povedete.

V a š e šetření nesmí narušit chod pracoviště v e smyslu provozního zajištění dle platných směrnic F N Plzeň, ochrany d a t pacientů a dodržování Hygienického plánu FN Plzeň. Vaše šetření budete provádět za dodržení všech legislativních norem, zejména s ohledem na platnost zákona č. 372/2011 Sb.. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění.

Sběr informací pro Vaší bakalářskou práci budete provádět pod vedením pani Kantové Simony, Bc. staniční sestry ORAK FN Plzeň.

Údaje z e zdravotnické d o k u m e n t a c e pacientů, které budou uvedeny v e Vaší práci, musí být zcela a n o n y m i z o v á n y .

P o z p r a c o v á n í V á m i zjištěných údajů poskytnete Z d r a v o t n i c k é m u o d d ě l e n í / klinice či O r g a n i z a č n í m u celku F N Plzeň z á v ě r y Vašeho šetření, p o k u d o ně projeví o p r á v n ě n ý pracovník Z O K ! O C zájem a budete s e aktivně podílet na případné prezentaci v ý s l e d k ů Vašeho šetření n a v z d ě l á v a c í c h akcích p o ř á d a n ý c h F N Plzeň.

Toto povolení n e z a k l á d á povinnost zdravotnických pracovníků s V á m i spolupracovat, p o k u d b y spolupráce s V á m i narušovala plnění pracovních povinností z a m ě s t n a n c ů , jejich s o u k r o m í č i p o k u d b y spolupráci s V á m i z a m ě s t n a n c i pocítovali jako ú j m u . Účast zdravotnických pracovníků n a V a š e m šetření j e dobrovolná.

Toto povolení také nezakládá povinnost v e d o u c í c h pracovníků V á m šetření umožnit p o k u d b y V a š e šetření narušovalo plnění Vašich pracovních povinností, č i n e v h o d n ě zasahovalo do provozu Z O K .

Přeji V á m h o d n ě ú s p ě c h ů při studí j .

Mgr. Bc. SvěUuše CStoVŠ

Manažerka pra vzdělávání neSÁMŮ.

Utvař náměstkyně pro vnější vztahy a spolupráci s LF

Fakultní nemocnice Plzeň

EdvsrdaBene.be 1128/13, 305 99 Plzeň

I

Příloha B - Lokalizace zastoupení nádorů dutiny ústní a hltanu

Zdroj: (BUCHLER, 2020, s. 23)

II

Příloha C - Fresubin průvodce pro pacienty s PEG

Příloha D - Zavedení přístupu PEG

Příloha E - Výživa do PEG

Zdroj: autor

V

Příloha F - Nutridrinky

Zdroj: autor