

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Ošetrovatelská péče o pacienty s krvácením do GIT
Diplomová práce

Vedoucí práce: prof. MUDr. Oto Masár, CSc.

Autor: Bc. Soňa Holzäpfelová

2011

Abstract

Gastrointestinal bleeding is a symptom of numerous diseases that might be serious. Acute GI bleeding is the most frequent abdominal incident and has been occurring more and more often recently. There may be bleeding in the upper as well as lower digestive system. Acute bleeding in the upper GI tract is a very urgent state affecting circulation stability. The bleeding may have adverse consequences. This is why a quick intervention and immediate bleeding stoppage are very important here.

The aim of the thesis was to determine the principles of nursing care for patients with GI bleeding and what may be provided to a patient with acute GI bleeding within nursing care. Two research questions were set: 1 - What are the principles of nursing care for patients with GI bleeding? 2 - What may be provided to a patient with acute GI bleeding within nursing care? The thesis was elaborated by means of qualitative research. The technique of interview was used for data collection. Non-standardized interview was applied to patients. Individual case studies of the patients were elaborated from the information obtained. Semi-standardized interview was chosen for nurses, from which individual case studies were elaborated. We had the opportunity to use an analysis of nursing documentation of the Gastroenterological Department of the České Budějovice Hospital.

The research has shown that nurses mostly have sufficient information on the principles of nursing care for patients with upper digestive system bleeding. From the patient answers we found that awareness of their needs was essential. Actually all the patients required assistance within hospitalization. They mostly sought for information on their state of health and the treatment. Some needed assistance with hygiene or evacuation.

This is why an informational brochure compiled upon request of the patients is an output of my thesis. The patients faced their state of health for the first time and did not have sufficient information on that. The brochure elaborated within this thesis should help them in these terms. A presentation for nurses describing insertion of an esophageal probe is the second output. I actually found out within the research

that nurses have hardly any experience with its insertion. I would use the presentation within seminars held regularly at the department.

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenu literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě Zdravotně sociální fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponenta práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátu.

V Českých Budějovicích 2. 8. 2011

.....
Podpis studenta

Poděkování:

Ráda bych poděkovala panu prof. MUDr. Otu Masárovi, CSc. za odborné vedení a paní PhDr. Andree Hudáčkové za cenné rady a konzultace při vedení své diplomové práce.

OBSAH

ÚVOD	3
1. SOUČASNÝ STAV.....	5
1.1 ZÁKLADNÍ ANATOMICKÝ A FYZIOLOGICKÝ PŘEHLED	5
1.2 NÁHLÉ PŘÍHODY BŘIŠNÍ.....	6
1.2.1 <i>Diagnostika náhlých příhod břišních.....</i>	<i>7</i>
1.2.2 <i>Symptomatologie náhlých příhod břišních.....</i>	<i>8</i>
1.2.3 <i>Léčba náhlých příhod břišních</i>	<i>10</i>
1.2.4 <i>Šokové stavy u náhlých příhod břišních</i>	<i>11</i>
1.2.5 <i>Hypovolemický šok.....</i>	<i>13</i>
1.3 POVINNOSTI SESTRY PŘI ŠOKOVÉM STAVU	16
1.4 KRVÁCENÍ DO ZAŽÍVACÍHO TRAKTU	17
1.4.1 <i>Příčiny krvácení</i>	<i>18</i>
1.4.2 <i>Klinické příznaky krvácení</i>	<i>18</i>
1.5 AKUTNÍ KRVÁCENÍ DO HORNÍ ČÁSTI GIT	19
1.5.1 <i>Klinický obraz a vyšetření akutního krvácení do horní části GIT.....</i>	<i>19</i>
1.5.2 <i>Jednotlivé příčiny krvácení do horní části GIT</i>	<i>20</i>
1.5.3 <i>Léčba akutního krvácení z horní části GIT</i>	<i>22</i>
1.6 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE PŘI KRVÁCENÍ Z HORNÍ ČÁSTI GIT	23
1.6.1 <i>Zavádění žaludeční sondy.....</i>	<i>25</i>
1.6.2 <i>Výplach žaludku</i>	<i>27</i>
1.6.3 <i>Zavedení jícnové sondy</i>	<i>28</i>
1.6.4 <i>Ošetřovatelský proces při gastroduodenoskopii.....</i>	<i>30</i>
1.7 POTŘEBY NEMOCNÉHO.....	31
1.7.1 <i>Dělení potřeb</i>	<i>32</i>
1.7.2 <i>Nemocný člověk a jeho potřeby</i>	<i>33</i>
1.7.3 <i>Potřeby pacienta v intenzivní péči</i>	<i>34</i>
1.8. SESTRA PRO INTENZIVNÍ PÉČI.....	37
2. CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	39
2.1 CÍLE	39
2.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	39
3. METODIKA	40
3.1 POUŽITÉ METODY.....	40
3.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÝCH SOUBORŮ.....	40
4. VÝSLEDKY.....	42
4.1 VÝSLEDKY ROZHOVORŮ SE SESTRAMI.....	42
4.2 VÝSLEDKY ROZHOVORŮ S PACIENTY	62
4.3 SHRNUJÍCÍ TABULKY S ODPOVĚĐMI OD SESTER.....	80
4.4 SHRNUJÍCÍ TABULKY S ODPOVĚĐMI OD PACIENTŮ.....	91
5. DISKUSE	99

6. ZÁVĚR.....	106
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	108
8. KLÍČOVÁ SLOVA	112
9. PŘÍLOHY	113

Úvod

Gastrointestinální krvácení je příznakem řady onemocnění a vyznačuje se závažností problému. Projevy krvácení do zažívacího traktu se liší etiologií jednotlivých onemocnění, lokalizací a vlastním průběhem krvácení. Krvácení z gastrointestinálního traktu (GIT) je u nás v posledních letech velmi časté. V ČR se jeho frekvence odhaduje na asi 50-150 případů/100000 obyvatel/rok. Tím, že byla zavedena intenzivní péče o závažné stavy, endoskopické metody, máme spoustu znalých endoskopistů, objevily se nové angiografické techniky a invazivní angiologie, došlo zejména u pacientů s krvácením starších 65 let ke snížení úmrtnosti z 85% až na 14%.

Akutní krvácení do GIT je nejčastější náhlou příhodou břišní a v poslední době se vyskytuje čím dál častěji. Může se jednat o krvácení z horní i dolní části trávicího ústrojí. Závažnost krvácení do jednotlivých částí GIT je různá. V některých případech jde o velké krvácení, kdy může dojít až k oběhovému selhání. Jindy jde o skryté krvácení, které nevede k selhání životních funkcí, ale je také nebezpečné.

Akutní krvácení do horní části GIT je velmi urgentním stavem, který zejména ovlivňuje oběhovou stabilitu. Krvácení z horní části trávicího traktu bývá zejména způsobeno jícnovými varixy, gastroduodenálními vředy, tumory žaludku a slizničním krvácením při koagulopatiích. Krvácení může mít neblahé následky. Z tohoto důvodu je zde důležitý rychlý zásah a jeho okamžité zastavení.

Sestra je v těchto těžkých stavech pro pacienta velmi podstatnou osobou, jelikož pacient jí svěřuje své obavy. Pacient, který je akutně přijat od nemocnice, má často nepříjemné pocity z nedostatku informací. Obvykle nemá o daném onemocnění žádné informace a ani s ním nemá žádné zkušenosti. Mnohdy má strach, co se s ním děje, neví nic o léčbě, chodu oddělení a vyšetřeních. Ze začátku je odkázaný na pomoc sester při hygieně, vyprazdňování, stravování, ale i oblékání. Jestliže má pacient nedostatek informací a nejsou uspokojovány jeho potřeby, může dojít ke zpomalení hojení a ke zhoršené celkové stavu. Sestra by v těchto situacích měla pacientovi umět odpovědět na jeho dotazy. Na základě těchto argumentů je dobré, aby sestra ovládala zásady ošetrovatelské péče o tyto pacienty, uměla s pacienty o jejich problému hovořit a poskytovat jim dostatek informací.

Z těchto důvodů jsem se rozhodla věnovat ve své diplomové práci právě problematice krvácení z horní části trávicího ústrojí. Ve svém výzkumném šetření jsem se zaměřila na zásady ošetrovatelské péče a na to, co vše lze v rámci potřeb poskytnout pacientovi v akutním stavu.

Myslím si, že zdravotničtí pracovníci, a to hlavně ti, kteří se setkají s péčí o pacienty s krvácením do horní části GIT nejvíce, by měli znát zásady ošetrovatelské péče a vědět, jaké potřeby lze při této péči uspokojit. Tím se předejde spoustě problémů a nedojde k poškození pacienta. Pacienti jsou pak plně informováni o své nemoci, léčbě a vyšetřeních, nemají strach, dokážou spolupracovat, předchází se vzniku komplikací, jsou motivováni, a tím je zajištěno plnohodnotné uzdravování.

1. Současný stav

1.1 Základní anatomický a fyziologický přehled

V problematice krvácení do zažívacího traktu se budu věnovat především vředové chorobě žaludku a duodena, jícnovým varixům, nádorům žaludku a gastropatiím. V této kapitole se tedy zaměřím na anatomii a fyziologii žaludku, jícnu a duodena.

Mezi základní funkce trávicího systému, označovaného také jako gastrointestinální trakt (GIT), se zařazuje výměna látek a energie (metabolismus). Dále zde dochází ke zpracování potravy. A to jak chemicky, tak i mechanicky. Trávicí soustava také zajišťuje resorpci (vstřebávání) jednotlivých rozštěpených látek. A v neposlední řadě je zdrojem energie pro celý organismus jedince. V potravě se nacházejí energeticky bohaté živiny, biologické látky, jako jsou vitamíny, minerály a voda. Tyto všechny složky jsou důležité pro dobrý vývoj, růst a funkci tkání, orgánů a orgánových soustav (10, 29).

Jícen (oesophagus) je uložen za průdušnicí, v dutině hrudní těsně za páteří. Je to svalový orgán, který spojuje hltan se žaludkem. Délka jícnu je 25 - 28 cm. Stěna jícnu se skládá v horní části ze 2/3 příčně pruhované svaloviny. V dolní části jícnu je hladká svalovina. Mezi hltanem a jícnem se svalovina zesiluje v horní jícnový svěrač. Mezi jícnem a žaludkem se zesiluje v dolní jícnový svěrač. Při polykání vykonává svalovina peristaltické pohyby, které umožňují aktivní pohyby sousta. Pokud je jícen v klidu, tak jsou stěny u sebe. Hlavním úkolem jícnu je transport přijaté potravy do žaludku (10, 11, 29).

Žaludek (gaster, ventriculus) je vakovitý orgán, který je uložen v břišní dutině pod bránicí. Tento orgán má hákovitý tvar, kdy se v horní části rozlišuje na malé zakřivení žaludku (curvatura ventriculi minor) a v dolní části se rozlišuje na velké zakřivení žaludku (curvatura ventriculis major). Dále se na žaludku popisuje česlo nebo-li kardie, které tvoří přechod mezi jícnem a žaludkem. Za česlem následuje tělo žaludku (corpus ventriculi), které se vyklenuje směrem nahoru v klembu (formix, fundus) a směrem dolů tvoří předsíň (antrum). Celé je to zakončeno vrátníkem (pylorus). Sliznice žaludku se skládá z řasy obsahující mnoho žlázek, které tvoří žaludeční šťávu a ochranný hlen. Žaludeční šťáva obsahuje kyselinu solnou (HCl), hlen

pepsinogeny, žaludeční lipázy a vnitřní tzv. Castleho faktor. HCl vytváří kyselou reakci, napomáhá vstřebávat železo a trávit maso, ochraňuje vitamíny B a C a působí proti mikrobům. Ovšem nepůsobí na viry např. u infekční žloutenky typu A. Hlen napomáhá chránit sliznici před působením HCl. Pepsin vniká na základě pepsinogenů a tráví bílkoviny. Žaludeční lipázy nemají velký účinek. Pouze štěpí emulgované tuky, které jsou ve stravě minimálně. Vnitřní faktor ochraňuje vitamín B12 a umožňuje pak jeho vstřebávání v tenkém střevě. Pokud by chyběl vnitřní srážecí faktor, rozvíjí se těžká chudokrevnost. Žaludek u dospělého člověka pojme 1 – 2 litry rozmělněné stravy. Svalstvo žaludku vyvolává pohyby, tzv. peristaltiku. Tyto pohyby napomáhají promíchání obsahu žaludku se žaludeční šťávou. Potrava v žaludku zůstává různou dobu. Je-li potrava bohatá na tuky, odchází ze žaludku za 5 – 7 hodin. Obsahuje-li strava více cukrů, pak opouští tělo za 3 – 4 hodiny (10, 11, 29).

Dvanáctník (duodenum) je první částí tenkého střeva. Měří 25 – 30 cm. Jelikož je přirostlý na zadní stěnu břišní, nepohybuje se a má stále tvar podkovy. Do dvanáctníku vtéká žluč z vývodu žlučových cest a šťávy ze slinivky břišní (11, 29).

1.2 Náhlé příhody břišní

V této kapitole bych se ráda zmínila o náhlých příhodách břišních. Vzhledem k zaměření této diplomové práce se budu věnovat především krvácení z horní části trávicího ústrojí, které patří mezi akutní stavy a vyžaduje specifickou léčbu, diagnostiku a ošetřovatelskou péči.

Náhlé příhody břišní (NPB) jsou onemocnění, která vznikají náhle, většinou z plného zdraví a mohou ohrozit jedince na životě. U těchto NPB je důležitá včasná diagnostika a léčba. Dokud není pacient řádně a odborně ošetřen, nesmí dostat žádné léky a nesmí přijímat nic per os. Je to důležité proto, aby nedošlo ke zkreslení obrazu choroby. NPB jsou velmi těžká onemocnění, která jsou velmi častá a mají vysokou mortalitu. U těchto stavů bývá obtížná diagnostika. Vzhledem k jejich zvýšenému výskytu se stává, že dojde k podcenění příznaků, pozdní diagnostice a léčbě a k následně komplikované léčbě, někdy i se špatným koncem. Rozpoznat NPB stěžují podobné příznaky s jiným nitrobřišním onemocněním. V některých případech komplikuje NPB věk a závažnost onemocnění, které pak ztěžují diagnostiku. Také

samotný pacient může komplikovat určení diagnózy. Často přichází k lékaři pozdě. Nejvíce se s tím setkáme u starších osob, které mají sníženou vnímavost vůči bolesti. U těchto osob se mění jejich životní funkce, a tím dochází k jinému vnímání obtíží. Proto je zde důležitá včasná a účinná léčba, při které je pak dobrá prognóza. NPB se dělí na neúrazové a úrazové. *Neúrazové* NPB se dělí na zánětlivé, jako je například zánět žlučníku či červovitého přívěšku slepého střeva. Dále pak na ileózní, kdy se jedná o neprůchodnost střeva v různém úseku. A v dalším případě na krvácivé NPB, při kterých často dochází ke krvácení z vředů žaludku a duodena nebo při tumorech žaludku. U *úrazových* NPB může docházet k perforační peritonitidě, úrazovému hemiperitoneu nebo ke smíšené formě těchto dvou zmíněných poranění (12, 18, 33, 42, 45).

1.2.1 Diagnostika náhlých příhod břišních

U těchto akutních stavů je důležitá správně stanovená diagnóza, která se opírá o správně odebranou anamnézu, a dále záleží na fyzikálním vyšetření, laboratorních testech a zobrazovacích metodách. Při anamnéze se lékař dotazuje na onemocnění, která pacient prodělal, a na současná onemocnění, úrazy, operace. U sledovaných příznaků se také ptáme na jejich charakter, délku, četnost, lokalizaci, progresi aj. Pátráme po charakteru bolesti. Zda je bolest viscerální, tedy jestli vychází z orgánů uložených v dutině břišní a retroperitonea. Nebo jestli jde o bolest somatickou, která vychází z parietálního peritonea a dráždí jej, a tím poukazuje na pokročilost onemocnění. U pacienta mimo jiné sledujeme poruchy pasáže GIT. Tedy zda pacient zvrací, má nauzeu, škytavku, zástavu odchodu stolice a plynů či průjem. Součástí tohoto vyšetřování je také urologická, gynekologická, rodinná a farmakologická anamnéza. Dále vyšetřuje lékař pacienta pohledem, pohmatem, poklepem a poslechem. A v neposlední řadě provádí lékař vyšetření per rektum. Při laboratorním vyšetření se odebírá krevní obraz, a to především kvůli leukocytóze, poklesu hematokritu, k vyšetření krevní srážlivosti a krevní skupiny. Provádí se i biochemické vyšetření séra, které nám poukazuje na elektrolyty, ureu, kreatinin a glykémii. Informuje nás o metabolismu a rozvratu vnitřního prostředí. Pro odlišení urologické bolesti od bolesti břicha se vyšetřuje moč. Zobrazovací metody mají hlavní význam v diferenciální

diagnostice, která je důležitá pro včasnou léčbu. Cílem je tedy vybrat takovou vyšetřovací metodu, která nám řekne nejvíce a má výpovědní hodnotu pro diferenciální diagnózu. Hlavně to musejí být vyšetření, která nezatíží pacienta a jsou dostupná v krátkém čase. V dnešní době se nejčastěji používají endoskopické vyšetřovací metody, ultrasonografie, počítačová tomografie (CT), rentgen a také angiografie. Nejčastějšími endoskopickými metodami, využívanými při diagnostice NPB, je ezofagogastroduodenoskopie, která se zejména indikuje při krvácení do horních částí GIT a má roli v diferenciální diagnostice při bolesti v epigastriu. Nezbytnou vyšetřovací metodou je také koloskopie, která diagnostikuje krvácení z tlustého střeva a má také roli i v diferenciální diagnostice. Při řešení žlučových potíží se používá endoskopická retrográdní cholangiopankreatografie, tedy ERCP. Nativní snímek břicha nám může ukázat přítomnost vzduchu v peritoneu, konkrementy v orgánech anebo tzv. hladinky (oddělení plynné náplně od tekuté). Při ultrasonografii můžeme diagnostikovat různé útvary, konkrementy, abscesy, zánětlivé změny stěn orgánů a přítomnost tekutiny v břiše apod. Někdy se také provádí kontrastní vyšetření zažívací trubice a vylučovací urografie. Tyto dvě metody slouží při diferenciaci diagnostice. CT se běžně nevyužívá při diagnostice NPB. Spíše se pak indikuje u neoperabilních či chirurgických procesech, jakou jsou tumory, pankreatitida a nebo retroperitoneální procesy. Angiografie nám upřesňuje podezření na střevní ischemii a určuje místo krvácení do střeva (18, 42).

1.2.2 Symptomatologie náhlých příhod břišních

NPB mají subjektivní i objektivní příznaky jako jiná onemocnění. Objektivní příznaky se mohou projevat buď místně či celkově. Mezi subjektivní příznaky zařazujeme bolest. Bolest může mít různý charakter a intenzitu. Bolest bývá ostrá, bodavá, řezavá, palčivá, tupá, kolikovitá, mírná, silná, nesnesitelná až vyvolávající šok. V mnoha případech se jedná o již výše zmiňovanou bolest viscerální také jinak orgánovou bolest. Pacient pociťuje bolest celého břicha či jenom její části (nadbříšek, podbříšek). K tomuto stavu dochází, protože nervy vegetativního systému nemají přesné orgánové zastoupení. Je tedy drážděn jen určitý míšň segment. Místo bolestivosti proto neodpovídá uložení nemocného orgánu. Projevuje se kolikou, která nutí pacienta

zaujmout úlevovou polohu, a způsobuje neklid. Koliky se často v pravidelném čase a intervalech opakují. Nejčastěji doprovází ileózní stavy, akutní uzávěry močových a žlučových cest, torzi slezin a vaječníků. Při orgánové bolesti nedochází ke stažení břišního svalstva. Pacienti si od bolesti ulevují reflexním tlakem na břicho. Bolest somatická je dalším projevem NPB. Jedná se o podráždění nástěnného peritonea. To většinou způsobují různé toxické látky, obsah břišních orgánů, které se vylíjí do pobřišnice při jejich perforaci. A podráždění také může způsobit krev a hnis. Somatická bolest doprovází záněty. Tato bolest bývá na rozdíl od bolesti orgánové přesně lokalizována. Během nemoci může jeden typ bolesti přecházet do druhého typu. Dalšími subjektivními projevy jsou nauzea, zvracení, zástava odchodu plynů a stolice s pocitem nadmutého břicha. U stolice je dobré, aby sestra sledovala množství, formu a barvu stolice, protože stolice je důležitým ukazatelem celé řady onemocnění. Příměs krve poukazuje na možnost nádoru tlustého střeva, krvácející divertikl, hemeroidy, záněty střevní sliznice či také různé invaginace, embolie a trombózy. Meléna (natrávená krev ve stolici) vede k možnosti diagnostikovat krvácení do horní části GIT. Naopak enteroragie (nenatrávená krev ve stolici) nás vede k diagnóze krvácení do dolní části GIT. K subjektivním příznakům u NPB patří i škytavka, říhání, obtížné močení spojené i s hematurii, tlaky ve střevech, slabost a malátnost v souvislosti s krvácením. U celkových objektivních příznaků vyznačujících se při NPB pozorujeme chování a polohu pacienta, výraz v obličeji, tep, tělesnou teplotu a dech. Pacienti většinou chodí opatrně, jsou neklidní, drží si břicho a brání se kašláním a kýchnutím. Nesnáší transport, zaujímají úlevovou polohu, kterou se bojí změnit. Obličej bývá propadlý, oči jsou bez lesku, jazyk je oschlý a povleklý. U rozsáhlých zánětů peritonea je výraz v obličeji doprovázen známkami celkové vyčerpanosti, psychickými projevy a halucinacemi. Tepová frekvence je povětšinou zrychlena. Nejrychleji je tep zrychlen u krvácení. Tělesná teplota bývá zvětšena hlavně u zánětů. Dechová frekvence se zrychluje u zánětů v souvislosti s bolestí a dále při ileózních stavech. K místním objektivním příznakům se využívají fyzikální vyšetření. Při pohledu (aspekce) sledujeme změny na kůži (hematomy, ikterus, jizvy, rány ve stěně břišní aj.) tvar břicha (vzednuté, propadlé, vyklenuté břicho). Poklepem (perkuse) se věnuje zejména pozornost zvukovým

efektům, ale také i bolesti při poklepu na břicho. Pohmatem (palpace) se zjišťuje bolestivost, hmatá rezistence a zvýšený tonus. Poslechem (auskultace) zjišťujeme zvukové fenomény. Při vyšetření per rektum můžeme zjistit bolestivost, obsah ampuly v konečníku, krev a snížení tonusu (16, 17, 33, 42).

1.2.3 Léčba náhlých příhod břišních

Léčba NPB je velice složitá. V případech, kdy máme podezření na NPB, je žádoucí zajistit pacientovi hospitalizaci a pravidelně jej sledovat. Sestra by měla být od lékaře informována, že nesmí pacientovi podávat nic per os. Při podezření na NPB se neprovádí žádná klyzmata a nepodávají se projímadla. V žádném případě nesmí sestra podat bez ordinace lékaře analgetika, a to hlavně opiáty, jelikož by mohlo dojít k zastření výsledků. Po vyhodnocení laboratorních testů a určení diagnózy je možné, aby sestra dle ordinace lékaře podala dle potřeby do žíly či do svalu analgetika či antibiotika a zahájila infuzní terapii. Antibiotika se podávají v případě, pokud se jedná o zánětlivou NPB. Nesmí však mít komplikovaný průběh. Infuze se podávají, aby bylo ustáleno vnitřní prostředí. Léčba NPB se dá obecně rozdělit na konzervativní a operační. U konzervativní léčby je pacient sledován, a jen v případě výskytu komplikací se provede operační výkon. Naopak pokud je pacient ohrožen na životě např. při krvácení, ileu nebo při peritonitidě, provede se operace. V těchto případech se jedná o život zachraňující výkon. Někdy se zákrok provádí na základě prevence. Je tomu tak, pokud se jedná o NPB, která při svém průběhu způsobuje komplikace a má vysokou nemocnost a úmrtnost (42, 45).

Nezbytnou roli při léčbě NPB hraje enterální a parenterální výživa. Pacient se dostává do situace, kdy nesmí přijímat nic per os. Nepřijímá žádné tekutiny, potravu ani minerály a vitamíny, a to po různě dlouhou dobu. V důsledku závažného onemocnění, poruchy životně důležitých funkcí a dobrého hojení ran dochází ke zvýšené potřebě energie. Proto je důležité zajistit taková opatření, která by do budoucna eliminovala katabolické procesy. Pak je tedy velmi důležité hradiť tekutiny, vitamíny minerály, ionty za pomoci parenterální či enterální výživy. Při léčbě NPB se také nesmí zapomínat na prevenci tromboembolické nemoci. Sestra zajišťuje u pacienta bandáže dolních končetin,

ukládá dolní končetiny do zvýšené polohy a podává nízkomolekulární heparin. Důležitá je včasná mobilizace a rehabilitace pacienta ihned po operaci (42).

1.2.4 Šokové stavy u náhlých příhod břišních

„Výstižně definoval šok Lutz (1972), který považuje šok za akutní generalizovanou poruchu perfuze metabolicky aktivní části cévního řečiště. Z této definice vyplývá, že hlavním místem rozvoje patofyziologických změn při šoku je mikrocirkulace. Šok je dynamický proces, zahrnující skupinu syndromů různé etiologie a účinků na oběh (23, str. 140)“.

Příčiny vyvolávající šokový stav jsou různé. Jedná se o příčiny způsobené nedostatečnou náplní krevního řečiště, které pak mohou vyvolat hemoragický šok, který může vzniknout následkem např. mimoděložního těhotenství, porodem, melénou, hematemézou či rupturou aneuryzmatu. Traumatický šok vznikne nejčastěji na základě přítomnosti krve v dutinách či retroperitoneu, u zlomenin a polytraumat. Hypovolemický šok je způsoben následkem ileu, peritonitidy či např. polyurie. Při nedostatečném srdečním minutovém výdeji se může rozvinout kardiogenní šok, vyvolaný nejčastěji infarktem myokardu. Obstrukční šok vzniká v důsledku embolie, tamponády perikardu aj. Pokud dojde k porušení periferní cirkulace, vyvine se septický, toxický, anafylaktický, neurogenní anebo endokrinní šok. Toxický šok se rozvíjí na základě kontaminace škodlivými látkami. Hmyz, potrava či léky vyvolávají anafylaktický šok. V tomto případě se většinou jedná o alergickou reakci na různé podněty. Traumata páteře rozvíjí neurogenní šokový stav. Endokrinní šok může vyvolat např. porucha štítné žlázy (8, 9, 19).

Dá se říci, že šokový stav se může vyvíjet okamžitě po vyvolávající příčině. Příznakem, který nás k tomu vede, je selhání oběhu. Nebo se šok vyvíjí během minut až hodin a vedou nás k němu projevy centralizace oběhu. Šokový stav se může také vyvíjet několik hodin až dnů a na tento stav nás upozorní porucha mikrocirkulace a metabolický rozvrat (19).

Šok má tři stádia. V prvním stádiu se jedná o kompenzovaný stav, tzv. neprogresivní. Kompenzační mechanismy napomáhají stabilizovat krevní oběh. Tento stav je organismus schopen udržet různou dobu. Délku kompenzace ovlivňuje spouštěcí

mechanismus, funkční rezerva jednotlivých orgánů a délka trvání změn. Jestliže se v kompenzovaném stádiu zahájí včasné intenzivní léčba, dá se tento šokový stav zvládnout. Ve druhém stádiu jsou závažně porušeny tkáně a orgány. Dochází k nedostatečnému okysličení tkání a orgánů. Tělo ovšem vyžaduje stejné, ba dokonce i vyšší dodání kyslíku. Tím dochází k decentralizaci oběhu a k jeho zhroucení. V tomto případě mluvíme o progresivním stupni šokového stavu. V posledním, tedy třetím stádiu, které je tzv. refrakterní neboli ireverzibilní, dochází k orgánové dysfunkci. Tento stav vede k celkovému poškození s letálním koncem (19, 34).

Z důvodu závažnosti a možných následků, které se při šoku vyskytují, je nezbytné, aby sestra zvládala odhalit příznaky šoku. V rámci sesterské kompetence je důležité, aby sestra dokázala zahájit sama první kroky u pacientů v šokovém stavu. Již první příznaky by měly sestru upozornit na rozvíjející se šok. Pacient se šokem je pobledlý, má vlhkou, lepkavou kůži, studené a promodralé koncové části těla. Pacient má na sobě studený pot a jeho končetiny jsou mramorované. K dalším projevům se přidává nucení na zvracení, zvracení a zvýšený pocit žízně. Pacienti jsou apatičtí, úzkostní a strachují se. V pokročilém stádiu šoku se objevuje zmatenost, letargie a pacienti v nejhorším případě upadají do komatu. Také dochází ke změnám fyziologických funkcí. Pacient je dušný, má mělký, zrychlený tep, krevní tlak se snižuje a stoupá centrální žilní tlak. Rozvoj šoku se dá poznat i ze změn ve vylučování moče, což se projeví zpočátku oligurií, která může nakonec vyústit až k anurií . Ukazatelem pro bezprostřední posouzení stupně šoku je tzv. šokový index. „Šokový index vychází z poměru pulsové frekvence a systolického krevního tlaku, přičemž výsledky pak odpovídají míře nebezpečí ischemizace tkání ze snížení jejich prokrvení. **Normální hodnoty** : 60 pulsů/ 120 systol. tlak = šokový index **0,5**. **Hrozící šok**: 100 pulsů/ 100 systol. tlaku = šokový index **1,0**. **Manifestace šoku**: 120 pulsů/ 60 systol. tlak = šoková index **2,0**“ . (Hrabovský, strana 140). Léčba jednotlivých šokových stavů se liší dle příčiny vzniku (19, 34).

1.2.5 Hypovolemický šok

Jak jsem již uvedla výše v textu, druhů šoku existuje celá řada. Vzhledem k zaměření své diplomové práce se budu věnovat pouze šoku hypovolemickému, který je nejčastější.

Hypovolemický šok vzniká snížením náplně krevního řečiště. Tím, že klesne objem tekutin v cévním řečišti, nedokáže organismus plnit metabolické potřeby. Šok je způsoben neustálým krvácením, ztrátou plazmy či extracelulární tekutiny, krvácivými stavy, dehydratací, vysokou teplotou.. Obecně se dělí hypovolemický šok podle příčiny a typu unikající tekutiny na hypovolemicko-hemoragický, hypovolemický-nehemoragický, hemoragicko-traumatický a popáleninový. Šok hypovolemicko-hemoragický vzniká na podkladě ztráty krevního objemu mimo krevní řečiště. K hemoragickému šoku dochází ve většině případů při krvácení do zažívacího traktu. Šok hypovolemický-nehemoragický vzniká na základě poklesu objemu v souvislosti se ztrátami tkáňové tekutiny nebo vody. S tímto šokem se setkáváme u celkových dehydratací způsobené např. silnými průjmy nebo popálením. Hlavní příčinou vzniku traumatického šoku jsou násilí působící na organismus. Při násilí dojde k poškození až k devastaci tkání jednotlivých orgánů, a to vede k následnému krvácení. Popáleninový šok je vyvolán popálením většího rozsahu kůže. Obecně se při hypovolemickém šoku v souvislosti s menším objemem cirkulující krve snižuje žilní návrat k srdci, a tím klesá minutový srdeční objem. Jestliže se tělo nedokáže se ztrátami vyrovnat a kompenzovat je, dojde k rozvoji šoku se všemi změnami na úrovni tkání. Hypovolemický šok má několik stádií, která jsou závislá na množství ztracené krev, věku a celkovém fyzickém stavu pacienta. První stádium neboli lehký stupeň je charakterizován ztrátou objemu do 20%. Pacienti jsou bledí, mají na sobě studený pot, jsou neklidní, pociťují žízeň a slabosti. Dýchání je bez potíží, krevní tlak je normální nebo lehce nižší. Druhé stádium, nebo také střední stupeň šoku, se projevuje při ztrátách 20 až 30% objemu. Pacienti projevují známky cyanózy, zrychleně dýchají, mají nitkovitý puls s rychlostí kolem 90 až 100 za minutu a pokleslý systolický krevní tlak pod 100 mm Hg. V tomto stádiu se také mohou již objevovat změny vědomí a oligurie. Třetí stádium či těžký stupeň šoku vzniká při ztrátách objemu nad 40%. U dospělého člověka je to asi 1750 až

2000 ml. Pacienti mají popelavou kůži, rychle povrchově dýchají. Puls je téměř nehmatný, systolický krevní tlak klesá pod 60 mm Hg. Projevuje se zde také apatie a zmatenost. V jiné literatuře se uvádí ještě čtvrtý stupeň šoku, který bezprostředně ohrožuje život. Ztráty zde přesahují 50% objemu krve. Což je u dospělých více jak 2000 ml. Pacientova kůže je skvrnitě mramorová. Pacienti lapavě dýchají a dochází k poruše vědomí, které může vyústit až v koma. V tomto nejzávažnějším stádiu může dojít až k fibrilaci komor či bradykardii a k následné asystolii. Tyto stavy pak vedou k zástavě oběhu (12, 33, 34, 40, 42).

Při diagnostice hypovolemického šoku se používají běžné vyšetřovací metody. Neexistuje žádné specifické vyšetření. Stává se, že ztráty tekutin u hypovolemického šoku bývají často podceňovány. Pro včasnou orientaci je dobré sledovat barvu kůže, teplotu, pocení, puls a to, jak rychlé je kapilární plnění. Při běžných vyšetřovacích metodách podporuje diagnózu snížená hodnota hematokritu, hemoglobinu, erytrocytů a trombocytů. Dalším ukazatelem může být zvýšená hladina draslíku, sodíku, kreatininu, urey v séru a laktátdehydrogenázy. V moči se objevují nižší hladiny sodíku a vyšší specifická hmotnost. Jako vyšetřovací metody můžeme i použít gastrokopii, RTG, rozbor obsahu žaludku získaného za pomoci nazogastrické sondy, vyšetření na okultní krvácení a srážlivost krve (25, 40).

Pokud vyšetřujeme pacienta již v šokovém stavu, je důležité zajistit kardiiovaskulární vyšetření a dále vyšetření dýchacího systému. U pacienta se zajišťuje hematologické, biochemické a mikrobiologické pozorování. Pokud pacient ztratil menší množství tekutin, není nutné, aby byl intenzivně monitorován. Sestra zajistí pravidelné monitorování fyziologických funkcí. Sestra také sleduje močení, hlavně diurézu, stavy vědomí a prokrvení kůže a sliznic. Pokud ovšem dojde k větším ztrátám a u pacienta se projeví komplikace, pak je nezbytné intenzivní monitorování. Sestra pravidelně sleduje a zapisuje monitorování fyziologických funkcí, hodinové diurézy a teploty. Při laboratorních vyšetřeních sestra zajišťuje dle indikace lékaře vyšetření krve. Z krve se sleduje hlavně hladina hematokritu a hemoglobinu, kdy se jejich odchylky objevují při hypovolemickém šoku. Hematokrit se totiž upravuje až za 72 hodin po krevní ztrátě. Biochemické sledování je důležitým ukazatelem a sděluje nám, o jak vážná stav se

jedná, jak pacient reaguje na léčbu a jaká je prognóza. Sestra zajišťuje odběr krve na ionty (Na, K, Ca, aj.), metabolity (urea, kreatinin) laktát, glukózu, jaterní testy, celkovou bílkovinu, albumin aj. dle indikace ošetřujícího lékaře (40).

Léčba hypovolemického šoku hlavně spočívá v zamezení dalších ztrát a v hrazení chybějícího krevního objemu. Cílem je zvýšit krevní tlak a zvýšit objem krve. Lékař povětšinou indikuje náhradní roztoky nebo jiné látky, které dostatečně zvýší objem plazmy, dokud není připravena plná krev v transfuzi. Náhradních roztoků je celá řada. Sestra dle ordinace lékaře může podávat krystaloidní roztoky jako např. roztok fyziologický, Hartmannův, Riegrův, Darrowův. Krystaloidy jsou velmi vhodnými náhradními roztoky v počáteční fázi šoku, protože mají velmi málo vedlejších účinků a vedou k lepší mikrocirkulaci, zabraňují shlukování červených krvinek a jsou levnější než koloidy. Při jejich aplikaci zůstává třetina v cévním řečišti a dvě třetiny se dostávají do mezibuněčného prostoru. Krystaloidy nejsou vhodné, pokud potřebujeme použít velkoobjemovou infuzi. Dojde k rychlému zásobování organismu, ale také k rychlému přechodu do intersticiálního prostoru. Pokud se rozhodneme hradit ztrátu koloidy, je potřeba zvýšit množství 2 až 4 než u infuze koloidů. Koloidní roztoky také nahrazují chybějící objem krve. Rozlišuj se dva druhy. První skupinou jsou koloidní roztoky substitučního typu neboli tzv. plazmasubstituenty. Jedná se o roztoky, jako jsou dextransy, deriváty želatiny či škrobu (Dextran 6%, Haemaccel 3,5%, Elohas), což jsou vysokomolekulární látky. Koloidní roztoky nepřestupují do mezibuněčného prostoru, a tím hradí chybějící krevní objem na 100% po různě dlouhou dobu. Druhou skupinou jsou koloidní roztoky expanzivního typu tzv. plazmaexpandery. Patří také mezi vysoce molekulární látky. Při dodání do krevního řečiště natáhnou i tekutinu z mezibuněčného prostoru, a tím zvětší svůj objem. Mezi zástupce patří např. látky jako hydroxyetylškrob (Haes-steril 6% či 10%), dextransy (Rheodextran), roztoky iontů s vysokými procenty (7,5% NaCl s dextranem Tensiton, 20% lidský albumin). V hrazení krevních ztrát se uplatňuje podání krevních přípravků. Lékaři nejčastěji indikují aplikovat erytrocytární masu společně s mraženou krevní plazmou. Léčba dále zahrnuje podávání kyslíku, zástavu krvácení, podávání dopaminu a jiných inotropních léků, sledování diurézy,

korekci acidózy. V těžkém a život ohrožujícím stavu se provádí chirurgický či endoskopický zákrok (12, 25, 31, 33, 42).

1.3 Povinnosti sestry při šokovém stavu

Sestra by vždy měla umět rozpoznat skupinu nemocných, kteří jsou ohroženi šokem, a také příznaky u rozvíjejícího se šokového stavu. Jejím další úlohou je v rámci ošetrovatelské péče pravidelně ve stejných časových intervalech sledovat a zapisovat základní fyziologické funkce (TK, P, D) monitorovat EKG a centrální žilní tlak. Další povinností je sledovat změny v psychice, změny ve vědomí pacienta, bilanci tekutin a hodinovou diurézu. Při šokovém stavu je potřeba vědět, že pokud klesne hodinová diuréza pod 50-25 ml/hodinu, jedná se o prohlubování šokového stavu. Dalším předpokladem sester je rozpoznat pravostranné srdeční selhání a rozvoj šokové plíce. Ukazatelem srdečního selhání je vzestup centrálního žilního tlaku a šoková plíce se rozpozná poklesem saturace. Pokud je pacient na umělé plicní ventilaci, pravidelně monitoruje i minutovou plicní ventilaci. Jestliže se jedná o pacienta v prvním stádiu šokového stavu, měří se krevní tlak a puls po 10 minutách, než je zjištěna a ovlivněna příčina. Ve druhém a třetím stádiu asistuje lékaři při zavedení centrálního žilního katétru a zajišťuje přísun tekutin dle ordinace lékaře. Stále sleduje a zapisuje hodnoty fyziologických funkcí, diurézy a kontroluje diurézu. Jedná-li se o pacienta, který bude potřebovat hradit chybějící objem krve, zajišťuje odběr krve na krevní skupinu a Rh-faktor. U pacienta, který není ještě zajištěný, provádí odběr krve na hematologické a biochemické vyšetření krve. Podle lékaře zajistí přípravu transfuzního přípravku a aplikuje jej. Rovněž sleduje hladiny hemoglobinu a hematokritu, aby posoudila účinek léčby. Dále pak zajistí periferní žilní kanylu a zavede permanentní močový katétr k měření diurézy. Diurézu měří dle specifik daného oddělení přibližně každých 30 až 60 minut. Každou naměřenou hodnotu zapíše a pokles ihned hlásí lékaři. Sestra též aplikuje za pomoci infuzních pump infuzní přípravky, které naordinuje lékař. Při podávání léků sleduje jejich účinek, plní ordinace lékaře, aplikuje naordinované léky i.v. a využívá k tomu i dávkovačů. Při šokovém stavu je také velmi důležité, aby sledovala barvu kůže a sliznic, její teplotu a kapilární návrat. Dalšími ošetrovatelskými intervencemi jsou podávání kyslíku a měření saturace krve. Dobré je pacienta uložit do

částečné Fowlerovy polohy. Z důvodu co nejnižších nároků na kyslík udržuje pacienta v klidu a v dobrém pohodlí. Je-li příčinou hypovolemického šoku krvácení z GIT, pak sleduje stolici, zvratky a obsah žaludeční sondy, kterou je nutné při krvácení zavést. Objeví-li se komplikace, které vyžadují chirurgickou léčbu, musí jej připravit na operaci. Sama také zodpovídá za monitoraci a veškerou techniku, kterou obsluhuje. Nepřehledně kontroluje funkčnost techniky, pravidelně vyměňuje jednotlivé části přístroje, které jsou v přímém kontaktu s nemocným. Sestra vždy pracuje dle ordinace lékaře. Jejím úkolem a zároveň i povinností je vždy zajistit komplexní ošetrovatelskou péči, pravidelně odebírat biologický materiál k vyšetření, které indikuje lékař. Neustále monitoruje pacientův zdravotní stav, zajišťuje infuzní terapii, podává léky a sleduje jejich účinek. Nejdůležitějším úkolem je, aby v každé situaci spolupracovala s lékařem (19, 21, 25, 42).

1.4 Krvácení do zažívacího traktu

Gastrointestinální krvácení je příznakem řady onemocnění a vyznačuje se závažností problému. Projevy krvácení do zažívacího traktu se liší etiologií jednotlivých onemocnění, lokalizací a vlastním průběhem krvácení. Krvácení z gastrointestinálního traktu je u nás v posledních letech velmi časté. „V našich podmínkách se odhaduje jeho frekvence na 50-150 případů/100000 obyvatel/rok; v 80% ustává samo a je důvodem následného elektivního vyšetření GIT (28, str.204)“.

„Zásluhou zavedení intenzivní péče do ošetřování těžkých stavů, endoskopie, zkušeného endoskopisty, angiografických technik a invazivní angiologie, vedlo ošetření krvácení u pacientů starších 65 let ke snížení úmrtnosti z 85% až na 14%(41, str. 124)“.

Někdy se jedná o okultní krvácení, které nezpůsobuje selhávání životně důležitých funkcí. Jindy jde o masivní krvácení, které vede k oběhovému selhání. Akutní krvácení do GIT je nejčastější náhlou příhodou břišní, která ohrožují klienta na životě. Klient je ohrožen selháváním životních funkcí. Toto onemocnění vyžaduje rychlou diagnostiku a léčbu používající vyspělé endoskopické a chirurgické techniky. Udává se, že krvácení do GIT postihuje 2krát častěji muže. Krvácení z gastrointestinálního traktu se může dělit podle různých hledisek. Jedno z hledisek je dělení podle místa. Jedná se tedy o krvácení do horní části GIT, kdy nejčastěji zde dochází ke krvácení z jícnu, žaludku,

duodena a ze žlučových cest a pankreatických vývodů. Udává se, že krvácení z horní části GIT se objevuje až v 90 % případů. Dále se rozlišuje krvácení do dolní části GIT, kdy jde o krvácení z jejunu, ilea či tlustého střeva a anu. Podle dalšího hlediska se krvácení dá rozdělit na akutní a chronické. Akutní krvácení je zjevné a projeví se zvracením krve anebo natrávenou či nenatrávenou krví ve stolici. Chronické krvácení je naopak skryté neboli okultní. Může se zjistit až při testu, kdy se stolice vyšetřuje na přítomnost krve anebo se projeví příznaky chudokrevnosti (2, 28, 42, 51).

1.4.1 Příčiny krvácení

Příčiny krvácení jsou různé. Rozdělují se na příčiny krvácení z horní části GIT a na krvácení z dolní části GIT. Krvácení z horní části GIT nejčastěji způsobují vředy žaludku a duodena, hemoragická gastropatie, jícnové varixy, karcinom žaludku a Malloryho – Weissův syndrom. Řada příčin, které způsobují krvácení do horní části GIT, není zcela objasněna. Krvácení z dolní části GIT bývá zapříčiněno zejména divertikly na tlustém střevě, nádory střev, zánětlivým onemocněním střev, polypy a hemeroidy (15, 28, 51).

1.4.2 Klinické příznaky krvácení

Jednotlivé symptomy se liší lokalizací, stupněm a povahou krvácení. Krvácení se může projevovat kolapsem, bledostí, studeným potem, chladnutím, tachykardií, neklidem, snížením náplně krčních žil, snížením krevního tlaku a rozvojem hemoragického šoku. Mezi nejčastější symptomy gastrointestinálního krvácení se řadí hemateméza, meléna, enteroragie, které patří mezi tzv. zjevné symptomy, a okultní krvácení (28, 49).

Hemetaméza neboli zvracení krve se vyznačuje zvracením jasně červeného, nenatráveného obsahu (čerstvá koagula) při masivním krvácení. Pokud setrvává krev déle v žaludku a nedochází k masivnímu krvácení, mají zvratky charakter kávové sedliny (kyselý hematin). Zvracení krve se projevuje již velmi brzy po krvácení, nejčastěji již 1-2 hodiny od začátku krvácení. Jedná-li se o velké masivní krvácení, může dojít ke zvracení už za 1-2 minuty (20, 28, 32, 41).

1.5 Akutní krvácení do horní části GIT

Akutní krvácení do horní části GIT je velmi naléhavým onemocněním, které ovlivňuje srdeční oběhovou stabilitu a způsobuje různé problémy s vnitřními orgány. Toto krvácení může mít fatální následky. Z tohoto důvodu je zde důležitý rychlý zásah a okamžité zastavení krvácení. Akutní krvácení do horní části trávicího ústrojí se také rozděluje na varikózní a nevarikózní krvácení. Krvácení varikózní vznikají v důsledku portální hypertenze. Jedná se tedy o krvácení z jícnových varixů. Zdroj krvácení z horní části GIT se lokalizuje od horní hranice jícnu až po Treitzovo ligamentum. Nejčastější příčinou jsou již zmiňované vředové léze žaludku a duodena, jícnové varixy a řada již výše uvedených chorob. Ovšem v posledních letech se také zvyšuje počet případů, kdy ke krvácení dochází v důsledku užívání léků. Jde hlavně o gastropatie z nesteroidních antirevmatik. „Velmi závažné je akutní krvácení jako projev časně chirurgické komplikace nejčastěji po operaci na žaludku, pankreatu a žlučových cest. Vzácněji může dojít k masivnímu krvácení do GIT při aortointestinální píštěli po cévní rekonstrukci nebo při aneurysmatu lienální artérie či břišní aorty (2)“ (1, 6, 28).

1.5.1 Klinický obraz a vyšetření akutního krvácení do horní části GIT

Klinicky se krvácení vyznačuje hematemézou, melénou a event. enteroragii. Při větší ztrátě krve se zrychluje puls a klesá systolický tlak pod 100 mm Hg. Tyto hodnoty nám poukazují na rozvoj hemoragického šoku. Při rozvoji hypovolemického šoku sestra u pacienta pozoruje stavy úzkosti, chladnou a vlhkou pokožku, zvýšené pocení, snížený krevní tlak, bledost kůže a sliznic, neklid, zrychlený puls a různé přechodné poruchy vědomí (6, 13, 25).

Při anamnéze se pátrá po zdroji krvácení. Jestli náhodou není zdrojem např. krvácení z dutiny nosní či ústní aj. Dovoluje-li to stav pacienta, zjišťujeme, zdali nepožil např. řepu, borůvky, preparáty železa, živočišné uhlí, kdy by při jejich užití mohlo dojít ke zkreslenému zbarvení stolice. Dále se lékař dotazuje pacienta na poruchy koagulace, vředovou chorobu a onemocnění slinivky břišní, požívání alkoholu a na léky, které pacient v poslední době užíval. Jde zejména o antikoagulantia a nesteroidní antiflogistika. Fyzikální vyšetření odhaluje krev ve zvracích a ve stolici. Při

laboratorním vyšetření se objevuje snížená hladina hemoglobinu a hematokritu. Ezofagogastroskopie a angiografie nám ukáže zřejmý zdroj krvácení. Vyšetření acidobazické rovnováhy může odhalit metabolickou acidózu, která vznikne důsledkem krvácení. Hypoxemie se zjistí na základě vyšetření dle Astrupa. Při perforaci vředu se ukáže na rentgenovém snímku břicha vzduch pod bránicí. Krvácení se nemusí manifestovat žádnými z uvedených příznaků. V těchto případech je důležité vždy pacienta řádně vyšetřit (6,13, 25).

1.5.2 Jednotlivé příčiny krvácení do horní části GIT

Peptický vřed žaludku a duodena je defekt, který vzniká v důsledku působení žaludeční šťávy. V tomto případě se jedná o nepoměr mezi ochrannými a agresivními faktory, které působí na sliznici žaludku a duodena. Dojde tím k poškození sliznice a k rozvoji zánětu. Dle lokalizace vředu se projevují jednotlivé příznaky. Žaludeční vředy se projevují bolestí v epigastriu po jídle, pacient zvrací, bojí se najíst a tím ubývá na váze. U duodenálních vředů se bolest manifestuje nalačno, to hlavně v noci. Pacient po přijetí stravy, na rozdíl od žaludečních vředů, pociťuje úlevu. Z tohoto důvodu přijímá stravu ve větším množství a tloustne. Obecné příznaky charakteristické pro obě skupiny vředů jsou pálení žáhy, říhání, regurgitace, zácpa, zvýšená únava a spavost. U pacienta se objevují klidové fáze a vzplanutí většinou na jaře a na podzim. Tuto chorobu komplikuje penetrace, což je pronikání vředu přes stěnu žaludku či duodena do okolí. Dále pak perforace, při které hrozí až zánět pobřišnice. Další komplikací je stenóza pyloru, přechod k malignizaci a v neposlední řadě krvácení. Krvácení je nejčastější komplikací a dochází k němu v jakémkoliv stupni choroby. „Krvácení se objevuje asi u 20% nemocných s peptickými vředy a je příčinou asi 40% úmrtí na vředovou chorobu (46, str. 103)“. Často dojde ke vzniku v důsledku užívání nesteroidních antirevmatik a salicylátů. Krvácení bývá charakterizované masivní hematemézou, která vede k šokovému stavu, chudokrevnosti, slabosti a meléně (14, 24, 36,38, 46).

Hemoragická gastropatie je onemocnění, které vzniká v důsledku působení různých jevů. Tato choroba může být prvotní projev gastropatie při užívání nesteroidních antirevmatik. Nebo je příčinou krvácení u portální hypertenze či

doprovází závažné stavy (šok, sepse, polytraumata, popáleniny aj.). Někdy je příčina úplně neznámá. Klinicky se projevuje krvácením. Jedná se opět o již zmiňovanou hematemézu či melénu. V případě velkého krvácení může dojít až k úmrtí nemocného. Onemocnění se diagnostikuje na základě endoskopického vyšetření. Je důležité udělat diferenciální diagnostiku a určit, zda se nejedná o jiný zdroj krvácení např. z peptického vředu, karcinomu či jícnových varixů (7, 24).

Jícnové varixy vznikají v důsledku rozšíření žil jícnu, které se rozšiřují na základě portální hypertenze. V játrech je ztížený odtok krve z jater. Při zvýšení nitrobřišního tlaku např. při kašli, námaze či při defekaci může dojít k ruptuře a k následnému krvácení. Většinou jde o důsledek jaterní cirhózy či nádorového onemocnění. Velké množství krve v jícnových žilách způsobuje hypertrofii a zvýšenou křehkost těchto žil. „Úmrtnost při krvácení dosahuje během prvních 30 dnů 10-40 %, opakované krvácení s podobnou mortalitou se objevuje v dalším průběhu onemocnění až u 80 % pacientů (28, str. 138) “. (28, 47)

Karcinom žaludku patří v České republice mezi časté nádory. Objevuje se více u mužů než žen. Nyní se uvádí, že tohoto onemocnění spíše ubývá. Příčiny karcinomu nejsou úplně známé. Uvádí se, že mohou být multifaktoriální. To znamená, že mohou zahrnovat faktory dědičné, ale i faktory prostředí. Nejčastěji se příčina odvíjí od nesprávné životosprávy a nesprávného životního stylu. Na vzniku karcinomu žaludku se může také podílet kouření, infekce *Helicobacterem pylori*, dříve prodělaná operace žaludku, žaludeční vředy, obezita aj. příčiny. Příznaky jsou velmi nespecifické. Prvotní příznaky v mnoha případech signalizují již pokročilý průběh onemocnění. Mezi typické příznaky patří tlak v epigastriu, snížená chuť k jídlu, odpor k masu, nauzea, zvracení, únava, úbytek na váze, nevykonnost. Mezi komplikace nádoru žaludku patří krvácení a s ní související anémie. Ovšem krvácení může být také prvním příznakem časného karcinomu, proto je důležité provést opakované vyšetření a mít to vždy na paměti (3, 7, 14, 24, 37, 45).

Malloryho-Weissův syndrom je onemocnění charakterizované krvácením z poškozené sliznice jícnu. Objevuje se často při opakovaném zvracení anebo při škytavce, kašli, epileptickém záchvatu aj., které způsobují zvýšení nitrobřišního tlaku.

Ve většině případů není nutná cílená terapie. Tento stav je nutné sledovat a kontrolovat, zda došlo k samovolnému vyhojení (7, 24, 45).

1.5.3 Léčba akutního krvácení z horní části GIT

Je-li u pacienta diagnostikováno akutní krvácení do horní části trávicího ústrojí, je vždy hospitalizován na jednotce intenzivní péče. Základním krokem v léčbě je zajistit stabilizaci nemocného. Nejdříve je důležité zastavit krvácení a doplnit chybějící tekutiny, a tím udržet základní životní funkce nemocného. Pacientovi je podáván kyslík. V případě velkých ztrát lékař indikuje transfuzi. Je také nutné zajistit u pacienta žilní přístupy. K léčbě nevarikózního krvácení se využívá medikamentózní a endoskopická léčba a v některých případech i léčba chirurgická. Při medikamentózní léčbě se uplatňují zejména inhibitory protonové pumpy a H₂-blokátory, které jde aplikovat intravenózně. Jedná se hlavně o omeprazol a pantoprazol. V rámci hrazení krevních ztrát se aplikují krystaloidní roztoky (Hartmann) či koloidní roztoky (Haemacel, HES). Sestra musí zajistit veškerou ošetrovatelskou péči (5, 6, 13, 28).

Při endoskopické léčbě se uplatňuje celá řada metod, které se indikují u všech probíhajících krvácení. Tyto metody se dělí do tří skupin. Za první se jedná o metody, které využívají tepelný efekt, což je např. elektrokoagulace. Za druhé jsou to metody, které využívají aplikaci injekčních roztoků. Patří sem třeba roztoky adrenalinu, epinefrinu aj. Za třetí jde o mechanické zastavení krvácení za pomoci klipu. V akutní fázi je nejjednodušší použít obstrukční zdroj krvácení jehlou. K obstrukci se nejčastěji používá epinefrin. V dnešní době se však nejvíce využívá hemoklip. Jde o metodu, která má vysokou úspěšnost v zástavě krvácení a snižuje riziko recidivy. Celkově se dá říci, že endoskopická léčba je velmi efektivní. Lze ji totiž využít ihned po endoskopickém určení zdroje krvácení. V akutní fázi je nutné, aby sestra u pacienta sledovala všechny fyziologické funkce včetně monitorování EKG. Je-li pacient v těžkém stavu, je dobré jej vyšetřovat na sále, který je opatřen resuscitační výbavou (5, 6, 22).

K chirurgické léčbě se přistupuje, pokud se jedná o masivní krvácení, které nelze endoskopicky zastavit. Dále se tato léčba indikuje v případech, kdy se krvácení za dobu hospitalizace opakovaně vrací a pokud je nutné podávat velké množství erytrocytové

masy. A v neposlední řadě se chirurgická léčba použije, když sám pacient endoskopickou léčbu odmítne (6).

Při léčbě varikózního krvácení se používá postup, který doporučila Česká hepatologická společnost. Jde o popis postupů, které se použijí v přednemocniční péči na jednotce intenzivní péče a popisuje také i principy sekundární prevence. Základem léčby je zástava krvácení. K zástavě krvácení se používá endoskopický přístroj, kterým lékař provede sklerotizaci varixů anebo ligaci. Sklerotizací se rozumí aplikování sklerotizující látky do jícnových varixů. Jícnové varixy díky sklerotizující látce ztvrdnou a dojde k jejich ztluštění. Ligace neboli podvaz varixů se zajišťuje za pomoci gumových proužků. Ligace snižuje riziko komplikací, ale v akutní fázi je hůře proveditelná. V léčbě se také uplatňují léky, které snižují tlak v portálním řečišti. Jedná se např. o Remestyp či Sandostatin. V rámci chirurgické léčby se může provést transjugulární intrahepatický portokavální shunt (TIPS), který zajišťuje odtok krve z portální žíly do žíly jaterní a poté do dolní duté žíly. Někdy se též provádí portokavální anastomóza či transplantace jater. K dočasné zástavě krvácení se zavádí balónková jícnová sonda. Nejčastěji se používá Lintonova, Minnesotská či Sengstakenova-Blakemorova sonda. Tato sonda se zavádí ještě před sklerotizací či podvazem jícnových varixů (4, 6, 22, 25, 27, 28).

1.6 Ošetřovatelská péče při krvácení z horní části GIT

V rámci ošetřovatelské péče sestra pracuje vždy dle ordinace lékaře. Při akutním krvácení zajišťuje okamžitá opatření. Mezi tato opatření patří pravidelná kontrola fyziologických funkcí. Naměřené hodnoty zaznamenává do dokumentace. Dále pomáhá zajistit u pacienta vhodnou polohu, aby nedošlo k aspiraci žaludečního obsahu. Pacient tedy nejčastěji zaujímá Fowlerovu polohu. V akutní fázi zavede nasogastrickou sondu a zajišťuje její proplach studeným fyziologickým roztokem. Vyplachuje ji do té doby, než je obsah lehce růžový či čirý a bez sraženin. Podává do sondy léky dle ordinace lékaře. Sondu vždy na určený čas uzavře a tento postup několikrát opakuje. Sestra sleduje množství a charakter zvratků a stolice. Dále zajišťuje dostatek žilních vstupů. V akutním stavu je potřeba alespoň 2 periferních žilních vstupů. Pokud to vyžaduje zdravotní stav pacienta, připraví pomůcky k zavedení centrálního žilního katétru (CŽK).

Taktéž dle ordinace lékaře hradí ztrátu tekutin ze začátku krystaloidními roztoky (fyziologický roztok, Riegrův roztok aj.) a poté transfuzemi krve. Jestliže se lékař rozhodne hradit ztrátu krve, transfuze musí zajistit odběr krve na krevní skupinu a Rh faktor a alespoň dvě krevní konzervy. V rámci dalších ošetrovatelských intervencí je potřeba podávat pacientovu kyslík a monitorovat saturaci krve kyslíkem. Pro měření hodinové diurézy zavede pacientovi močový katétr. Při zavádění pracuje asepticky a během zavedení močové cévky dodržuje zásady bariérové ošetrovatelské péče. Jejím úkolem je i bedlivě sledovat a zapisovat příjem a výdej tekutin v pravidelných časových intervalech. V důsledku krevních ztrát hrozí nemocnému rozvoj hypovolemického šoku. Z tohoto důvodu musí pravidelně sledovat barvu kůže a kontrolovat zpětné plnění kapilárního řečiště. Sestra provádí odběry biologického materiálu. Jedná se hlavně o vyšetření krevního obrazu, krevní srážlivosti, krevní skupiny a Rh faktoru, biochemie, krevních plynů a acidobazické rovnováhy. Po zajištění okamžitých opatření provádí dle ordinace lékaře přípravu nemocného k endoskopickému vyšetření, které se používá pro určení diagnózy a jasného zdroje krvácení. Neustále sleduje po 15 až 30 minutách fyziologické funkce. Naměřené hodnoty zapisuje do dokumentace. Pak pokračuje v předešlých ordinacích lékaře. Opět zajišťuje výplachy žaludku, zapisuje příjem a výdej tekutin a kontroluje celkový stav nemocného. Rolí sestry je i kontrolovat střevní zvuky a pH žaludeční šťávy. Podávání stravy zajišťuje v případě obnovení peristaltiky či po zástavě krvácení. Lékař naordinuje dle stavu pacienta enterální či parenterální výživu. Sestra zabezpečuje její podání a sleduje a zapisuje množství přijaté stravy. Vždy je nutné mít na paměti aktuální zdravotní stav pacienta. Jelikož jde o akutní stav, bývá často velmi rozrušen. Základem ošetrovatelské péče je tedy i péče o psychiku nemocného. Jestliže to dovoluje stav nemocného, sestra jej edukuje o tom, jaký bude postup léčby a jaká vyšetření bude muset nemocný absolvovat. Je dobré, aby byl nemocný před každým zákrokem či vyšetřením dostatečně a srozumitelně informován. Dostatečná informovanost je základem zlepšení psychického i fyzického stavu nemocného. Sestra nemocného podporuje a motivuje. Důležité je také, aby zajistila kontakt a spolupráci s rodinnými příslušníky (22, 25, 28).

1.6.1 Zavádění žaludeční sondy

Důvodů pro zavádění žaludeční sondy je mnoho. Sonda se zavádí, jestliže pacient není schopen přijímat nic per os. Z preventivních důvodů se sonda zavádí, aby zabránila nevolnosti, zvracení, distenzi žaludku, a aby docházelo k nepřetržitému odtoku žaludečního obsahu. Dále lékař indikuje zavést žaludeční sondu v případě nutného odběru žaludečního obsahu, který se odesílá k vyšetření do laboratoře. Je-li nutné u pacienta provést výplach žaludku, i v takovém případě je potřeba zavést žaludeční sondu (39).

Žaludeční sondy jsou vyrobeny z různých materiálů. Jedná se o pružný latex, polyuretan či silikon. Jednotlivé sondy jsou různé velikosti. Liší se v obvodu, průměru a délce sondy. Všechny sondy jsou sterilně baleny a popsány velikostí a typem sondy. Nejvíce se používá tzv. Levinova či Salemova sonda. Levinova sonda je pružná, zhotovena z plastu či gumy. Salemova sonda má dvojité lumen a tím zabraňuje přilnutí na sliznici žaludku (39).

U pacienta, kterému bude zaváděna žaludeční sonda, je důležité, aby sestra zajistila psychickou přípravu. Dovolí-li to pacientův zdravotní stav, informuje jej o tom, jak výkon bude probíhat, a dle stavu ho poprosí o spolupráci během výkonu. Dá se říci, že postup není bolestivý, ale přináší velmi nelibé pocity a často vyvolává i pocity dávení a zvracení. Sonda se dá zavést dvěma způsoby, a to nosem či ústy. Vždy je dobré uchovávat sondu v ledničce pro lepší zavádění. Sestra si před výkonem připraví pomůcky. Na tác si nachystá žaludeční sondu správné velikosti, ústní lopatku, Mesocain gel, čtverce mulu, fonendoskop, emitní misky, sterilní vodu či roztok NaCl 0,9 %, jednorázové rukavice, skleničku vody a brčko na pití, stříkačku k odběru žaludečního obsahu, lakmusový papírek k určení pH žaludeční šťávy, náplast k fixaci sondy, nůžky, buničinu, jednorázovou zástěru, peán či zátku k uzavření sondy, sběrný sáček, podložku k ochraně oděvu pacienta. Pokud je na oddělení k dispozici odsávání, je dobré jej také připravit. U pacienta se tím předejde aspiraci zvratků (26, 35, 50).

Po přípravě pomůcek sestra ještě jednou vysvětlí pacientovi výkon a nacvičí s ním spolupráci. Sestra edukuje pacienta, aby se při zavádění sondy vždy hluboko nadechl nosem. Potom zavede část sondy a pacient vydechne nosem. Tento postup se

opakuje, dokud nedojde k zavedení sondy až do žaludku. Je nutné říci pacientovi, že se během výkonu musí soustředit na správné dýchání. Zavádění sondy může totiž vyvolat zvracení a správným dýcháním se tomu dá předejít. Potom sestra pomůže pacientovi zaujmout žádanou polohu. Pacient je v polosedě či v sedu. Sestra dá pacientovi ochranou podložku kolem krku. Je-li pacient schopen, drží v ruce sklenku s brčkem. Ještě před zavedením sestra určí délku sondy. Délka sondy musí být dostatečná, aby dosahovala až do žaludku. Pro odhad správné velikosti sestra přidrží konec sondy u špičky nosu a dále ji vede k ušnímu lalůčku a poté dolů k mečovitému výběžku (26, 25, 35).

Sestra si umyje ruce a oblékne si jednorázové rukavice a zástěru. Dle stavu pacienta jej požádá o vysmrkání, aby došlo k uvolnění nosních průduchů. Poté si vezme předem změřenou sondu a na její konec aplikuje Mesocain gel. Sestra zavede sondu nosem. Schopný pacient na výzvu sestry polyká při zavádění vodu a soustřeďuje se na hluboké a klidné dýchání. Někdy je potřeba při zavádění asistence druhé sestry, která podává pacientovi vodu a dýchá s ním. Zavádí-li se sonda ústy, musí si sestra stlačit kořen jazyka za pomoci ústní lopatky. Pacient při zavádění musí říct „ááá“. Sestra sondu zavede na kořen jazyka, a pak ji pomalu zasouvá do trávící trubice. S pacientem během zavádění komunikuje a dává mu různé příkazy. To je, aby se při zavádění nadechl, polkl a vydechl a nezapomínal hluboce dýchat. Po zavedení sondy je nutné zkontrolovat správnost místa zavedení. Sestra napojí na sondu stříkačku a nasaje žaludeční obsah. Obsah žaludeční šťávy by měl mít takovou žlutozelenou barvu. Pro kontrolu sestra kápne na lakmusový papírek kapku žaludečního obsahu. Je-li pH do 5, je sonda zavedena správně. Lakmusový papírek nám také podle barvy může zjistit správnost zavedení. Papírek se při správnosti zbarví do červena, což ukazuje na kyselý žaludeční obsah. Správné zavedení sondy se dá také ověřit pomocí fonendoskopu. Sestra vstříkne do sondy 20-30 ml vzduchu a poslouchá, zda byl vzduch aplikován do žaludku. Správnost se zjistí, když sestra uslyší v žaludku bublající vzduch. V některých případech se kontroluje správné zavedení pomocí RTG břicha. Objeví-li se během výkonu komplikace, je dobré, aby byl proveden i RTG hrudníku, aby nebyla sonda zavedena do bronchu. Po zkontrolování sestra fixuje sondu náplastí k nosu. Sondu zavedenou ústy fixuje ke koutku pacienta a k jeho tváři. Dle ordinace lékaře sestra

napojí sondu na sběrný sáček anebo ji ponechává uzavřenou. Po výkonu sestra uklidí všechny pomůcky a celý průběh výkonu zapíše do dokumentace (26, 35, 39, 50).

Po celou dobu zavedení sondy zajistíme péči o pacienta. Úkolem sestry je pravidelně sledovat pacientův celkový zdravotní stav. Sestra také sleduje množství, barvu a vzhled žaludečního obsahu. Kontroluje správné umístění sondy a kontinuální odtok žaludečního obsahu do sběrného sáčku. Důležité je také, aby sonda zůstala stále průchodná. Po každém podání léku či stravy se proplachuje čajem. Jinak sestra zajišťuje proplach sondy v předem určených pravidelných intervalech. U dlouhodobě zavedené sondy je potřeba dávat pozor na možný vznik dekubitů. Sestra zajistí u pacienta pravidelné výplachy dutiny ústní vodou. Dle zvyklosti oddělení se většinou obsah sběrného sáčku za 24 hodin změní a nahradí se novým. Naordinuje-li lékař, sestra odešle vzorek žaludečního obsahu do laboratoře. Sestra vede dokumentaci, do které v pravidelných časech zaznamenává všechny aplikace podávané do žaludeční sondy a množství obsahu sběrného sáčku. Dle ordinace lékaře podává léky. Pacient může během zavedené žaludeční sondy normálně pít, jestliže nemá předepsáno nic per os (35, 39).

1.6.2 Výplach žaludku

Výplach žaludku patří mezi základní léčebný úkon, který se provádí při krvácení z horní části GIT způsobené jícnovými varixy nebo rupturou peptického vředu. Principem tohoto výkonu je zavedení sondy s různým počtem cest a s následnou aplikací roztoku k výplachu či k odsátí žaludečního obsahu. V některých případech se do roztoku dodává lék, který zvyšuje účinek výplachu. Jedná se např. o noradrenalin. I v tomto případě se mohou vyskytnout komplikace. Mezi komplikace se zařazuje bradykardie, elektrolytová nerovnováha, metabolická acidóza, přetížení srdečního oběhu, zvracení, aspirace aj. která jsou ovšem k vidění jen velmi málo (25).

V rámci ošetrovatelské péče je důležité, aby sestra dle aktuální situace vysvětlila pacientovi výkon a požádala jej o spolupráci. Poté si sestra připraví pomůcky k výkonu. Na ták si přichystá pomůcky k zavedení žaludeční sondy (viz výše) a k tomu sterilní Kussmaulovu sondu, Seňoransovo čerpadlo, dva kbelíky a z toho jeden kbelík s čistou

vlažnou vodou, hadicí a nálevku, léky dle ordinace lékaře, nádoby na odběr a resuscitační vozík z důvodu možného vzniku komplikací (30).

Ze začátku výkonu sestra postupuje jako při zavádění žaludeční sondy. Dodržuje všechny zásady a postupy. Při čerpání žaludečního obsahu sestra na sondu nasadí Seňoransovo čerpadlo a obsah se přečerpává do předem připravené nádoby určené pro odběr „S čerpadlem se zachází takto: jednou rukou stiskneme balonek, palcem druhé ruky zakryjeme otvor na hrdle nádoby a balonek uvolníme. V nádobce vznikne podtlak a vyvolá nasátí obsahu žaludku (35, str. 143) “. Žaludeční obsah se odsává do té doby, než sestra získá potřebný vzorek na vyšetření (25, 30).

Při výplachu žaludku sestra napojí na sondu gumovou hadičku s nálevkou anebo stříkačku a provádí se výplach. Výplach se provádí až 250 ml roztoku. Po nalití obsahu do žaludku se vyčká asi 30 sekund a poté se obsah žaludku odsaje. Nejde-li tekutinu vůbec odsát, nechává se volně vytéci do emitní misky. Naordinoval-li lékař lék do tekutiny, je nutné nějakou dobu počkat, aby došlo k jeho vstřebání do sliznice. Když se nebude sonda ponechávat, vyndá se za otírání čtverci buničiny. Sestra zajistí pacientovi výplach úst a pomůže mu do lůžka. Na konci výkonu sestra uklidí pomůcky Určí-li lékař, odešle odběr vzorků do laboratoře(25, 30).

U pacienta v bezvědomí se provádí výplach za kontroly anesteziologa. Vždy, než se začne aplikovat voda, je nutné řádně zkontrolovat, zda je sonda správně zavedena. Během výplachu se kontroluje vzhled pacienta, dech a barva obličeje (35).

Během výkonu a i po něm sestra sleduje množství vrácené tekutiny. Někdy se stane, že navracené tekutiny je málo a u pacienta to vyvolá abdominální distenzi a zvracení. Výplach se provádí až do té doby, než je obsah čirý. Sestra během výkonu nenechává pacienta nikdy o samotě a sleduje jeho celkový stav a dává pozor na vznik komplikací. Sestra pravidelně kontroluje základní funkce do té doby, než je pacient stabilizovaný. Celý průběh výkonu zaznamenává do ošetrovatelské dokumentace (25).

1.6.3 Zavedení jícnové sondy

Při balónkové tamponádě, která zastavuje krvácení z jícnových varixů, se zavádí několikacestná jícnová sonda. Tato sonda se zavádí v akutní fázi, kdy je potřeba rychle

zastavit krvácení, než se provede jiný léčebný výkon, jako je třeba sklerotizace aj. Rozlišuje se několik typů sond. První je tzv. Lintonova sonda. Tato sonda má tři cesty a jeden balonek s portem pro aspiraci z jícnu a žaludku. Sonda se nevyužívá ke kontrole krvácení z jícnových varixů, protože nemá jícnový balonek. Další sonda, která se používá, je Minnesotská sonda pro ezofagogastrickou tamponádu. Skládá se ze čtyř průsvitů a dvou balonků. Oba balonky informují o tlaku. Třetí a zároveň nejvíce používanou sondou je Sengstakenova – Blakemorova sonda, která má tři cesty, jícnový a žaludeční balonek. Tato sonda umožňuje odsávání ze žaludku a aplikují se jí i léky. Jako žaludeční sonda se zavádí nosem či ústy. Pracuje na principu nafouknutí balonku v oblasti žaludku a jícnu, a tím dojde k tvorbě tlaku a zástavě krvácení. Při tom ta jedna volná cesta pomáhá nasát obsah jícnu a žaludku. U zavedené sondy více jako 48 hodin hrozí tvorba dekubitů na sliznici v oblasti jícnu. Doporučuje se balónkové sondy nepoužívat u pacientů, kteří mají velkou hiátovou hernii. U pacientů, se kterými je velmi špatná domluva a spolupráce, se zajišťují dýchací cesty tracheální rourkou (22, 25).

Povinností sestry před výkonem je pacientovi vysvětlit výkon a uvést jej do správné polohy. Pacient při vědomí zaujímá částečnou Fowlerovu polohu. Pacient v bezvědomí je položen na levý bok a horní část lůžka je zdvihnutá o 15°. U těchto pacientů se dělá endotracheální intubace. Vždy je dobré mít u lůžka připraveny pomůcky, které zajistí akutní dechovou tíseň. Před každým zavedením je potřeba zkontrolovat balonky, zda jsou celé a neuniká z nich vzduch a jsou dobře průchodné (22, 25).

Po zavedení sondy nosem či ústy se začne nafukovat první balonek, který je žaludeční. Tento balonek se dle výrobce plní na cca 90-250 ml vzduchu. Po mírném tahu se začne plnit druhý, tedy jícnový balonek. Ten se naplňuje na cca 100 ml vzduchu. Jeho tlak by měl být 20-40 mm Hg. V tomto případě je nutné každou hodinu tlak kontrolovat. Zavedenou sondu musí sestra pořádně fixovat k čelu pacienta. Jelikož pacient nemůže polykat, je nutné zajistit nepřetržité odsávání obsahu nad jícnovým balonkem. Sestra musí zajistit každou hodinu odsátí žaludečního obsahu. U lůžka pacienta musí být vždy připraveny nůžky, které se použijí ihned, pokud dojde k dušení

pacienta. K dušení dochází v případě, kdy dojde k proniknutí žaludečního balonku do jícnu. Jícnový balonek se může vždy za 4-8 někdy i 12 hodin vypustit na 5 minut, aby došlo k odlehčení sliznice a nedošlo ke vzniku otlaků. Sestra se vždy řídí ordinací lékaře. „NIKDY nesmí být vypuštěn pouze žaludeční balonek ani nesmí být vypuštěn jako první!!! – napětí by sondu táhlo nahoru, což by způsobilo poškození jícnu a dušení pacienta (22, str. 288)“. Když lékař vyndává sondu, nejprve vypouští jícnový balonek. Až za 8-24 hodin se teprve může vypustit žaludeční balonek a vyndat se celá sonda. V rámci další ošetrovatelské péče sestra sleduje celkový stav pacienta a tlak v průsvitu. V pravidelných časových intervalech měří a zapisuje tlak, puls, saturaci krve kyslíkem, dech. Při komplikacích sestra okamžitě informuje lékaře. Pokud u pacienta dojde k obstrukci dýchacích cest, sestra ihned odstříhne oba balónkové porty a zavolá lékaře. Sestra sleduje možné příznaky rozvoje šoku, dechových obtíží a krvácení. Sestra se snaží během dne udržet pacienta v teple a zajistit mu co nejlepší pohodlí a psychickou podporu (22,25, 52).

1.6.4 Ošetrovatelský proces při gastroduodenoskopii

Gastroduodenoskopie je vyšetření horní části trávicí trubice, které se využívá k prohlédnutí jícnu, žaludku a duodena. Toto vyšetření se používá k diagnostice a k léčbě. Při diagnostice se zjišťuje, zda se jedná o žaludeční či dvanácterníkový vřed, karcinom žaludku či krvácení z horní části trávicí trubice aj. V terapii se endoskopické vyšetření využívá k zástavě krvácení či odstranění polypů aj. (30).

Před vyšetřením musí sestra pacienta připravit. Nejprve ho edukuje o průběhu vyšetření, o délce jeho trvání a o možnosti provedení lokální anestezie. Zodpovídá na všechny jeho dotazy a snaží se jej získat ke spolupráci. Dále pacienta informuje o tom, že výkon nebude příjemný. Pacient může mít neobvyklý až nepříjemný pocit tlaku v žaludku a pocit nadmutí. Sestra vysvětlí pacientovi, že bude muset ležet po dobu vyšetření na boku a bude mít v ústech náustek. Dalším úkolem sestry před vyšetřením je zajistit podepsání souhlasu s vyšetřením, odebrat osobní anamnézu, zjistit výsledky krve, změřit a zapsat fyziologické funkce a vysvětlit nutnost, aby pacient provedl hygienu. Před spaním sestra podá pacientovi léky, které mu naordinoval lékař. Pacient musí alespoň 8 hodin před vyšetřením lačnit, nesmí pít a kouřit. Těsně před výkonem si

sestra vše zkontroluje a pacienta se dotáže, zda opravdu nic nejedl, nepil a nekouřil. Má-li pacient zubní náhradu, musí ji vyndat. Po zavolání z endoskopické vyšetřovny sestra zajistí odvoz pacienta s příslušnou dokumentací (26, 30).

Po vyšetření sestra pravidelně sleduje a zapisuje naměřené hodnoty fyziologických funkcí. Uloží pacienta do vhodné polohy. Nejlépe na levý bok. Pacienti v bezvědomí jsou vždy ukládáni na pravý či levý bok, aby se zabránilo aspiraci sekretů. Sestra musí zajistit, aby pacient nepřijímal 2 hodiny po vyšetření nic ústy. Potom sestra sleduje projevy zvracení, nauzey, nadýmání, plynatosti, melény, enteroragie aj. U pacienta také kontroluje bolest hlavně na hrudi. Pokud by se tyto bolesti objevily, bylo by podezření na rupturu jícnu. Sestra plní ordinace lékaře, podává pacientovi naordinované léky. Všechny činnosti a výsledky zaznamenává do ošetrovatelské dokumentace (26, 30).

1.7 Potřeby nemocného

Potřebou se rozumí nějaký nedostatek či právě přebytek, který se projevuje v oblasti biologické, psychologické, sociální či duchovní. „Naplnění potřeb směřuje k vyrovnání a obnovení změněné rovnováhy organismu (39, str. 53)“. Potřeby jsou velmi potřebné proto, aby byl udržen kvalitní život jedince. Potřeby jsou důležité nejen pro život, ale i kvalitní vývoj. U každého jedince se setkáváme s jiným uspokojováním a vyjadřováním potřeb. Během života se potřeby mění v závislosti na jejich množství a kvalitě. „Množství a intenzita potřeb závisí na pohlaví a věku jedince, na jeho kulturní a společenské úrovni, na prostředí, ve kterém vyrůstal, na jeho inteligenci, zdravotním stavu, životních zkušenostech (39, str. 53)“. Všichni máme své potřeby stejné, ale každý jedince je uspokojuje jiným způsobem tak, že ani jediný způsob si není vůbec podobný. Dá se říci, že život člověka se vyznačuje nepřeborným uspokojováním jednotlivých potřeb. Třeba potřeba výživy je u všech jedinců společná, ale např. v závislosti na věku bude každý svou potřebu uspokojovat jinak. Školák se bude stravovat ve školní jídelně, student se nají rohlíkem, který si koupil, než šel do školy aj. Podobným příkladem je třeba potřeba odpočinku. Každý odpočívá jiným způsobem. Někdo preferuje odpočinek ve formě sportování, jiný raději u televizní obrazovky. „Potřeba jistoty má svůj biologický základ v pudu sebezáchovy. Projevuje se v nebezpečí, v nepředvídaných

událostech, v „nepřehledné situaci (44, str. 10)“. Při ztrátě člena rodiny nebo zaměstnání se projevuje ztráta jistoty a bezpečí, která se objevuje nejen při nějakém fyzickém ohrožení, ale i v případě sociálního či psychického ohrožení. Jednotlivé potřeby se dají naplňovat různými způsoby. Jedná se o uspokojení potřeb, které jsou žádané nebo také zdravé. Tedy neohrožují sebe ani ostatní, jdou ruku v ruce se sociálně kulturními hodnotami a jsou v mezích normy a zákona. Druhé je uspokojování nežádoucích, tedy nezdravých, které je pravým opakem žádoucího uspokojování potřeb (39, 44).

1.7.1 Dělení potřeb

Potřeby se rozlišují dle významu pro život na primární, tedy základní a sekundární, neboli vyšší. Ty základní potřeby jsou takové, které jsou nezbytně nutné pro lidský život. Jde o potřeby, které se týkají jídla, tekutin, dostatku vzduchu, spánku, odpočinku, tepla, pohodlí, bezpečí, sexuálních potřeb a potřeby rozmnožování se. Celkově se nazývají jako biologické potřeby. Vyšší potřeby nejsou pro život zcela důležité, ale dělají ho krásnější, příjemnější, obohacují jej. Často přinášejí pocity štěstí, klidu, vedou k lepšímu spánku, snižují počet nemocí a působí i na délku našeho života. Jedná se o potřeby seberealizace, uznání a sebeúcty, sounáležitosti a lásky. Všechny tyto potřeby, tedy základní i vyšší, jsou uspořádány v Maslowově hierarchii potřeb (39, 44).

Dále se potřeby mohou dělit podle svého obsahu. Mezi tyto potřeby se zařazují potřeby fyziologické, psychické, sociální a duchovní také jinak spirituální. Fyziologické potřeby jsou tedy ty základní, jako mít dostatek stravy, tekutin, spánku, být zdravý a ve fyzickém kontaktu, nemít bolest aj. Potřeby psychické vycházejí z našeho individuálního vnímání dění kolem nás. Jsou to potřeby související s láskou, pocitem bezpečí a jistoty - být vyslechnut, nemít strach. Tyto potřeby vycházejí s uspokojení rozvoje osobnosti. Sociální potřeby jsou takové, aby jedinec byl zabezpečen ekonomicky, aby mu bylo umožněno soužití se svými blízkými. Dále je také důležité, aby člověk věděl, že patří do nějaké lidské skupiny. Posledními jsou již zmiňované potřeby spirituální. Tyto potřeby vznikají v souvislosti s duchovním životem. Jde o víru, vyznání a náboženství (39).

1.7.2 Nemocný člověk a jeho potřeby

Jestliže přichází do zdravotnického zařízení pacient, kterému má být diagnostikována nemoc anebo se přijímá k léčebným úkonům, je vždy zájmem všech, aby bylo co nejdříve navráceno pacientovi zdraví. Pro uzdravení pacienta je nezbytná základní léčba léky a léčebnými postupy. Vedle těchto metod je také hlavně důležité zajištění dostatku spánku, přiměřené výživy a hygieny a vyprazdňování. I dobrý psychický stav, pocit bezpečí a jistoty, úcty, respektu a sociální kontakt vedou k podpoře zdraví a urychlení hojení (44).

Při nemoci často dochází k tomu, že člověk nemůže uspokojovat své potřeby. Je tedy důležité, aby sestry pomáhaly pacientovi v jejich uspokojování. Sestry pomáhají uspokojovat nejen potřeby fyziologické, ale i psychické. U každého pacienta je nutné naplňovat jeho potřeby v závislosti na jeho onemocnění. Příkladem mohou být pacienti po operaci plic, kteří budou potřebovat podávat kyslík, pomáhat při pohybu a podporovat psychicky po dobu zotavování. Na druhé straně mají pacienti po amputaci nohy jiné potřeby než pacienti po operaci střev. Jestliže dochází u pacienta k postupnému uzdravování, již tolik sestru nepotřebuje a nevyžaduje její pomoc. Pokud jsou u pacienta uspokojeny základní potřeby, objevuje se zde potřeba naplňovat potřeby vyšší (44).

Při těžké nemoci se sestra snaží uspokojovat potřeby, které určuje samotná nemoc. Může jít o potřeby, které se týkají změny životního stylu, ekonomických, sociálních otázek. V mnoha případech jde také o potřeby související s bolestí, pocitem ztráty bezpečí a jistoty. Tyto potřeby se ve vážném zdravotním stavu stále střídají. Fyziologické potřeby u pacienta ve vážném stavu se postupně vytrácejí. Pacient nemá či nemůže jíst a ani pít. V této chvíli je důležité, aby sestra zajistila pacientovi základní potřeby, aby nedošlo k deficitu v oblasti výživy a vyprazdňování. Dalším potřebou, kterou je potřeba uspokojit, je potřeba jistoty a bezpečí. Pacient ve vážném stavu potřebuje vědět, že na nemoc není sám. Důležité je také, aby sestra v této oblasti zajistila pacientovi tlumení bolesti, pocitů na zvracení, nechutenství. Sestra se dále zabývá poruchami spánku a zajišťuje, aby měl pacient vše potřebné při ruce. V těžkém stavu se nesmí zapomínat ani na uspokojování potřeby lásky a sounáležitosti. Sestra

musí být pacientovi oporou, chápat jeho stav a být tolerantní k jeho potřebám. Při uspokojování potřeby týkající se sebeúcty je velmi dobré, aby sestra pacientovi řekla, že je tu pro něj kdykoli a neobtěžuje ji se o něj starat a pomáhat mu. Pokud se jedná o potřebu seberealizace, tak zde je dobré vědět, že pacient nechce slyšet, jak by se mohl ještě zlepšovat. Spíše očekává, že mu sestra řekne, že už toho hodně dokázal a spousta věcí se mu povedla. Při těžké nemoci se potřeby mění. Mezi hlavní skupiny potřeb, které stojí na stejné úrovni, jsou láska, pocit příležitosti a sebeúcty, fyziologické potřeby a potřeba jistoty a bezpečí (29).

1.7.3 Potřeby pacienta v intenzivní péči

Na oddělení intenzivní péče se rozsah ošetrovatelské péče odvíjí od pacientovy diagnózy a od jeho celkového zdravotního stavu. Sestra je s pacientem v neustálém kontaktu a pacient je vůči ní v podřízené pozici. Pacient je na sestřině péči zcela závislý. V tomto případě je podstatné, aby sestra znala dobře pacientovy potřeby. Sestra by měla nechat pacienta sdělit jeho obavy, pocity a poskytnout mu radu či pomoc. V každém případě by měla pacienta povzbuzovat v sebepěči a zároveň i uspokojit všechny jeho potřeby. V intenzivní péči se sestra setkává s potřebami v oblasti dýchání, výživy, vyprazdňování, soběstačnosti a psychické vyrovnanosti (22).

Jednou ze základních potřeb, kterou je u pacienta nutné uspokojovat, je potřeba dýchání. Pro člověka je nezbytně důležitá a zajišťuje mu bytí. Vychází se z toho, že člověk je schopný být bez vzduchu pouze 3 minuty. „Dýchání je velice úzce propojeno s pocity člověka. Poruchy dýchání zasahují jedince celkově, elementárně a existenčně (44, str. 110)“. Jestliže nedojde k zajištění potřeby kyslíku, dochází k nebezpečné situaci. Pacient je ohrožen na životě. Často prožívá pocity úzkosti a strachu ze smrti. Mezi psychikou člověka a dýcháním je evidentní vztah. Pocity strachu a hněvu způsobují u člověka pocity nedostatečného vzduchu (22, 44).

Další ze základních potřeb, kterou je nezbytné uspokojovat, je potřeba výživy. Tato potřeba nám udržuje stálost vnitřního prostředí v organismu a zajišťuje člověku lidskou existenci. To, jak se stravujeme a celkově strava, ovlivňují nejen celkový zdravotní stav pacienta, ale i průběh onemocnění. Výživa celkově působí i na duševní stav pacienta. Pokud pacient přijímá dobré jídlo, má pocity uspokojení a radosti. Výživa

má tedy vliv na psychosociální potřeby. Při uspokojování této potřeby je třeba brát v potaz pacientovy nároky na stravování. Jedná se o prostředí, kde se jí, o lidi, se kterými chce poobědvat, ale i o vzhled podávané stravy. „Pravidelnou životosprávou, pravidelným denním režimem uspokojuje člověk potřeby dřív, než se stanou aktuálními. V situaci, kdy je potřeba jídla dlouhodobě neuspokojována, stává se akutní, dominantní a ovládá veškeré chování a jednání člověka (44, str. 82)“. Pro všechny jedince je důležité přijímat stravu v přiměřeném množství v pevné a tekuté formě. Jestliže se lidé dostanou do těžké situace, často nemají chuť k jídlu a malý příjem stravy jim může ovlivnit celkový stav organismu. S potřebou výživy úzce souvisí i potřeba hrazení tekutin a elektrolytů (22, 43, 44).

Uspokojovat základní potřebu vyprazdňování je dalším úkolem sestry u pacienta v těžkém stavu. Jedná se o velmi choulostivou oblast, kdy sestra při odebrání ošetřovatelské anamnézy musí postupovat velmi citlivě, diskrétně a s respektem. V této oblasti se vyžaduje od sestry vysoká míra profesionality. Jestliže sestra neumí s pacientem v této oblasti komunikovat, může dojít k tomu, že pacient odmítne o tomto problému hovořit. V tomto případě pak nezíská sestra žádné informace, které jsou velmi důležité pro zajištění ošetřovatelské péče. Jako všechny základní potřeby ovlivňuje i potřeba vyprazdňování psychosociální stránku pacienta. Vyprazdňování je vysoce individuální záležitostí každého jedince. Je tedy nezbytné, aby sestra získala co nejvíce informací o pacientově individualitě. Nesmírně důležité je zajistit ohleduplný přístup v péči o vyprazdňování u pacienta upoutaného na lůžko. Sestra musí zajistit intimitu u pacienta a chápat jeho stud. Jestliže nedojde k uspokojení potřeby vyprazdňování, dochází u pacienta k obtížím, jako jsou bolest, nadýmání, pocity plnosti aj. Z psychického pohledu pak sleduje sestra u pacienta špatnou náladu, nervozitu, strach, úzkost, neklid a další (22, 44).

Při uspokojování potřeby soběstačnosti sestra pomáhá pacientovi zejména v oblasti hygieny, oblékání, výživy a vyprazdňování. Sestra by pacientovi měla pomáhat hlavně v těch oblastech, ve kterých není sám schopen. Není dobře, aby sestra pomáhala pacientovi v oblastech, ve kterých je sám schopný je uskutečňovat. Jestliže sestra vykoná tyto činnosti za pacienta, může se to odrazit na jeho psychickém stavu.

„Velice důležitá je také motivace pacienta, která zpočátku vychází ze strany sestry, ale postupně by měla vycházet z přání a potřeb nemocného, který by měl mít možnost nalézt a rozšiřovat nový smysl života, vyplňovat svůj volný čas, radovat se z činnosti, posilovat, zlepšovat, ale i udržovat své kognitivní a motorické funkce (22, str. 21)“.

U pacienta se soběstačnost v nemocnici hodnotí podle Bartlova testu základních všedních činností (22).

Mezi další potřeby, které by měla sestra uspokojovat, patří potřeba psychické vyrovnanosti. Pacienti v nemocnici mívají změněný životní rytmus, ztrácí důstojnost, práci, dochází u nich ke změně stravování. Nemohou dělat běžné denní činnosti, chybí jim blízkost rodiny a přátel, jsou hospitalizováni v cizím prostředí. Sami pacienti mívají strach, obavy, pocity úzkosti, slabosti, problémy s usínáním. Sestry pečují o jejich nejintimnější oblasti a péče na jednotkách intenzivní péče požaduje řadu dalších opatření. Není se tedy čemu divit, když pacient na tyto podněty reaguje neadekvátně. U pacienta se může projevovat agrese, úzkost, deprese, zmatenost nebo další jiné poruchy spjaté s chováním. K tomu, aby pacient byl v psychickém klidu, je potřeba, aby sestra pomohla udržet anebo zlepšit jeho soběstačnost, odstranila či zmenšila jeho bolest, komunikovala s ním a zabezpečila dostatek spánku a odpočinku. Potřeba spánku je u pacienta také jednou z jeho základních potřeb. Spánek udržuje a zachovává fyzické i psychické zdraví. Nemocný organismus vyžaduje více spánku. Tělo totiž potřebuje více energie, aby mohl pacient pak vykonávat běžné denní činnosti v oblasti péče sama o sebe (22).

U pacienta v těžkém stavu by sestra také měla vytvářet pocity jistoty a bezpečí. Pacient v nemocnici může tyto pocity ztrácet, jestliže není dostatečně informovaný o svém zdravotním stavu, má strach z diagnózy či léčebného zákroku, trpí bolestmi nebo není sám schopen vykonávat běžné denní činnosti. K tomu, aby měl pacient pocit jistoty a bezpečí, je nutné, aby zdravotnický personál tyto pocity u pacienta podporoval a snažil se je udržet. Sestra by tedy měla umět dobře pacientovi naslouchat a zajistit odpovídající komunikaci. Dále by měla být schopna pacientovi odpovědět na jeho dotazy, být empatická a mít trpělivost. Během hospitalizace by sestra měla podporovat psychický stav pacienta, podporovat jej při činnostech, motivovat, chválit i za drobné

úspěchy. Před každým vyšetřením či terapeutickým výkonem by sestra měla pacienta informovat o jeho průběhu a důsledcích. Nesmí zapomínat na dodržování intimity během těchto úkonů. Další úkolem sestry je pomáhat uspokojovat pacientovy potřeby v závislosti na jeho stavu a mít zájem o jeho problémy. V této oblasti by měla sestra přistupovat ke každému pacientovi individuálně, respektovat jeho vyznání, náboženské představy a dodržovat etický kodex sestry a práva pacientů (22).

1.8 Sestra pro intenzivní péči

Kompetence sester na jednotkách intenzivní péče jsou uvedeny ve vyhlášce 424/2004 Sb., konkrétně v § 49. „Sestra pro intenzivní péči vykonává činnosti podle § 48 při péči o pacienty starší 10 let, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí (48)“. Přitom § 48 vymezuje činnosti všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí. Tato sestra pracuje dle § 4, který stanovuje kompetence všeobecné sestry. Sestra se specializovanou způsobilostí pracuje bez odborného dohledu, organizuje a řídí ošetrovatelské činnosti, a to i činnosti vyžadující vysoce specializovanou péči v daném oboru. Tato sestra může bez odborného dohledu a indikace edukovat pacienty, ale i ostatní jedince např. při speciálních a odborných vyšetřeních či při specifických ošetrovatelských postupech. Dále monitoruje celkový stav pacientů v souvislosti s možností vzniku komplikací a spolupracuje na jejich řešení. Sestra v rámci své specializace koordinuje ostatní členy týmu a hodnotí kvalitu péče, která byla pacientům poskytnuta. Sestra se specializovanou působností se také podílí na výzkumné činnosti. Sestra výsledky výzkumu vyhodnocuje a uplatňuje v praxi. V rámci svých kompetencí připravuje standardy ošetrovatelské péče a vede specializační vzdělávání v rámci své specializace. Na základě indikace lékaře sestra připravuje pacienty na vyšetření a léčebné postupy a zajišťuje jim ošetrovatelskou péči před, během a po výkonu. Sestra také dle indikace lékaře edukuje pacienty a blízké či příbuzné osoby o jednotlivých diagnostických a terapeutických postupech (48).

V prvním případě sestra v intenzivní péči může pracovat bez odborného dohledu a bez indikace lékaře. Sestra tedy hodnotí a zaznamenává celkový stav nemocného, pravidelně monitoruje fyziologické funkce a v případě nutnosti poskytuje kardiopulmonální resuscitaci či defibrilaci elektrickým výbojem. Sestra bez odborného

dohledu pečuje i o dýchací cesty pacienta. Zajišťuje odsání sekretu z dolních a horních cest dýchacích a stará se o dýchací ústrojí i v případě napojení pacienta na umělou plicní ventilaci. Nezbytným úkolem pro sestru je pravidelná kontrola funkčnosti a připravenosti přístrojové techniky (48).

V druhém případě sestra může pracovat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře. Sestra sleduje celkový stav nemocného a jeho fyziologické funkce pomocí přístrojů a invazivních metod. Dále má v kompetenci zavádět močový katétr muži, nasogastrickou a jejunální sondu pacientům v bezvědomí starším 10 let a provádět výplachy žaludku pacientům se zajištěnými dýchacími cestami, kteří jsou starší 10 let (48).

Ve třetím případě sestra může pracovat pod odborným dohledem lékaře. Sestra pod dohledem lékaře zajišťuje dýchací cesty všemi dostupnými pomůckami, provádí endotracheální laváže a podává transfuze a ostatní krevní deriváty.

Ve čtvrtém případě sestra pracuje pod přímým vedením lékaře, kdy zajišťuje kanylaci arterie radialis a arterie femoralis pro jednorázový odběr krve a k invazivním měřením krevního tlaku a provádí extubaci tracheální rourky (48).

V dalších bodech § 49 jsou seřazeny kompetence sester dle zaměření podle jednotlivých činností. Dle zaměření své diplomové práce je nebudu již zmiňovat.

2. Cíle a hypotézy

2.1 Cíle práce

1. Zjistit zásady ošetrovatelské péče o pacienty s krvácením do GIT.
2. Zjistit, co vše jde poskytnout pacientovi s krvácením do GIT v akutním stavu v rámci ošetrovatelské péče.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jaké jsou zásady ošetrovatelské péče o pacienty s krvácením do GIT?
2. Co vše lze poskytnout pacientovi s krvácením do GIT v akutním stavu v rámci ošetrovatelské péče?

3. Metodika

3.1 Použité metody

Práce byla zpracována pomocí kvalitativního výzkumu. Technikou sběru dat byly rozhovory. U pacientů se jednalo o nestandardizovaný rozhovor. Na základě získaných informací byly vytvořeny jednotlivé kasuistiky pacientů. U sester byl zvolen polostandardizovaný rozhovor. V nemocnici České Budějovice, a.s na gastroenterologickém oddělení bylo umožněno při výzkumném šetření využít analýzu ošetrovatelské dokumentace.

Před rozhovory bylo nejprve zajištěno povolení u vrchních a staničních jednotlivých oddělení pro vykonávání výzkumu. Před začátkem výzkumu byli všichni dotazovaní seznámeni s mým jménem a ujištěni, že bude zachována jejich anonymita a výsledky výzkumu budou použity jen pro účely diplomové práce. K rozhovorům byly předem připravené okruhy otázek. Tyto okruhy otázek jsou uvedeny v příloze 1 a 2. Pro záznam dat byl použit písemný zápis, který byl ihned zpracováván. Výzkumné šetření bylo prováděno v období březen a duben 2011.

Výsledky výzkumu byly zpracovány do kasuistik a grafů pomocí programu Microsoft Word a Microsoft Excel.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořilo 12 respondentů rozdělených do dvou skupin. První skupina byla tvořena 6 pacienty. Z této skupiny byli 2 pacienti z chirurgického JIP Nemocnice Jindřichův Hradec, další 4 pacienti byli hospitalizováni na gastroenterologické JIP Nemocnice České Budějovice, a.s. Prvotně měl být výzkum realizován se dvěma pacienty na každém vybraném oddělení tam, kde byly uskutečněny rozhovory se sestrami. Problém byl ovšem získat pacienty na chirurgické JIP v českobudějovické nemocnici, jelikož jejich zdravotní stav byl natolik vážný, že nebylo možné s pacienty rozhovor provést. Z těchto uvedených důvodů byl uskutečněn rozhovor se 4 pacienty na gastroenterologickém oddělení.

Druhou skupinu tvořilo 6 sester. Zde byly 2 sestry z chirurgického JIP Nemocnice Jindřichův Hradec, 2 sestry z gastroenterologického oddělení a 2 sestry z chirurgické JIP Nemocnice České Budějovice, a.s.

Kritériem výběru bylo oddělení s pacienty, kteří jsou hospitalizováni pro krvácení z horní části zažívacího traktu.

4. Výsledky

4.1 Výsledky rozhovorů se sestrami

Kasuistika sestry č. 1 (CHJIP J.H. 1)

Sestra 1 působí v praxi 12 let, pracuje na chirurgickém oddělení JIP v Jindřichově Hradci. Má vystudovanou střední zdravotnickou školu a specializaci ARIP.

Při příjmu pacienta s krvácením do horní části GIT provádí tyto úkony. Pacienti jsou přijímáni na JIP přes chirurgickou ambulanci. Jedná-li se o pacienty s akutním krvácením, jsou tito okamžitě posíláni na endoskopické pracoviště ke gastroduodenoskopii. Na oddělení začíná příjem pacienta uložením na lůžko a poté se provádějí výkony na základě ordinace lékaře. Ihned po příjmu natočí pacientovi EKG a připojí jej na monitor. Nejprve měří tlak a puls po 5 minutách, po zlepšení stavu po 15 až 30 minutách. Jestliže dojde ke stabilizaci pacienta, nastaví na monitoru měření po 1 hodině. Všechny tyto hodnoty zaznamenává sestra do ošetrovatelské dokumentace. Dále zajišťuje odběry krve, které nebyly provedeny již v ambulanci. Jestliže lékař vyžaduje krevní transfuzi, musí sestra zkontrolovat, zda byly již z ambulance objednány krve a plazma, a pokud tomu tak není, ihned je objedná. Potom kontroluje, jestli má pacient dostatek žilních přístupů. Není-li tomu tak, zavede periferní žilní kanylu, eventuálně centrální žilní katétr. Při zavádění centrálního žilního katétru si sestra připraví pomůcky a požádá o zavedení lékaře, který dochází z anesteziologicko-resuscitačního oddělení (ARO). Běžně se také na oddělení při příjmu pacienta s krvácením do horní části GIT zavádí permanentní močový katétr. Dle ordinace lékaře se zapisuje bilance tekutin a hodinová diuréza a v některých případech se zavádí nasogastrická sonda. V případě jícnových varixů se zavádí dvojcestná jícnová sonda, která se využívá jen ojedinele z důvodu nízkého příjmu pacientů s touto diagnózou. Nebyl-li pacient z ambulance indikován ke gastroduodenoskopii, je na ni většinou poslán z oddělení ke zjištění zdroje krvácení. V případě gastroduodenoskopie sestra

připraví pacienta k vyšetření. Během následující péče podává léky, infuze a kyslík z indikací od lékaře, čeká na výsledky jednotlivých vyšetření a plní další ordinace. Mnohdy je potřeba nachystat pacienta i na operaci, kdy se provádí klasická urgentní příprava.

Podle sestry se provádějí na chirurgické JIP vždy stejná vyšetření. V prvotní fázi se jedná o gastroduodenoskopii, která je základním vyšetřením k určení zdroje krvácení. Jako další jsou to krevní vyšetření, kdy se odebírá krev na vyšetření krevního obrazu a diferenciálu, základní biochemický soubor, aPTT, Quick, krevní skupinu a Rh faktor, fibrinogen a D – dimery dle aktuální hodnoty vyšetření krevní srážlivosti (Quick). Další vyšetření, která provádí, se opět řídí indikací lékaře.

Sestra uvádí, že na oddělení nemají přímo standardní ošetřovatelský plán v péči o pacienta s krvácením do horní části GIT. Řídí se zde dle jednotlivých standardů, které se týkají daných ošetřovatelských úkonů prováděných u pacienta.

Sestra udává, že ošetřovatelská péče o pacienty s krvácením do horní části GIT spočívá v pravidelném měření fyziologických funkcí. V akutní fázi měří tlak a puls po 5 minutách. Při zlepšení stavu pacienta měří každých 15 až 30 minut. Při stabilizaci pacienta měří tlak a puls v hodinovém intervalu. V rámci monitorace fyziologických funkcí sestra uvedla, že také sleduje u pacienta stav vědomí a saturaci krve kyslíkem pomocí saturačního čidla. Dýchá – li se pacientovi hůře, nebo klesne -li saturace, podává se zvlhčený kyslík. Tělesnou teplotu měří ráno a večer. V rámci dalších ošetřovatelských intervencí se měří pravidelně bilance tekutin po 6 hodinách a hodinová diuréza každou hodinu. Je-li zavedena nasogastrická sonda, kontroluje správné uložení sondy, aby nedocházelo k otlakům, a zajišťuje vždy sondu průchodnou. Průchodnost sondy zabezpečuje pravidelnými proplachy čajem 2krát/den . Podává – li se později do sondy strava, je potřeba ji vždy po aplikaci propláchnout. Sestra podotkla: „Nikdy nezavádíme nasogastrickou sondu před gastroduodenoskopií. Jestliže má pacient sondu zavedenou a jde na gastroduodenoskopii, tak ji musíme vždy před vyšetřením vyndat.

U zavedené nasogastrické sondy sledujeme charakter a množství žaludečního obsahu a pravidelně vypouštíme sběrný sáček se žaludečním obsahem. Není naším zvykem posílat žaludeční obsah na vyšetření.“ Před každou gastroduodenoskopií se provádí klasická endoskopická příprava, která se řídí zdravotním stavem pacienta. Příprava spočívá v tom, že se mu popíše výkon a vysvětlí se mu pouze, na jaké vyšetření jde, nechá jej pročit a podepsat informovaný souhlas. Je-li pacient hospitalizovaný delší dobu, sestra popisuje, že pacient musí být před vyšetřením alespoň 8 hodin lačný a nesmí pít a kouřit. Před vyšetřením pokaždé kontroluje, zda má pacient zubní náhradu a dodržoval dané pokyny. Jestli má zubní náhradu, musí ji vyndat. Další informace získává pacient přímo od endoskopické sestry. Po vyšetření je péče zaměřena na sledování celkového stavu pacienta a dodržení lačnosti, než se obnoví polykací reflex. Na našem oddělení je to doba kolem 2 hodin. V rámci podávání léků se opět postupuje z indikací od lékaře. Nejčastěji podávaným lékem u všech pacientů je Helicid kontinuálně 24 hodin. V akutní fázi se podávají krystaloidní roztoky rychlostí 200 -300 ml za hodinu. Vyžaduje-li to stav pacienta, nadále se podávají krevní přípravky. Později se opětovně zajišťují odběry krve a řeší se podávání výživy. Ze začátku se pacientovi nepodává žádná strava. Až dle aktuálního zdravotního stavu se podává nejprve chladný čaj a potom den ode dne se postupuje přes tekutou stravu, šetřící dietu až k základní dietě. Buď se jedná o základní dietu, kterou měl před onemocněním, nebo jde o dietu, kterou teď bude muset na základě onemocnění mít. Dále je nezbytná péče o permanentní močový katétr, kdy je třeba dodržovat zásady bariérové ošetrovatelské péče a pravidelně vypouštět sběrný sáček. Pokud se sleduje hodinová diuréza, tak se vypouští každou hodinu. Je důležité pamatovat i na péči o žilní vstupy. Má-li pacient zavedený CŽK, sestra jej pravidelně převazuje. Pokud je CŽK kryt čtverečkem a náplastí, převazuje jej každý den a v případě znečištění. Je-li CŽK kryt polopropustnou fólií, mění ji za 3 dny anebo také v případě znečištění. Pacientovi, který je po operaci, převazuje operační ránu každý den s lékařem a sleduje, zda rána neprosakuje. Sestra mi při dotazu, zda uvádějí pacienta do Fowlerovy polohy, uvedla, že tomu tak není. Ještě jsem se dozvěděla, že v rámci ošetrovatelské péče pravidelně sleduje charakter a barvu zvratků a stolice. Nesmí se zapomínat sledovat i barvu kůže

a sliznice v souvislosti s možným rozvojem hypovolemického šoku. Naším zvykem není provádět výplachy žaludku či proplachy studeným fyziologickým roztokem. Ani se zaváděním dvojcestné balónkové sondy nemají velké zkušenosti z důvodu malého počtu pacientů s diagnózou krvácení z jícnových varixů. V péči o pacienta se nesmí zapomínat na dopomoc při hygieně, vyprazdňování, oblékání či stravování.

Poslední dotaz z mé strany byl, jak postupují při hypovolemickém šoku. Odpověď zněla, že okamžitě volají anesteziologa, který zavádí CŽK, jestliže jej pacient nemá ještě zavedený. Další postupy se provádí dle anesteziologa a aktuálního stavu pacienta. Je-li jeho zdravotní stav vážný, je překládán na oddělení ARO. Sestra udává: „Při hypovolemickém šoku provádíme stejné ošetrovatelské intervence jako u akutního krvácení, jen s tím rozdílem, že indikace určuje přivolaný anesteziolog. Tedy měříme fyziologické funkce, bilanci tekutin i hodinovou diurézu. Ztráty hradíme naordinovanými roztoky či krví nebo plazmou. Rovněž zajišťujeme žilní vstupy, podáváme kyslík, léky a provádíme další intervence v závislosti na zdravotním stavu. Vyžaduje-li to stav pacienta, zastavuje se krvácení operačním zákrokem. Proto se po operaci zaměřujeme hlavně na pooperační péči a pravidelně sledujeme stav pacienta a změny hlásíme lékaři.“

Kasuistika sestry č. 2 (CHJIP J.H. 2)

Sestra 4 začala ihned po škole pracovat na chirurgickém oddělení JIP v Jindřichově Hradci, kde v této chvíli působí 1,5 roku. Má vystudovanou střední zdravotnickou školu a bakalářské studium na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Nyní je v posledním ročníku magisterského studia v oboru Ošetrovatelství se specializací na všeobecnou chirurgii.

Sestra na začátku vysvětluje, že před příjmem na oddělení jsou pacienti nejprve posíláni na chirurgickou ambulanci, kde se provádí základní vyšetření, a podle něho se určují další kroky. Jestliže se jedná o akutní masivní krvácení, jsou pacienti z

ambulance okamžitě odesílání na endoskopické pracoviště k rychlému zastavení a potom jsou hospitalizováni na chirurgické JIP. V případě menšího krvácení jsou po vyšetření na ambulanci uloženi na chirurgickou JIP, kde se pak indikuje endoskopie a další nezbytná vyšetření či léčebné úkony. Při příjmu se pacient uloží na lůžko, napojí se na monitor a natočí se mu EKG. Měření tlaku a pulsu se nastaví ze začátku na každých 5 minut. Při zlepšení stavu se délka měření prodlužuje na 15 až 30 minut. Je-li pacient již stabilizovaný, tlak a puls se měří v intervalu 1 hodiny. Nezbytností je všechny hodnoty pravidelně zaznamenávat do ošetrovatelské dokumentace. Vzhledem ke zdravotnímu stavu se musí také objednat krevní transfuze a plazma, což je úkolem sestry. Někdy je to nutné i z vitální indikace. Nebyl-li proveden odběr na krevní skupinu a Rh faktor, zajistí jeho odebrání s dalšími nutnými vyšetřeními krve, které nebyly odebrány už na ambulanci. Odebraný materiál okamžitě transportuje do laboratoře a pak vyčkává na výsledky jednotlivých vyšetření, o kterých pak informuje lékaře. V rámci ošetrovatelské péče kontroluje, zda má pacient dostatek žilních vstupů. Pokud ne, zavede periferní žilní kanylu anebo zajistí asistenci u zavádění centrálního žilního katétru. Centrální žilní katétr na jejich oddělení zavádí lékař z anesteziologicko-resuscitačního oddělení. V tomto případě je povinností sestry připravit pacienta a příslušné pomůcky k výkonu. Při příjmu pacienta s krvácením do horní části GIT je také téměř základním úkonem zavedení permanentního močového katétru, aby se mohla kontrolovat a zapisovat hodinová diuréza a bilance tekutin. Dále se kromě již zmiňovaných úkonů dle ordinace lékaře zavádí nasogastrická sonda. Sonda se nezavádí v případě, kdy je pacient indikován k bezodkladnému operačnímu řešení. Jestliže jde pacient na operaci, musí se na ni připravit. Jedná se o klasickou přípravu u akutních stavů. Sestra se s tím sama ještě nesetkala, ale od kolegyň ví, že v případě krvácení z jícnových varixů se zavádí dvojcestná jícnová sonda. V případě, že pacient nebyl z ambulance odeslán na gastroduodenoskopii, musí jej na ni připravit. V následující péči měří a zapisuje fyziologické hodnoty, podává léky, infuzní roztoky, kyslík, transfuzní přípravky, kontroluje zdravotní stav a čeká na veškeré výsledky a dělá další výkony v rámci indikace od lékaře. Dále zajišťuje základní ošetrovatelskou péči s ohledem na pacientův zdravotní stav.

Vyšetření pacienta s touto diagnózou jsou na oddělení vždy stejná. Nejdříve se provádí gastroduodenoskopie, která nejlépe určí zdroj krvácení. Potom se odebírá krev na krevní obraz, koagulaci, základní biochemický soubor, krevní skupina a Rh faktor. Na základě QUICK vyšetření se k tomu dělají odběry na D – dimery a fibrinogen. Další vyšetření indikuje lékař dle zdravotního stavu pacienta a potřeby jej dovyšetřit.

Na chirurgickém oddělení standardní ošetrovatelský plán o pacienty s krvácením do GIT nemají. Řídí se pouze jednotlivými standardy podle toho, které úkony provádějí.

Základní ošetrovatelská péče spočívá v pravidelném měření fyziologických funkcí. V akutní fázi po 5 minutách, při zlepšení stavu se délka intervalu měření prodlužuje na 15 až 30 minut a u stabilizovaného pacienta až na 1 hodinu. Kromě toho sestra sleduje stav vědomí a saturaci krve kyslíkem. Je-li saturace nižší a nebo se pacientovi hůře dýchá, podává se mu zvlhčený kyslík. Tělesná teplota se měří ráno a večer. Bilance tekutin se měří a zapisuje po 6 hodinách a k tomu hodinová diuréza po 1 hodině. Nasogastrická sonda je kontrolována a zajišťována její průchodnost pravidelnými proplachy cca 2 krát denně. Vždy se sonda proplachuje po podání stravy. V další péči o sondu sestra sleduje její správné uložení, a tím předchází otlakům. Ovšem před gastroduodenoskopií se musí sonda vyndat anebo se zavést až po vyšetření. U zavedené sondy se sleduje charakter, množství a barva žaludečního obsahu a musí se pravidelně odpouštět a měnit sběrný sáček. Na oddělení není obvyklé, že by se žaludeční obsah posílal na vyšetření. Před gastroduodenoskopií je nutná příprava. Sestra nejprve seznamuje pacienta s výkonem, jak bude probíhat a proč se provádí. Pokaždé se musí přihlídnout k aktuálnímu zdravotnímu stavu. Před vyšetřením nechá pacienta pročíst a podepsat informovaný souhlas s vyšetřením. Jedná – li se o pacienta hospitalizovaného delší dobu, je nutné, aby byl před výkonem nejméně 8 hodin lačný, nepil a nekouřil, což na JIP ani nelze. Načež sestra ještě zkontroluje zubní náhradu, a pokud ji má snímatelnou, vyndá ji a uloží do kelímku s vodou. Další informace dostává pacient přímo od sestry na endoskopickém pracovišti, kde jej připravuje

bezprostředně na výkon. Když se pacient vrátí z vyšetření, monitoruje se jeho celkový stav. Mohl-li již přijímat stravu, je třeba alespoň 2 hodiny lačnit, než se obnoví polykací reflex, aby nedošlo k aspiraci. Při aplikaci všech léků se postupuje vždy dle ordinace lékaře. Nejčastěji se aplikuje Helicid či Omeprazol 40, někdy i 80 mg do 100 ml fyziologického roztoku. Převážně se ředí Helicid 80 mg do 100 ml fyziologického na 24 hodin kontinuálně. V akutním stádiu se podávají krystaloidní roztoky, krevní transfuze, zajišťují se odběry krve a další vyšetření, která určí lékař. Nezbytné je také vyřešit stravování. Nejprve pacient nedostává nic per os. Až na základě indikace lékaře se podává chladný čaj či jiná tekutina. Dále je takový postup, že se začne tekutou stravou, šetřící dietou až se pacient převede zpátky k základní dietě v rámci možností a zdravotního stavu. V péči o permanentní katétr se dbá na dodržování zásad asepse. Močový sáček se pravidelně odpouští a zajišťuje se řádná hygiena genitálu a pravidelné omývání močové cévky. Při měření hodinové diurézy se sáček odpustí pravidelně každou hodinu. Pak se péče také zaměřuje na převazování a ošetřování žilních vstupů. Periferní kanyla se vyměňuje za 3- 4 dny. Pokud je třeba a je znečištěná, mění se její krytí. Centrální žilní katétr se převazuje každý den, pokud je kryt sterilním čtverečkem a náplastí. Centrální žilní katétr krytý polopropustnou fólií se mění za 3 dny anebo v případě znečištění, aby nedošlo k infekci. U pacienta po operaci je nezbytné převazovat operační ránu. Rána se převazuje každý den s lékařem a také za podmínky, že se během dne obvaz odlepí anebo prosákne. Kromě toho je péče zaměřena na sledování charakteru zvratků a stolice z důvodu možného opětovného krvácení. Na oddělení není zvykem pacienta dávat do Fowlerovy polohy, neprovádějí se výplachy žaludku a ani se nedávají léky do nasogastrické sondy. S dvoucestnou balónkovou sondou nemají téměř žádné zkušenosti. Sestra nakonec říká, že je také nutné řádně a vždy pacienta edukovat o všem, co se s ním bude dělat a jaký postup bude následovat. Musí jej podporovat a motivovat a tím se zabrání pocitu strachu a nejistoty. Dobré je také zajistit jeho spolupráci a předejít tím komplikacím a nedorozuměním.

Při hypovolemickém šoku ihned je přivolán anesteziolog, který indikuje další postup. Péče spočívá zejména v monitoraci fyziologických funkcí, podávají se náhradní

roztoky, jako jsou krev, plazma a infuze, měří se hodinová diuréza, pacienti jsou na kyslíku a sleduje se jejich zdravotní stav. Postupy se téměř neliší od ošetrovatelské péče při akutním krvácení. V některých případech je nutná operace anebo překlad na ARO.

Kasuistika sestry č. 3 (CHJIP Č.B. 1)

Sestra 2 působí v praxi přes půl roku, pracuje na chirurgickém oddělení JIP v Českých Budějovicích. Má vystudovanou střední zdravotnickou školu a bakalářské studium na Jihočeské univerzitě. Nyní je v posledním ročníku magisterského studia v oboru Ošetrovatelství se specializací na GIT, opět na Jihočeské univerzitě.

V souvislosti s první otázkou sestra odpověděla, že na jejich oddělení jsou pacienti s krvácením do horní části GIT přijímáni buď překladem z gastroenterologického oddělení, přímo z chirurgické ambulance, a ve velmi akutních stavech jsou pacienti přijímáni na oddělení neprodleně přímo od RZP. Někdy se stává, že k nim jsou pacienti přeloženi i z jiných oddělení např. i z interního oddělení. Tyto překlady nebo přijetí z ambulance jsou většinou z důvodu nezbytnosti akutního operačního řešení. V tomto případě se tedy jedná o rychlý sled ošetrovatelských činností. Pacienti jsou ukládáni na lůžko, okamžitě se napojují na monitor, měří se jim EKG, fyziologické funkce a provádějí se odběry krve. Vždy se deponují krve a připravuje se plazma pro potřebu hrazení ztrát krevními deriváty. Pokud nebylo ještě provedeno fibroskopické vyšetření, indikuje k němu lékař pacienta. V akutní fázi sestra musí zajistit dostatek žilních vstupů. Buď zajišťuje alespoň dvě periferní žilní kanyly (PŽK) anebo se zavádí centrální žilní katétr (CŽK). K CŽK si sestra připraví všechny pomůcky a o zavedení požádá příslušného lékaře. Nato podává pacientovi léky a kyslík dle ordinace lékaře. Nejčastěji mu je podáván Helicid do 100 ml fyziologického roztoku, Remestyp, Pamba, Dicynone a Kanavit 1 ampule do 20 ml fyziologického roztoku. Dále se hradí ztráty krve krystaloidními roztoky. V dalších krocích se zavádí nasogastrická sonda se širokým lumenem a permanentní močový katétr. Jde-li

o masivní krvácení z jícnových varixů, provádějí se proplachy studeným fyziologickým roztokem a zavádí se jícnová sonda. Někdy je nutné pacienta připravit k operačnímu výkonu. Příprava spočívá ve stabilizaci zdravotního stavu, je kontrolována koagulace, oholí se místo operačního vstupu, provedou se bandáže dolních končetin, dle aktuálního stavu se udělá EKG, odstraní se šperky a pacient je odeslán na operační sál s příslušnou dokumentací. Nejde-li pacient na sál, nadále se mu dávají léky a infuze, kontroluje se celkový stav a čeká se na všechny výsledky.

Sestra udává, že na oddělení provádí téměř vždy stejná vyšetření. Pokaždé se provádí vyšetření krve. Jedná se o biochemický soubor, krevní obraz a diferenciál (KO+ diff.), krevní skupinu (KS), QUICK a deponují se krve. Dle stavu pacienta se provede fibroskopie, jestliže ji nemá pacient již hotovou. Při masivním krvácení se od fibroskopie ustupuje a pacient jde hned na operační sál. V některých případech se dělá CT angiografie (CT Ag) anebo ultrasonografické vyšetření (SONO).

Dále mi sestra odpověděla: „Na oddělení nemáme standardní ošetrovatelský plán. Řídíme se standardy dle jednotlivých výkonů. Jediné co používáme je takový „plánek“ jak postupovat při krvácení z jícnových varixů.“ Plánek obsahuje, jak se postupuje při konzervativním postupu, jak stavět krvácení a pokud se to nedaří, volí se postup dle stavu náhrady krve anebo je nezbytný operační výkon.

V rámci ošetrovatelské péče jsou intervence zaměřeny na pravidelné měření fyziologických funkcí. Podstoupil-li pacient operaci, je nezbytné zajistit pooperační péči. Tlak, puls a saturace krve kyslíkem (SPO₂) se většinou měří v intervalu 30 minut. V případě nutnosti se pacientům podává kyslík. Zlepší-li se jeho zdravotní stav, měří se tyto hodnoty po hodině. Tělesná teplota se měří 3krát za den. Dále se sleduje stav vědomí a psychiky, ale nezapisuje se do ošetrovatelské dokumentace, jako hodnoty všech naměřených fyziologických funkcí. V akutním stádiu nesmí pacienti přijímat nic per os. Měří se rovněž hodinová diuréza a bilance tekutin se zapisuje po 6 hodinách. Jestliže pacient zvrací, okamžitě se uvádí do Fowlerovy polohy. Během hospitalizace se

kontroluje a sleduje charakter a množství stolice, zvracení a žaludečního obsahu ze sondy, ale není zde zvykem posílat tento materiál na vyšetření. Sestra odpovídá, že se nesmí zapomínat na pravidelné proplachy nasogastrické sondy v intervalu 6 hodin a po každém příjmu do sondy, aby nedošlo k jejímu ucpání. Je třeba kontrolovat i správné uložení sondy, aby nedocházelo ke tvorbě dekubitů. Kromě toho je potřebné pečovat o permanentní močový katétr. Hlavně je důležité zajistit pacientovi dostatečnou hygienu a příjem tekutin. U zavedených žilních vstupů sestra zajišťuje pravidelné převazy. U mulového krytí je to jednou za 24 hodin a u polopropustné fólie cca za 3 dny. Délka výměny se určuje dle potřeby kvůli znečištění a prosakování v průběhu dne. Během hospitalizace se také provádí příprava k endoskopickému vyšetření. Ta vyžaduje zajistit lačnění, kontrolu KO+diff., hodnot koagulace (QIUCK), odstranění zubních náhrad, podepsání souhlasu s vyšetřením a řádné vysvětlení a poučení o výkonu. Po vyšetření sestra sleduje stav a cca 2 hodiny nechává pacienta lačnit. Též se v oblasti ošetrovatelské péče podávají naordinované léky, krevní přípravky, infuzní roztoky za pomoci dávkovačů a infuzních pump. Po stabilizování stavu se určí druh diety. Zpočátku tedy pacient nemá přijímat nic per os a dostává pouze infuze s výživou. Dále se podává nejprve čaj, který by měl být chladný, tekutiny, kaše, šetřící dieta až se pacient postupně začne zatěžovat normální stravou. Má-li operační ránu, je nutností ji pravidelně převazovat a sledovat, zda neprosakuje a hojí se dobře. Jde-li o masivní krvácení z jícnových varixů, zavádí se Blakemorova trojcestná sonda, která ale není často zaváděná z důvodu velmi nízkého počtu pacientů, kteří toto masivní krvácení přežívají. Sestra na mou otázku, zda dělají výplachy žaludku a podávají do sondy léky, podotýká: „Jediné, co není na našem oddělení zvykem, je právě dávat léky do sondy, a ani nejsme zvyklí provádět výplachy žaludku.“ V péči o pacienta s touto diagnózou je třeba zajistit i dopomoc při zvládnání běžných denních činností, jako je hlavně hygiena, stravování a vyprazdňování. Sestra říká, že při poskytování péče se nesmí zapomínat i na psychickou podporu a řádné vysvětlení všech výkonů, které se u pacienta provádějí. Nejlepší je zajistit nejen dobrou spolupráci mezi sestrou a pacientem, ale i jeho rodinou. Psychická pohoda hraje totiž velmi důležitou roli při celkovém uzdravování.

Při hypovolemickém šoku se volá na ARO pro konzilium. Dle indikace anesteziologa se hradí krevní ztráty, podávají se léky, kyslík, měří a kontrolují se pravidelně fyziologické funkce, hodinová diuréza, sleduje se pacientův stav a dělají se další intervence v rámci aktuálního stavu. Je-li zdravotní stav pacienta natolik vážný, překládá se na oddělení ARO.

Kasuistika sestry č. 4 (CHJIP Č.B. 2)

Sestra 3 působí v praxi 9 let, pracuje na chirurgickém oddělení JIP v Českých Budějovicích. Má vystudovanou střední zdravotnickou školu a vyšší odbornou školu.

Na první dotaz sestra odpovídá, že při příjmu pacientů s krvácením do horní části GIT postupují vždy stejným způsobem. Pacienti jsou přijímáni nejčastěji z chirurgické ambulance, překladem z gastroenterologického oddělení či z RZP ihned na oddělení. Po přijetí jsou ukládáni na lůžko a okamžitě napojeni na monitor. Po napojení se jim nastaví pravidelné měření fyziologických funkcí, natočí se jim EKG a zajistí se odběry krve. Společně s odběry se nechává deponovat krev v laboratoři, kdyby bylo potřeba hradit ztráty krevními přípravky. Dále lékař indikuje endoskopické vyšetření respektive gastroskopii, jestliže tedy nebyla pacientovi již provedena na ambulanci či na gastroenterologickém oddělení před překladem na naše oddělení. Rovněž je nutné, aby sestra zajistila dostatek žilních přístupů. V některých případech postačí dvě periferní žilní kanyly. V akutních stavech a při nemožnosti napíchnout periferní žílu se zavádí centrální žilní katétr přímo na našem oddělení. Je potřeba, aby si sestra připravila pomůcky a asistovala lékaři při jeho zavedení. Ihned se do něj aplikují krystaloidní roztoky a léky dle ordinace lékaře. U velmi masivních krvácení se ihned při příjmu podávají krevní transfuze či plazma, aby se předešlo rozvoji hypovolemického šoku. Z léků je nejčastěji podáván Helicid do 100 ml fyziologického roztoku, Remestyp, Pamba, Dicynone a Kanavit 1 ampule do 20 ml fyziologického roztoku. V následujících opatřeních se zavádí nasogastrická sonda, která se může proplachovat studeným fyziologickým roztokem, permanentní močový katétr a pacientům se podává zvlhčený

kyslík. Někdy se u také u krvácení z jícnových varixů zavádí jícnová sonda. Nadále se monitoruje tlak, puls, saturace, podávají se léky, infuzní roztoky, sleduje se zdravotní stav a výsledky vyšetření. Jestliže jde o masivní krvácení anebo nejde krvácení endoskopicky zastavit, připravuje se pacient k operačnímu výkonu. V tomto případě je důležité, aby sestra řádně zajistila přípravu k operaci. Operační příprava se zaměřuje na stabilizaci zdravotního stavu, odebírají se a kontrolují hodnoty srážlivosti a krevního obrazu, bandážují se dolní končetiny, oholí se místo operačního pole, natočí se EKG a sundají se veškeré šperky. Potom je pacient odvezen i s dokumentací na operační sál.

Vyšetření, která se na našem oddělení uskutečňují, jsou vždy stejná. Liší se pouze tím, v jakém stavu je pacient, a tím se určuje jejich pořadí. Je nutné odebrat krev na KO+diff., biochemické vyšetření, koagulaci (QUICK) a nechat zajistit krevní přípravky a tedy odebrat krev i na krevní skupinu. Dále se provádí endoskopické vyšetření a někdy i SONO či CT Ag. Další vyšetření se provádějí dle aktuální indikace lékaře.

Sestra mi sdělila, že nemají přímo standardní ošetrovatelský plán v péči o pacienty s krvácením do horní části trávicího traktu. Pouze používají schéma, jak postupovat při krvácení z horní části zažívacího systému. Jde o schéma, které určuje jak postupovat při konzervativní léčbě a při pokračujícím krvácení. Konzervativní léčba spočívá v uložení pacienta na JIP, zajištění žíly pro infuze – krystaloidy, odběr krve na KO, QUICK, hemokoagulační testy, základní laboratoř, objednání krve, zavedení sondy, výplachy ledovým fyziologickým roztokem, podání hemostyptik, anacid, H₂ blokátorů, blokátorů protonové pumpy, zavedení permanentního katétru pro měření hodinové diurézy, zavedení centrálního žilního katétru, v gastroscopickém vyšetření, které určuje zdroj krvácení a předurčuje další léčebný postup. Jestliže ani po těchto opatřeních není krvácení zastaveno, pokračuje se v podávání krevních derivátů. Nezastaví-li se krvácení, krvácení recidivuje nebo při velkých ztrátách krve (více jak 4 jednotky krve, ztráta 1500 ml), provede se anesteziologické konsilium a indikuje se

operace, která spočívá v resekci žaludku, u neúnosných pacientů v excizi vředu či v opichu krvácející cévy.

Ošetrovatelská péče se orientuje na pravidelném měření fyziologických funkcí. U pacientů po operaci je třeba zajistit pooperační péči. Tlak, puls a SPO₂ se měří v intervalu 30 minut a po zlepšení stavu v intervalu 1 hodiny. Při stavu ohrožujícím život se může tlak měřit i po 5 a 10 minutách. Vše je závislé na aktuálním zdravotním stavu pacienta. Tělesná teplota se měří ráno, v poledne a večer. Většinou se natáčí EKG, a to hlavně při příjmu a před operací. Při měření fyziologických funkcí se myslí na stav vědomí i psychiky. Tyto parametry je nutné sledovat a změny zaznamenávat do ošetrovatelské dokumentace tak jako všechny naměřené hodnoty fyziologických funkcí. Jinak se stav vědomí a psychiky do dokumentace nepíše. Zásadní je nepodávat nic per os. Výživa se zajišťuje pomocí infuzních roztoků a speciálních výživových vaků. Zapisuje se bilance tekutin po 6 hodinách, měří se hodinová diuréza, podávají se léky, transfuze, infuzní roztoky a kyslík dle ordinace lékaře. Sestra upřesňuje, že je typické u těchto diagnóz ukládat pacienta do Fowlerovy polohy. Ještě se i sleduje stolice pro melénu a hematemézu. V rámci ošetrovatelských intervencí je důležité pečovat o žilní vstupy, zavedenou nasogastrickou sondu a permanentní močový katétr. Žilní vstupy se převazují dle potřeby anebo v časových intervalech 1 až 3 dnů. Za 3 dny se převazuje CŽK, který je kryt polopropustnou fólií. U péče o permanentní močový katétr je třeba dodržovat zásady asepse, podávat pacientovi dostatek tekutin a zajistit dostatečnou hygienu genitálu. Specifikem u nasogastrické sondy je, že se musí před gastrokopií vyndávat, anebo se zavádí až po ní. Potom je nezbytné sondu pravidelně každých 6 hodin proplachovat, kontrolovat otlaky, průchodnost, pravidelně měnit sběrný sáček, měřit a sledovat žaludeční obsah odváděný sondou. Indikuje-li lékař, proplachuje se sonda studeným fyziologickým roztokem. V případě zavádění jícnové sondy je dán přesný postup. Sondu zavádí na našem oddělení sestra. Zavádí se běžným způsobem jako nasogastrická sonda, ale je nutné pamatovat, že se nejprve nafoukne žaludeční balónek asi 60 až 80 ml vzduchu a pak jícnový cca 100 až 120 ml vzduchu. Sonda se napojí na sběrný sáček, který je zavěšená na tah. Po zavedení se pravidelně kontroluje

stav pacienta, měří se fyziologické funkce a zabraňuje se vzniku komplikací. Sestra též připravuje pacienta na endoskopické vyšetření a monitoruje jeho zdravotní stav po vyšetření. U této přípravy je zásadou být nalačno, mít vyndanou zubní náhradu a vyhodnoceny koagulační parametry, podepsat informovaný souhlas a vysvětlit pacientovi daný výkon. Po vyšetření se měří opět fyziologické funkce a smí-li pacient přijímat již ústy, musí alespoň 2 hodiny lačnit, aby nedošlo k aspiraci. Po operaci se převazuje operační rána, kontroluje se její hojení a prosáknutí. V případě drénů se sleduje jejich obsah, množství a pravidelně se vypouští. Ani tady není na oddělení zvykem podávat léky do nasogastrické sondy ani provádět výplachy žaludku.

V neposlední řadě je žádoucí podporovat pacienta psychicky, snažit se jej motivovat, vysvětlovat každý léčebný postup, a pokud je to možné, zajistit spolupráci s rodinou.

Při hypovolemickém šoku je na konzilium volán z oddělení ARO lékař, který určuje další postup léčby. Sestra mu musí být k ruce a plnit jeho požadavky. Ve většině případů se postupuje stejně jako u akutního krvácení. To znamená, že je hlavně potřeba měřit tlak, plus, saturaci. Hradí se ztráty infuzemi či krví a plazmou. Podává se kyslík, měří se hodinová diuréza, zajišťuje se dostatek žilních vstupů, podávají se léky, sleduje se a monitoruje celkový stav.

Kasuistika sestry č. 5 (GASTRO Č.B. 1)

Sestra 5 působí v praxi 4 roky, pracuje na gastroenterologickém oddělení v Českých Budějovicích. Má vystudovanou střední zdravotnickou školu a nyní si dodělává specializaci ARIP.

Sestra na moji první otázku odpovídá: „Pacienti s krvácením do horní části GIT jsou přijímáni na JIP. Většinou jsou dovezeni RZP a projdou nejprve přes gastroenterologickou ambulanci. Jedná-li se o masivní krvácení, jsou ihned odesláni na endoskopickou ambulanci k zastavení krvácení.“ Při příjmu na JIP jsou uloženi na

pokoj, natočí se u nich EKG a jsou napojeni na monitor. Zpočátku se fyziologické funkce měří v intervalu 30 minut a při zlepšení stavu po 60 minutách. Všechny hodnoty se zaznamenávají do dokumentace. Nato sestra odebírá krev a zajišťuje krevní přípravky a plazmu v případě, že ji lékař indikoval a vyžaduje-li to zdravotní stav pacienta. Je potřebné též zajistit dostatek žilních vstupů. Buď se zavádí dvě periferní žilní kanyly anebo centrální žilní katétr. Centrální žilní katétr zavádí lékař z anesteziologicko-resuscitačního oddělení za pomoci sestry, která zajistí přípravu pacienta a pomůcek k výkonu. V případě nutnosti se také zavádí jícnová sonda, kdy výkon provádí lékař a sestra opět zajišťuje přípravu pomůcek a při výkonu mu asistuje. Ani nasogastrická sonda se nezavádí pravidelně. Vždycky záleží na aktuálním zdravotním stavu pacienta. Velmi často se u pacientů zavádí permanentní močový katétr, aby se mohla zapisovat bilance tekutin. Nebyla-li u pacienta provedena gastroskopie, je na ni poslán z oddělení. V takovém to případě je potřebné zajistit přípravu a převoz na endoskopické pracoviště. V další péči o pacienta podává sestra léky, infuzní roztoky, kyslík, kontroluje pacientův celkový stav, vyčkává na výsledky vyšetření a o všech změnách informuje lékaře.

Z nejčastějších vyšetření se na našem oddělení dělá fibroskopie a odběry krve. Odběry krve jsou na krevní obraz, QIUCK a základní biochemický soubor. Z biochemického obrazu jsou to jaterní testy, CRP a minerály. Vždy se odebírá krev na zjištění krevní skupiny a RH faktoru a nechává se deponovat 5 krevních transfuzí.

Na gastroenterologickém oddělení nemají jednotný standardní ošetrovatelský plán pro pacienty s krvácením do horní části GIT. Při vykonávání činností se řídí standardy k jednotlivým úkonům.

Ošetrovatelská péče o pacienty s krvácením do horní části GIT je na našem oddělení zaměřena na pravidelné sledování fyziologických funkcí. Tlak a puls se měří standardně po 30 minutách a při zlepšení stavu v intervalu 60 minut. Tělesná teplota se měří ráno a večer. Dále se u pacientů monitoruje saturace krve kyslíkem a stav vědomí. Je-li saturace snižena, podává se zvlhčený kyslík. Rovněž se měří a zapisuje bilance

tekutin v intervalu 6 hodin. Hodinová diuréza se zde na oddělení nedělá. Při zavedení nasogastrické sondy se dbá na pravidelné proplachování sondy čajem ráno, v poledne a večer, aby byla zachována její průchodnost. Dává-li se do ní strava, proplachuje se po každé aplikaci. Důležité je taktéž sledovat její uložení, aby nedošlo k otlakům. Žaludeční obsah je také nezbytné hodnotit, a to zejména jeho charakter a množství, ale neposílá se do laboratoře na vyšetření. Nutné jde dbát a dodržovat pravidelnou péči o zavedený permanentní katétr. Vždy pracujeme asepticky a podáváme dostatek tekutin. Žilní vstupy pravidelně převazujeme. Periferní žilní kanyla se převazuje v případě nutnosti a vyměňuje se za 3 - 4 dny. Centrální žilní katétr se převazuje denně, jestliže je kryt mulovým čtvercem a náplastí. U polopropustné fólie se délka převazu prodlužuje až na 3 dny. V případě prosáknutí či znečištění se převaz provádí hned. Před fibroskopií se provádí příprava pacienta. Při delší hospitalizaci je potřeba lačnit alespoň 8 hodin, nic nepít a nekouřit. Nechává se podepsat informovaný souhlas a sestra informuje pacienta o průběhu vyšetření a nutnosti spolupráce. Před odvozem kontroluje zubní náhradu a to, zdali dodržel předepsaný režim. Snímatelná zubní náhrada se vyndává a nechává se v kelímku s vodou. Příprava se řídí zdravotním stavem pacienta. Po vyšetření se sledují vitální funkce, celkový zdravotní stav a dvě hodiny se musí lačnit, aby nedošlo k aspiraci. Ve většině případů stejně pacienti nesmějí přijímat nic per os, takže aspirace nehrozí. Pro zajištění výživy a zavodnění se podávají infuze. Nejčastěji jde o fyziologický roztok nebo Plasmalyte. Při masivních krváceních se podává „HES či GEL.“ V některých případech se podávají transfuze krve. Z léků se nejčastěji dává Pamba a Dicynone 1 ampule i.v. Infuzně se podává Helicid, který se ředí do 100 ml fyziologického roztoku. Nezbytné je sledovat charakter a množství stolice a zvracení, zda se zde neobjevuje krev. Kromě sledování zvracení a stolice se kontroluje barva kůže a sliznic kvůli možnému rozvoji hypovolemického šoku. Potom se v některých případech dělá kontrolní fibroskopie a vyšetření QUICK. Nedělají se proplachy sondy studeným fyziologickým roztokem, výplachy žaludky a ani se do sondy nepodávají léky. V rámci stravování ze začátku nepřijímají nic per os. Později se rozhoduje podle zdravotního stavu. Začíná se u čaje, tekuté stravy a pokračuje se šetřící dietou k základní dietě. Vždy to závisí na diagnóze a indikace lékaře. U alkoholiků povětšinou

bývá indikována dieta č. 4 (s omezením tuků) nebo 10 (neslaná). Při péči se také nesmí zapomínat na dostatečnou edukaci u všech prováděných výkonů. Nejlepší je zajistit spolupráci, která vede ke zrychlení hojení a motivuje pacienta při dodržování léčebného režimu. Základem péče je i zajištění dopomoci při běžných denních činnostech, které nemůže pacient vykonávat. Pomáháme mu s hygienou, oblékáním, při vyprazdňování a při příjmu stravy a tekutin.

Při hypovolemickém šoku se volá na konzilium chirurg. Ten rozhodne, jestli je nutné operační řešení, anebo indikuje jinou léčbu. Jinak se pokračuje ve stejné léčbě. I v ošetrovatelské péči se postupuje stejně. Musí se pravidelně měřit tlak, puls, saturace v kratších intervalech. Jestliže není zaveden, povětšinou se dává centrální žilní katétr, aby se mohly rychle podávat infuze a transfuze. Aplikují se i léky k zástavě krvácení. Podává se kyslík a kontroluje se celkový stav. Indikuje-li chirurg operaci, je potřeba pacienta přeložit. Sestra musí být lékaři k ruce a okamžitě reagovat na jeho pokyny.

Kasuistika sestry č. 6 (GASTRO Č.B. 2)

Sestra 6 působí v praxi 1,5 roku, pracuje na gastroenterologickém oddělení v Českých Budějovicích. Má vystudovanou střední zdravotnickou školu.

Sestra uvádí, že jsou nejčastěji uskutečňovány příjmy přes gastroenterologickou ambulanci. Pokud to vyžaduje zdravotní stav, je potřeba okamžitě pacienta odeslat na endoskopické pracoviště k zastavení krvácení za pomoci fibroskopie. Při příjmu na naše oddělení se postupuje tak, že ho nejprve uložíme do postele. Natočíme EKG a napojíme pacienta pomocí svodů na monitor. Měření tlaku a pulsu se nastaví na 30 minut a později u stabilizovanějších na 1 hodinu. Důležité je všechny naměřené hodnoty zapsat do ošetrovatelské dokumentace. Ihned po přijetí se pacientovi odebírá krev, a to hlavně na krevní skupinu a Rh faktor, aby se mohlo nechat deponovat 5 krevních přípravků. Pro podávání léků a infuzí se zajišťují žilní vstupy. Buď se zavádějí dvě periferní žilní kanyly anebo centrální žilní katétr. Na zavedení centrálního žilního

katétru se volá lékař z anesteziologicko-resuscitačního oddělení, který výkon provede a sestra mu předem připraví pomůcky a pacienta k výkonu. Při velkém krvácení z jícnových varixů se někdy zavádí dvojcestná balónková sonda, kterou zavádí lékař a sestra mu asistuje tím, že připraví pomůcky a je mu k ruce. Sice ne pravidelně, ale může se zavést i nasogastrická sonda. Všechny tyto úkony závisejí na současném zdravotním stavu pacienta. Ovšem permanentní močový katétr se zavádí bezmála vždy. Díky němu se měří bilance tekutin. Jestliže dosud nebyla provedena gastroscopie, je na ni pacient posílán. Úkolem sestry je zajistit přípravu pacienta a jeho transport na příslušné endoskopické pracoviště. Další úkony se provádějí dle ordinace lékaře. Podávají se infuzní roztoky, krevní deriváty, kyslík, aplikují se intravenózní léky, monitoruje se celkový stav, vyčkává se na výsledky vyšetření a všechny změny se okamžitě hlásí lékaři. Někdy se pacient okamžitě posílá ještě na další vyšetření anebo se může rovnou přeložit na chirurgické oddělení k operačnímu výkonu pro masivní krvácení, které nejde jiným způsobem zastavit.

Vždy se při krvácení z horní části GIT dělá fibroskopie. Potom se odebírá krev na krevní obraz, QUICK, základní biochemický soubor, ze kterého se nejčastěji vyšetřují jaterní testy, CRP, minerály. Nezbytný je také odběr na krevní skupinu a Rh faktor, aby se mohlo zajistit 5 krevních konzerv, v případě nutnosti jejího podání.

Na našem oddělení nemáme standardní ošetrovatelský plán pro pacienty s krvácením do horní části GIT. Dá se říci, že při zajištěné ošetrovatelské péči se řídíme jednotlivými standardy souvisejícími s daným výkonem.

Ošetrovatelská péče je zaměřena na sledování celkového stavu. Základem je monitorace fyziologickým funkcí. Tlak a puls se měří v intervalu 30 minut a po zlepšení stavu po 60 minutách. Tělesná teplota se měří ráno a večer. Při pozorování vitálních funkcí měříme i saturaci krve kyslíkem a sledujeme stav vědomí. Nedosahuje-li saturace kyslíku 100% a pacientovi se hůře dýchá, podáváme mu zvlhčený kyslík. Při další ošetrovatelské péči měříme bilanci tekutin po 6 hodinách. Hodinová diuréza se na

našem oddělení neměří. Jestliže je zavedena nasogastrická sonda, musíme dbát na její průchodnost a předcházet nebezpečí vzniku otlaků. Pro zajištění průchodnosti sondu 3krát denně proplachujeme čajem a také ji musíme propláchnout po každém podání léků či stravy. Je potřeba také sledovat a hodnotit charakter a množství žaludečního obsahu, který se hromadí ve sběrném sáčku. Není obvyklé posílat žaludeční obsah na vyšetření. V každém případě je nezbytná péče o permanentní močový katétr a žilní vstupy. Žilní vstupy se převazují podle toho, čím jsou kryty. U polopropustné fólie je to cca za 3 dny a při čtverečku s náplastí každý den. U pacienta, který je poslán na gastroskopii, je nutná vždy řádná příprava. Hlavně zkontrolujeme zubní náhrady, případně ji vyjmeme z úst. Leží-li tam pacient delší dobu, musíme zabezpečit alespoň 8 hodin před vyšetřením lačnění včetně zákazu kouření a příjmu tekutin. Nesmíme zapomínat na podepsání informovaného souhlasu s vyšetřením a vysvětlit a popsat výkon. Po vyšetření se sleduje celkový stav a v případě, kdy pacient už stravu přijímal, se dvě hodiny nesmí nic jíst, aby nedošlo k aspiraci. Základem péče je i podávání podávat infuzních roztoků a parenterální výživy. Z infuzních roztoků se běžně podává fyziologický roztok či Plazmalyte. Je-li krvácení masivní, podává se „HES či GEL“ k náhradě kolujícího objemu. Indikuje-li lékař krevní transfuzi, podáváme i tuto. Z léků podávaných intravenózně se opětovně podává Pamba a Dicynone. Do infuzí se ředí Helicid, který se většinou podává 24 hodin pomocí dávkovače. Rovněž se sleduje stolice a zvracení v souvislosti s možným opětovným krvácením. S podáváním stravy se vyčkává až do zlepšení zdravotního stavu. Nejprve tedy nesmí přijímat nic per os. Později se začíná čajem, který by měl být chladný. Postupně se přechází přes tekutou stravu až k šetřící a základní dietě. Veškeré podávání stravy se řídí aktuálním stavem a indikací lékaře. Péče není zaměřena na podávání léků do sondy, výplachy žaludku a na proplachy studeným fyziologickým roztokem. Při velkém krvácení může dojít k rozvoji hypovolemického šoku. Dojde-li k takovému to stavu, volá se na konzilium chirurg. Ten pak rozhoduje o dalším postupu a léčbě. V některých případech je potřebné pacienta přeložit na chirurgické oddělení k operačnímu řešení.

Ošetrovatelské postupy o pacienta v hypovolemickém šoku zůstávají stejné. Tedy nadále se měří fyziologické funkce, ale v kratších časových intervalech. Sleduje se celkový stav, zajišťují se žilní vstupy pro podávání infuzí a transfuzí. Podává se kyslík, léky k zástavě krvácení a monitoruje se celkový stav. Další intervence závisí na potřebách jedince a na způsobu léčby. Kromě podávání léků a sledování celkového stavu je potřeba zajistit i psychickou podporu. Je potřeba před každým výkonem vše řádně krok po kroku pacientovi vysvětlit a ještě lepší je zajistit i spolupráci. Často pomůže i spolupráce s rodinou, kdy pacienti alespoň mají pocit podpory a motivuje je to, a tím je zajištěno rychlejší hojení z důvodu dobrého psychického stavu pacienta.

4.2 Výsledky rozhovorů s pacienty

Kasuistika pacienta č. 1 (R1)

Respondentka, 60 let, přijatá pro melénu, bolesti břicha a celkově sníženou chuť k jídlu. Nejdříve byla vyšetřena obvodní lékařkou, která ji pak odeslala na gastroenterologickou ambulanci v Českých Budějovicích. Tam ji vyšetřili a odeslali na gastroscopické vyšetření, které odhalilo u pacientky krvácení ze žaludečního vředu, které bylo ihned zastaveno za pomoci sklerotizace. Respondentka je hospitalizována na JIP a je neustále monitorována z důvodu možného opětovného krvácení, má zavedený permanentní močový katétr a periferní žilní kanylu.

Příjmová dg. : R 10.4 – jiná a neurčitá břišní bolest

Ostatní dg.: ICHS chronická

Esenciální hypertenze

Porucha metabolismu lipoproteinů

DM na dietě

Jemné varixy DK

Respondentka popisuje, že v nemocnici byla hospitalizována již vícekrát. Před deseti lety ležela asi týden po operaci žlučníku na chirurgickém oddělení. Poté asi před dvěma roky na nervovém oddělení pro dlouhodobě trvající závratě a nauzeu. Ovšem na gastroenterologickém oddělení je to pacientky první hospitalizace. Nikdy neležela na JIP a nevěděla, jak to tam bude probíhat.

Respondentka udává, že se s onemocněním setkává poprvé, jak u sebe tak i u rodiny. V rodině se nikdo nikdy neléčil s vředovou chorobou žaludku a ani neměl podobné obtíže jako pacientka.

Co se týká informací, pacientka odpovídá, že nyní jich má dostatek. Lékař jí ihned po vyšetření sdělil, že má krvácení z vředu a musí být hospitalizována. Dále ji informovali o základních informacích týkajících se hospitalizace a o léčebných postupech. Z informací od lékaře i sester pacientka pochopila, že musí být připojena na monitor z důvodu možného opakovaného krvácení, které by mohlo mít horší průběh než doposud. Potom jí také sdělili, že je třeba vřed zahojit a předejít tím dalším komplikacím.

Pacientka popisuje průběh onemocnění takto: „Začalo to asi před deseti roky, kdy jsem po operaci žlučníku měla výrazné zažívací potíže. Bolelo mě břicho a pořád mi bylo špatně a na zvracení. Lékař mě poslal na vyšetření v „tunelu“, kde nic nenašli. Brala jsem nějaké léky, ale už si nevzpomínám jaké. Pak to bylo asi na tři roky dobrý. Po třech letech se to vrátilo. Teď, jak na to zpětně vzpomínám, tak si uvědomuji, že se to objevovalo vždycky na jaře a na podzim. Jenže později jsem měla potíže častěji a častěji, a ke všemu se to začalo ještě stupňovat. Pociťovala jsem stále silnější bolesti břicha, nechutenství, a tak nějak celkově jsem se necítila vůbec dobře. Kvůli bolesti jsem začala užívat Ibuprofen 2 a 3krát za den. K tomu jsem ještě brala lék No-spa. Po těchto lécích, a to zejména při užití Ibuprofenu, se mi pokaždé ulevilo. Přestalo mě hlavně bolet břicho a ulevilo se mi i celkově. Jenže asi na začátku měsíce března se mi udělalo zase špatně. Jedla jsem jenom suché rohlíky, piškoty a pila mátový čaj. Do toho jsem pořád brala Ibuprofen a občas No-spu. Jenže se musím přiznat, že se mi tentokrát po lécích vůbec neulevilo. Později už jsem neměla ani chuť k jídlu a měla jsem hrozně bolesti břicha. A hlavně jsem při vyprazdňování objevila krev ve stolici. Nelíbilo se mi to, a tak jsem zavolala synovi a rozhodla se zajít ke své obvodní doktorce. Obvodní doktorka mě po vyšetření poslala na gastroenterologickou ambulanci, kde mě vyšetřili a ihned si mě tam nechali pro prasklý vřed“.

Pacientka si pamatuje velice dobře průběh přijetí. Od rána měla silné bolesti, tak ji syn zavezl k obvodní doktorce, která ji vyšetřila a poslala se žádankou na gastroenterologickou ambulanci. Na ambulanci ji opět dovezl syn. Tam ji vyšetřili

i konečným a poslali ji hned na fibroskopii. Předtím si pamatuje, že ji sestra seznámila průběhem vyšetření, a pak ji přispali. Další průběh prý má již takový rozmazaný. Pamatuje si, že doktor, který prováděl fibroskopii, jí řekl, že ji musí nechat ležet na oddělení pro prasklý vřed. Po napsání zprávy ji poslali na oddělení. Tam se jí ujaly sestřičky z JIP a uložily na pokoj. Pacientka udává, že jí braly krev a dělaly EKG. Také ji zavedly „hadičku na čurání“. Potom ji napojily na monitor a dávaly jí infuze. Mezitím přišla paní doktorka z oddělení a vyšetřovala ji znovu a vysvětlovala důvod přijetí.

Pacientka si vybavuje, že se první dny po přijetí cítila velmi unavená a také během dne hodně spávala. Teď už se, ale cítí lépe a ví, že má od doktorky naordinovaný přísný klid na lůžku a musí být připojena na monitor a odpočívat. Proto hygienu provádí s lavůrkem na lůžku za pomoci ošetřovatelského personálu. Má zavedenou cévku. Dopoledne za ní vždy chodí lékař a sestřičky jí dávají různé infuze a léky. Je-li potřeba, odebírají jí krev. Jelikož v noci moc nespala, tak spává během dne. Dnes ráno jí lékař sdělil, že během dne dostane transfuzi kvůli ztrátě krve z prasklého vředu. Tak čeká, kdy se otevřou dveře, aby jí sestřička napojila. Pacientka říká, že nesmí nic jíst, ale ze začátku, jak jí bylo špatně, tak neměla na jídlo ani pomyšlení. Teď už jak je jí lépe, začíná mít hlad, ale paní doktorka jí ještě jídlo nepovolila.

Pacientka si uvědomuje, že když šla k obvodní lékařce, tak neměla takový strach. Říká: „Paní doktorka je moc hodná a uklidnila mě, že to nebude nic vážného“. Pak když ji syn vezl do nemocnice, přece jen strach pocítila. Hlavně když ji poslali na fibroskopii, tak z toho neměla dobrý pocit. Cítila napětí a měla obavy, co jí při vyšetření najdou. Dále vysvětluje, že tam na ni byli všichni moc hodní a vše se jí snažili objasnit, a tím se cítila lépe. Při pobytu na lůžku se snaží myslet jen na to hezké a nepřemýšlet nad tím, co se stalo. Pacientka povídá: „Jsem optimistka a snažím se to brát dobře. Horší by bylo, kdyby to postihlo mladé lidi, já už toho mám hodně za sebou“. I já sama jsem z jejího rozhovoru vycítila klid a vyrovnanost.

Jelikož její stav nebyl akutní, neměla téměř žádné požadavky v souvislosti s ošetrovatelskou péčí. Po fibroskopii se jí hodně ulevilo a potřebovala odpočívat. V rámci péče od sestřiček chtěla hlavně vysvětlit výkon a chtěla vědět, co s ní budou dělat. Při bolestech požadovala léky na bolest a klid na pokoji, aby mohla odpočívat. Pacientka říká: „Když jsem poprvé slyšela různé zvuky na pokoji, tím myslím pípání monitorů, syčení kyslíku a další, byl to bláznec, ale dneska už mi to ani nepřijde“. Dále potřebovala pomoc při hygieně a podání mísy, aby si mohla dojít na velkou stranu. „Na čůrání“ má hadičku, což jí prý vyhovuje, nemusí „otravovat sestřičky“ při každém nucení. S chutí by tak už něco snědla, ale ví, že to nemůže ještě vyžadovat. Když měla suchá ústa, mohla si je vytírat vlhčenou štičičkou. Musí počkat, až jí to povolí paní doktorka. Také byla ráda, když jí otevřeli okno a vyvětrali pokoj během dne a před spaním. Jinou péči nevyžadovala a se sestřičkami byla velmi spokojená a vždy jí byly „k ruce“.

Kasuistika pacienta č. 2 (R2)

Respondentka, 68 let, přijatá pro neurčité bolesti břicha a váhový úbytek, od Vánoc trpí nechutenstvím a křečemi v nadbřišku, v poslední době trpí zácpou, na kterou užívá čípky. Pacientka se rozhodla jít na gastroenterologickou ambulanci v Českých Budějovicích. Na ambulanci ji vyšetřili a odeslali na gastroskopii, která zjistila hemoragickou gastropatii. Respondentka byla nejprve hospitalizována na standardním pokoji, ale po zjištění příčiny byla přeložena na JIP v téže nemocnici. Na JIP je sledována a napojena na monitor z důvodu možného opakování krvácení a zhoršení celkového stavu.

Příjmová dg. : R 10.4 – jiná a neurčitá břišní bolest

Ostatní dg.: Hypertenzní nemoc

Difúzní osteoporóza

Nervová labilita se snadným omdláváním

St. p. gynekologické operaci děložního čípku

Pacientka je na tomto oddělení hospitalizována podruhé. Již tedy dobře zná jeho chod a není to pro ni nic nového. Několikrát byla i na gastroenterologické ambulanci, odkud ji objednali na kolonoskopii a gastroskopii.

S onemocněním jako takovým se setkává pacientka poprvé. Ale stavy, kdy jí bylo špatně, má prý už od roku 2008. Ani si nevzpomíná, že by se někdy někdo u nich v rodině léčil s vředovou chorobou či podobným onemocněním.

Co se týká postačujících informací, o své nemoci podotýká, že jich má zatím dostatek. Během gastroskopie ji informovali, že si vezmou pár vzorků, aby zjistili příčinu obtíží. Potom ji dělali SONO, ale kvůli její hubené postavě nebylo prý možné nic rozpoznat. Jinak ví o nález, je informována o dalším způsobu léčby a i tom, že musí být přeložena na JIP. Lékař jí také sdělil, že se ještě čeká na další výsledky, o kterých bude opět informována. Na základě nových výsledků se pak bude pokračovat v léčbě.

Pacientka mi vylíčila celý vývoj onemocnění takto: „V roce 2008 mi to všechno začalo. Nebývalo mi vůbec dobře, měla jsem pořád pocit na zvracení a hubnula jsem. Proto mě poslali na gastroskopii, kde zjistili, že se mi vrací tráveniny z dvanáctníku do žaludku a předepsali mi Ganaton. Jinak tam žádné změny nenašli. O měsíc později jsem byla na CT břicha a pánve, a ani tady nic neobjevili. Potom mi občas bývalo špatně, ale dalo se to vydržet. Celkem se to uklidnilo a obtíže se vyskytovaly jen občas. Jenže asi před týdnem jsem nemohla na záchod na velkou stranu. Vzala jsem si tedy čípek. To bylo úterý, a až v pátek jsem se vyprázdnila. Bylo mi celkově špatně, zvracela jsem, bolelo mě břicho, cítila jsem stažení v krku. Zkusila jsem si vzít jogurt a kousek chleba, ale nemohla jsem to sníst. Nic mi nepomáhalo ani se to nelepšilo, tak jsem se rozhodla jít na gastroenterologickou ambulanci. Tady mě prohlédli a nechali si mě tu.“

„Průběh přijetí si pamatuji velice dobře. Na ambulanci mě dovezl syn. Tak jsme čekali, než půjdu na řadu. Pak mě prohlédli, vypověděla jsem jim svoje problémy a oni

mě poslali na oddělení k příjmu. Hned, co mě přijali, mi brali krev, udělali EKG a vysvětlili mi, co se mnou hodlají dělat. Dostala jsem nějaké léky a infuze. A řekli mi, že mě čeká druhý den gastroskopie“.

Druhý den pacientka absolvovala gastroskopii a SONO. Na gastroskopii vytušila, že je zle. Pak jí řekli, že krvácí ze žaludečního vředu a budou ji muset dát na JIP ke sledování. Po přeložení na JIP ji napojili na monitor. Opět jí brali krev, podávali léky, infuze a informovali ji o všech postupech. První dny se cítila velmi unavená a slabá. Celé dny téměř prospala v souvislosti s tím, že v noci nemohla moc spát. Občas byla zvyklá si brát doma léky na spaní. I tady má možnost si o ně říct. Díky lékům a infuzím jí polevily bolesti břicha, a tím se jí celkově ulevilo. Pacientka si uvědomuje, že musí mít klid na lůžku a vyprazdňování je možné jen na podložní míse v lůžku. Rovněž hygienu provádí za pomoci sestřiček na lůžku. Když je potřeba, tak jí odebírají krev a také jí čeká kontrolní gastroskopie. Tam se zjistí, jestli vřed pořád krvácí a je potřeba pobytu na JIP. Zmiňuje, že ještě nemůže nic jíst a pít. Zatím jí to ale nevádí, protože ještě nedostala chuť k jídlu. Každý den za ní také chodí lékař, který se ptá, jak se jí daří a jestli se cítí lépe. Vždy ji vyšetří a řekne, jak se bude postupovat dál.

Když se pacientka rozhodla jít lékaři, neměla strach, protože se chtěla dozvědět, z čeho je jí tak špatně. Jelikož její problémy trvají už dlouho dobu, připadala si jako hypochondr. Poté, co jí řekli, že si ji tu musí nechat, už strach maličko pocítovala, protože si říkala, že to nejspíš nebude dobré. Pomalu se s tím zkoušela vyrovnat, ale určité obavy měla. Po gastroskopii, kde jí řekli, že má krvácející vřed, pocítila úlevu, že už ví, z čeho to je. Pak jí ale sdělili, že musí být raději přeložena na JIP, aby se předešlo komplikacím. Tato zpráva ji rozbřečela a nemohla se uklidnit. Dostala velký strach, že její zdravotní stav není dobrý. Jak sama říká: „Byla jsem úzkostná a dokola jsem si opakovala, že je to špatný.“ Ke všemu se přidal neklid ze zvuku monitorů, na který nebyla zvyklá. Pak jí také vadilo, že nemohla v novém prostředí spát. Teď už se cítí o mnohem lépe. Lékař jí vše vysvětlil, postupně si zvykla na zvuk monitoru a ví, že si může říci o prášek na spaní.

V rámci ošetrovatelské péče sděluje, že neměla žádné zvláštní požadavky. Zpočátku ji vadilo, že není sama na pokoji, protože je na to zvyklá. Načež si řekla, že nemá peníze na svůj soukromý pokoj, a na společnost ostatních pacientů si zvykla. Hlavně ví, že je to jenom na nějaký čas. Také chtěla vědět informace o svém zdravotním stavu. Při bolestech vyžadovala léky a klid na pokoji. Příhodné pro ni bylo, když jí sestry vyvětraly pokoj, pomohly zaujmout úlevovou polohu nebo jí daly vlhčenou štetičku s citrónovou příchutí na vytírání suchých úst. Při vyprazdňování potřebovala podat podložní mísu a po vykonání potřeby chtěla zajistit omytí. Jelikož měla klid na lůžku a cítila se slabá, vyžadovala i dopomoc při hygieně a oblékání. Myslí si, že je stejně při péči nejdůležitější vše vždy řádně vysvětlit a objasnit, aby se u pacienta předešlo nejistotě a obavám. S péčí byla spokojena a nic by neměnila.

Kasuistika pacienta č. 3 (R3)

Respondent, 55 let, přijatý pro kolaps u praktického lékaře, ke kterému šel z důvodu dlouhotrvajících bolestí břicha, zvracení krve a vyprazdňování černé stolice. Od praktického lékaře jej odvezla RZP rovnou na gastroenterologickou JIP Nemocnice České Budějovice, a.s. Tam mu hned udělali gastroskopii a zjistili mu krvácení z jícnových varixů, které hned zastavili sklerotizací a poté mu podávali krevní deriváty a léky ke stabilizaci stavu. Pacient měl zavedený permanentní močový katétr a periferní žilný kanylu. Nesmí přijímat nic per os a dostával kyslík.

Příjmová dg. : K 92.2 - hemateméza

K 74.0 – jaterní cirhóza s portální hypertenzí

I 85.0 – krvácení z jícnových varixů

Ostatní dg.: Esenciální hypertenze

Diabetes mellitus na PAD

Porucha koagulace při jaterním onemocnění

Akutní posthemoragická anémie

Respondent ještě nikdy nebyl hospitalizován v nemocnici. Je to jeho první zkušenost s hospitalizací.

S onemocněním, které mu diagnostikovali, se setkává poprvé. Ani u něj v rodině se s ním nikdo neléčí a dědičná dispozice nepřipadá v úvahu.

Myslí si, že zatím nemá dostatek informací o své nemoci. Ví, že to není chyba ošetřujícího lékaře, ale vzhledem k tomu, že je to pro něj něco nového, chtěl by vědět všechno hned. Nedokáže si představit, co to pro něj bude znamenat a jakou změnu to bude vyžadovat v jeho osobním a pracovním životě. Určitě mu bylo vysvětleno, co je to za onemocnění, co to mohlo způsobit, jaké jsou vyhlídky do budoucna, jaké jsou léčebné postupy a omezení. Jenže i přesto všechno má neustále pocit, že neví, co ta jeho nemoc obnáší a jak s ní zvládne žít.

A jak to vlastně všechno začalo? Pacient se dává do vyprávění: „Stalo se to ze dne na den. Po obědě se mi udělalo špatně a začal jsem zvracet krev, ale nebylo to nijak hrozné. Odpočíval jsem a pak jsem šel večer na velkou a tam jsem zjistil, že mám úplně černou stolici. Tak jsem nevěděl, co to může být, a šel jsem si raději lehnout. Celkem jsem se z toho vyspal, ale přece jenom jsem šel druhý den ke svému obvodnímu lékaři. Cítil jsem se slabý a unavený. Jenže v čekárně bylo hodně lidí a já nechtěl předbíhat. Asi tak po půl hodině čekání jsem šel na záchod, ale tam se mi udělalo špatně a omdlel jsem. Po chvílce jsem se probрал a „odplazil“ jsem se zpět do čekárny. Lidé v čekárně zavolali lékaře. Ten mě prohlédl a okamžitě volal RZP. Pak už si to všechno pamatuji matně. Víím, že mě naložili do sanity a jeli jsme sem na JIP. Dával mi nějaký infuze a možná i léky, ale to nevím přesně. Celý průběh jsem vnímal tak napůl.“

Přijetí k hospitalizaci si pamatuje jen velmi matně. Popisuje: „Hned jsem jel na tu „kameru do krku“. Z toho jsem měl nepříjemný pocit, a pak už si ani nepamatuji, jak jsem se dostal na pokoj a co se mnou vůbec dělali.“ Vzbudil se a nevěděl, co má dělat. Všude to pípalo, byl napojený a nevěděl, co se s ním děje.

Když už byl při vědomí, vybavuje si, že měl klid na lůžku a bylo mu nařízeno, aby hodně odpočíval. Nemohl nic jíst a ani pít. Byl pořád připojený na monitor a měřili mu pravidelně tlak a puls. Ještě si vybavuje, že měl takový kolíček na prstě a pak mu vysvětlili, že tím měří, jak se mu dýchá, a na základě toho pak dostával kyslík. Několikrát za den mu dávali infuze a léky do „hadičky“ na ruce. Také dostal transfuze a plazmu. A hlavně se cítil stále unavený a pospával celý den. Když potřeboval čurat, tak volal sestru. Ta mu vysvětlila, že má zavedenou hadičku, a ta čurá za něj. To ho dost překvapilo, protože to neznal. Nepředstavitelné pro něj bylo i vyprazdňování na podložní míse. Zpočátku cítil stud o mísu si i zazvonit. Dále pokračuje a popisuje, že obden mu odebírají krev. Kontrolují, kolik toho vymočí, a ptají, jestli byl na stolici. Každé ráno a večer mu sestry pomáhají s hygienou, oblékáním a upravují mu lůžko. Pravidelně za ním každý den přichází lékař, který jej vyšetří, zeptá se na celkový stav a vysvětluje mu průběh a postupy v léčbě. Lékař mu sdělil, že musí ještě absolvovat spoustu jiných vyšetření kvůli nově zjištěnému onemocnění, ale nepamatuje si jaká.

Před tím, než se rozhodl jít k praktickému lékaři, ani strach necítil, protože si nepřipouštěl, že by to mohlo být něco vážného. Když pak omdlel na záchodě, už si říkal, že to nebude asi dobrý. Po probuzení na pokoji nevěděl, co se stalo a co se s ním děje. Všude to pípalo, na chodbě byl ruch a kolem něho dva další pacienti. Všechno pro něj bylo nové. Pacient líčí: „Řekl jsem si, že to tak asi musí být a já se musím spolehnout na všechny kolem a věřit jim, že to dělají správně. Pacient je optimista, ale přece jenom strach, co to udělá s jeho životem, má. Snaží se tím vyrovnat a být v klidu. Nejhorší bylo, že za ním nesměly návštěvy kvůli chřipkové epidemii. Rodina s ním komunikovala jenom přes telefon a moc mu s nimi chyběl přímý kontakt.“

A co vyžadoval od sester v akutním stavu? Po procitnutí chtěl ihned vědět, co se s ním děje. Zejména co se stalo, proč je napojený na monitor, jak se dostal na pokoj a napadala jej spousta jiných otázek. Když mu všechno vysvětlili a zodpověděli jeho otázky, začal si postupně na pokoj zvykat. V rámci péče potřeboval pomoc s hygienou, oblékáním a vyprazdňováním. Také byl rád za vyvětrání pokoje a dopřání dostatku

spánku a odpočinku. Příjemné pro něj bylo, když dostával mokré obklady na čelo a citrónové štětičky na zvlhčení úst. Při bolestech se dožadoval podání léků. Sestry mu pomohly zaujmout vhodnou polohu a byly mu vždy k ruce. Vzhledem k tomu, že nemohl mít návštěvy, mu sestry vždy donesly od rodiny věci, které potřeboval. Tohle bylo k nezaplacení. Aspoň osobní věci mohl mít u sebe, ačkoliv rodina za ním nemohla. Bylo fajn, že si mohl přečíst časopis nebo noviny. Po zlepšení stavu pociťoval hlad a vyžadoval přinést něco k jídlu. Jenže to nebylo možné, a to bylo pro něj těžké. Věděl, že dostává výživu infuzemi, ale těšil se na normální stravu. Sám uvádí, že byl s péčí velmi spokojen, i v akutním stavu o něj bylo velmi dobře postaráno.

Kasuistika pacienta č. 4 (R4)

Respondentka, 84 let, přeložena z interního oddělení pro melénu a zvracení s příměsí krve. Na interním oddělení v Českých Budějovicích ležela pro celkovou slabost a vertigo. Na základě příznaků byla okamžitě přeložena na gastroenterologické oddělení JIP v té samé nemocnici. Tam ji hned udělali gastroskopii a zjistili krvácení z duodenálního vředu. Krvácení na místě zastavili třemi klipy. Potom ji napojili na monitor z důvodu možného opakování krvácení a zhoršení celkového stavu. Pacientka má zaveden permanentní močový katétr, flexilu a je jí podáván kyslík. Z anamnézy bylo zjištěno, že před týdnem užívala Diclofenat na dnavý záchvat. Během pár dnů se jí pak udělalo špatně a bolelo ji břicho.

Příjmová dg. : K 92.2 – krvácení ze žaludku a střev NS

K 26.0 – dvanáctníkový vřed s akutním krvácením

Ostatní dg.: Permanentní fibrilace síní

St. p. TEP pravého kyčelního a kolenního kloubu

St. p. CHCE a APPE

Esenciální primární hypertenze

Pacientka na gastroenterologickém oddělení již ležela vícekrát. Jenom na JIP je to její první hospitalizace.

S vředy se prý setkala poprvé, jak u sebe, tak ani v rodině se s nimi nikdo neléčil. Občas měla bolesti břicha nebo jí bylo špatně, ale nikdy si nemyslela, že by to bylo od vředů.

Domnívá se, že zatím má dostatek informací o své nemoci. Lékař jí oznámil příčinu toho krvácení. Od sester dostává informace před každým výkonem, který u ní provádějí. Byly jí vysvětleny důvody hospitalizace, a jak vše bude přibližně probíhat. Ale je pravda, že ji každou chvíli napadá, na co by se mohla zeptat a co ještě neví, ale když je na to čas, tak se na to zeptá.

Pacientka popisuje začátek onemocnění takhle: „Přišlo to ze dne na den. Udělalo se mi z ničeho nic špatně. Měla jsem závratě a cítila jsem se celkově slabá. Rodina mi raději zavolala sanitku a ta mě dovezla na internu. Tam se mi udělalo zle, zvracela jsem krev. Později jsem měla i úplně černou stolicí. Pak už si toho moc nepamatuji. Všechno mám jak v mlze. Slyšela jsem hlasy, ale nevím, co říkaly. Vím, že jsem byla někde na vyšetření, ale také jen velmi mlhavě.“

Z tohoto důvodu si ani nepamatuje průběh přijetí na JIP. Říká: „Ještě když jsem byla na interně, vím, že povídali, že budu muset jít na gastroenterologii. Pak se to všechno rychle seběhlo. Najednou mě vezla sanitka a už jsem byla jinde. Tady mi dělali nějaký vyšetření, ale nevím jaký.“

Pacientka si vybavuje, že se cítila hrozně unavená a pořád se jí chtělo spát. Nejhorší pro ni bylo, že nemohla opustit lůžko, protože měla předepsaný klid a musela být připojena na monitor. Vzpomíná, že měla cévku na čurání. Potom taky za ní každý den chodil lékař, který ji vyšetřil a řekl, co bude dál. Během dne jí podávaly sestry léky a infuze do hadiček na ruce, měřily jí teplotu, dostala krev, plazmu a byl jí podáván kyslík. Každý den se sestry ptaly, jestli byla na stolicí, a kontrolovaly její barvu. Když bylo pacientce lépe a necítila se tak unavená a nemohla spát, tak si musela říct o prášek na spaní. Hrozné bylo, že nemohla nic jíst a ani pít. Měla pořád sucho v puse

a kručelo jí v břiše. Pokud potřebovala na velkou, musela jít na podložní mísu, a to nebylo nic příjemného. Vůbec se nemohla vyprázdnit. Při hygieně a oblékání jí pomáhaly sestry. Jak sama líčí: „Nejstrašnější byla ta bezmoc, že si sám vůbec nic neuděláte a musíte otravovat druhé.“

Pacientka měla v průběhu hospitalizace hrozný strach. Vůbec nevěděla, co se s ní děje. Strašné pro ni bylo, když se probudila a zjistila, že je připojena na monitor a neví, kde je. V té akutní fázi nic nevnímala a nic si nepamatuje a myslí si, že je to tak dobře. Teď má strach, co s ní bude dál. Není už nejmladší, cítí se slabá a neví, jestli bude moc sama bydlet. Bojí se, co bude, až ji propustí. Má rodinu, a ta ji budou muset ze začátku hodně pomáhat a ona neví, jestli to půjde spojit s jejich prací.

Jelikož si akutní fázi nepamatuje, tak ani neví, co se s ní dělo. Později po procitnutí chtěla prvně vědět, co se stalo a kde je. Byla pěkně vylekaná, když kolem ní všechno „pípalo.“ V rámci péče potřebovala pomoc při vyprazdňování na míse a zajištění omytí po vykonání potřeby. Byla ráda, když ji sestřičky vždy všechno vysvětlily. Při bolestech chtěla léky. Příjemné pro ni bylo i to, že sestry vyvětraly pokoj, dostala mokrý obklad na čelo a dávaly jí vlhčené štičky do pusy. Dále se neobešla bez pomoci při hygieně a oblékání. Snažila se přesvědčit sestry, aby dostala už něco k jídlu, ale to nebylo možné. Pak, když už si mohla sedat, vyžadovala pomoc při posazování. Jinak si nevybavuje další pomoc, kterou by potřebovala. Největší radostí bylo, když mohla v klidu odpočívat a spát. Ta únava byla ze všeho nejhorší a nic jiného ji nebavilo. Ze začátku nechtěla ani se sestrami spolupracovat. Než se zlepšila, musely ji sestry umývat celou samy. Všechno jí vadilo, rušilo a obtěžovalo. Ví, že to sestrám vůbec neulehčovala, ale neměla na nic sílu. S péčí byla spokojená a vždy jí bylo vše poskytnuto a vysvětleno.

Kasuistika pacienta č. 5 (R5)

Respondent, 48 let, přijatý pro asi týden trvající černou stolicí, slabostí a bolestí břicha. Nejprve byl vyšetřen u praktického lékaře, který jej prohlédl a na základě nálezu odeslal RZP na chirurgickou ambulanci v J. Hradci. Tam jej vyšetřili. Z anamnézy zjistili, že pacient měl doma i zde v ordinaci melénu a odeslali jej na gastrokopii. Z gastrokopie již byl převezen na chirurgickou JIP s diagnózou hemoragická gastropatie a vřed duodena. Nejednalo se o velké masivní krvácení, proto byla důležitá hlavně observace, aby se předešlo komplikacím z důvodu možného propuknutí masivního krvácení. Pacient byl napojený na monitor, pravidelně mu byly měřeny fyziologické funkce a nesměl přijímat nic per os. Dostával infuze, léky na bolest a byl mu podáván zvlhčený kyslík. Od pacienta bylo zjištěno, že poslední 2-3 měsíce bral Brufen, protože jej často pobolíval žaludek.

Příjmová dg. : K 92.2 – krvácení ze žaludku a střev NS

Ostatní dg.: nemá

Pro pacienta to byla jeho první hospitalizace. Nikdy ještě v nemocnici neležel, a tak všechno pro něj bylo nové. Jediné, s čím má zkušenosti, je, že chodil na chirurgickou JIP za svou manželkou, která tam ležela po operaci střev.

Je tedy samozřejmostí, že se s onemocněním ještě nesetkal. Ani v rodině neví o nikom, kdo by se s tímto onemocněním setkal a léčil. Pouze jeho kamarád má vředy, takže ví od něho, co ta nemoc obnáší.

„Myslím si, že mám zatím dostatečné informace o své nemoci.“ Ze začátku mu bylo sděleno, o jaké onemocnění se jedná. Rovněž mu hned po gastrokopii řekli, že ho budou muset přijmout na chirurgickou JIP, protože má krvácení z vředu a je potřeba to sledovat a zaléčit, aby nedošlo ke komplikacím a zhoršení stavu. Potom už na JIP ho

sestry informovaly o léčebném režimu a některých vyšetřeních, které bylo potřeba ještě udělat.

Pacient měl obtíže asi týden, ale myslí si, že to všechno začalo mnohem dřív. „Asi před 2 až 3 měsíci mě začal pobolívat žaludek a nebývalo mi dobře. Sem tam jsem užil Brufen, protože jako řidič z povolání jsem potřeboval, aby bolest přestala. Po práscích se mi vždy ulevilo, tak jsem byl rád a nic jsem neřešil. Jenže se bolesti začaly stupňovat a asi týden před tím, než jsem se rozhoupal jít k doktorovi, jsem zjistil, že mám nějak černou stolici. Ještě jsem se tím nikdy nesetkal, tak jsem si myslel, že to bude třeba z jídla. Potom jeden den se mi úplně zatočila hlava, měl jsem hučení v uších a bylo mi i na omdlení. Šel jsem si lehnout. Ráno jsem byl opět na stolici a zase byla černá a taková mazlavá a sám jsem se necítil dobře. Rozhodl jsem se a šel ke svému „obvodňákovi.“ Ten mě vyšetřil, ale nelíbilo se mu to, zavolal rychlou a ta mě odvezla na ambulanci. Tady mě taky prohlídli a nelíbila se jim ta černá stolice. Raději mě poslali hned na tu „hadici do krku. A pak to šlo rychle. Řekli mi, že mám krvácení ze žaludku a musí si mě tu nechat.“ Tím zakončuje své vyprávění pacient.

Postup přijetí si vybavuje dobře. Po těch všech vyšetřeních si ho nechali na chirurgické JIP. Sestry ho uložily do postele a řekly mu, co se bude dělat dál. Prvně ho napojili na monitor a měl předepsán klid na lůžku. „Proto jsem dostal k posteli „bažanta“, abych se mohl sám vyčůrat.“ Ví, že mu měřili tlak a puls a natáčeli mu EKG. Poté mu napíchli flexilu a hned dostal infuzi a nějaké léky. Dostal i injekci na bolest, protože ho hrozně bolelo břicho. Také mu brali krev a přišel za ním lékař a sdělil mu postup léčby.

K průběhu hospitalizace sám pacient říká: „Byl jsem napojený na monitor a vím, že mi pravidelně měřili tlak a puls a dostával jsem kyslík. Ráno a večer jsem dostal teploměr. Tak obden mi braly sestry krev a vždycky za mnou přišel lékař, aby se zeptal, jak se mi daří, a vyšetřoval mě. Pořád se mi chtělo spát a byl jsem strašně unavený. Nemohl jsem nic jíst a pít. První dny jsem měl klid na lůžku a mohl jsem na záchod

jenom na mísu a do „bažanta“. Dostával jsem infuze a léky do té flexily na ruce. Hygienu jsem prováděl za pomoci sester s lavůrkem u postele. Asi za 2 dny jsem mohl popojít k umyvadlu a umýt se u něj. To už jsem směl i popíjet čaj a potom jsem dostal i bujón.“ Za pár dnů se pacientovi ulevilo, byl ještě na kontrolní gastrokopii, kde zjistili, že se krvácení podařilo zastavit, a tak byl schopen přeložení na „normální“ oddělení. Během přijetí pociťoval celkem strach. Nevěděl, co se ním děje, bál se gastrokopie, a hlavně toho, že bude muset na operaci. Po gastrokopii se mu trochu ulevilo a říkal si, že to nebylo tak hrozné, jak si původně představoval. Byl rád, že to relativně dobře dopadlo. Trochu obavy měl i na JIP. Vadilo mu, že tam byl celkem hluk a neklid. Nemohl spát a klidně odpočívat. Nebyl zvyklý na tolik lidí kolem sebe, neboť bydlí se ženou sám a je zvyklý kolem sebe mít klid a pohodu. Díky tomu, že tam byli ochotní lékaři i sestry, kteří mu hodně vysvětlovali, strach polevoval. Teď už má jenom starosti, jak to bude probíhat dál. Je řidič z povolání a neví, zda bude moc dodržovat dietní opatření a pravidelné stravování.

Jelikož pacient nebyl tak v akutním stavu, neměl takovou potřebu od sester něco vyžadovat. Určitě byl rád, když mu všechno vysvětlily a popsaly. Ten první den ocenil pomoc při hygieně, protože by to sám nezvládl. Pokud měl bolesti, chtěl injekci na její utlumení. V rámci péče hlavně vyžadoval podání mísy. „Bažanta“ měl u postele, což mu velmi vyhovovalo a nemusel každou chvíli někomu říkat. Asi druhý den se dožadoval od sestřiček jídla a pití, protože měl hrozný hlad. Jenže ty mu nic dát nemohly, a tak musel čekat, až to dovolí lékař. Fajn bylo, když dostal zvlhčenou štetičku, aby si otřel suchá ústa a mohl v klidu odpočívat a spát. Myslí si, že jinou péči nevyžadoval vzhledem k tomu, že se cítil lépe, byl schopen si spoustu věcí udělat sám.

Kasuistika pacienta č. 6 (R6)

Respondent, 38 let, přijat pro týden trvající silné bolesti břicha, které už nešly vydržet, a proto musel jít na pohotovost. Celkově se necítil dobře, neměl na nic chuť a byl unavený. Nejprve byl vyšetřen na chirurgické ambulanci. Odtud ho pak po

vyšetření ihned odeslali na chirurgickou JIP v J. Hradci. Po přijetí na JIP byl poslán ještě na gastrokopii, která odhalila prasklý žaludeční vřed. Respondenta okamžitě po zjištění příčiny operovali. Po operaci byl uložen na JIP, kde ho napojili na monitor, měl zavedenou nasogastrickou sondu, PŽK, dostával infuze, léky a pravidelně se mu měřily fyziologické funkce, kontrolovala se operační rána a celkový stav.

Příjmová dg. : K 92.2 – krvácení ze žaludku a střev NS

Ostatní dg.: nemá

„Ležel jsem v nemocnici již jako malý kluk, ale vůbec si to nepamatuji. Víím, že mi to vyprávěla maminka. Od té doby jsem v nemocnici neležel a na JIP to pro mě je úplně první hospitalizace.“

Pacient se nikdy neléčil s vředy. Bylo to pro něj prvotní zkušenost, která ho velmi překvapila. Zejména z toho důvodu, že se u nich v rodině nikdo s vředy neléčil a nemá s tím žádné zkušenosti a nemá žádné dostatečné informace.

Informace o svém stavu neměl ze začátku úplné. Všechno bylo rychlé a šel z jednoho vyšetření na druhé. Je pravda, že potom před gastrokopií musel podepsat souhlas s tím, co mu budou dělat. Ale po gastrokopii už věděl to hlavní, co ho zajímalo. Lékař mu sdělil, že má prasklý vřed a bude muset okamžitě na operaci. Před operací opět musel podepsat souhlas a bylo mu řečeno, jak vše bude probíhat. Po probrání dostal další informace o tom, jak operace proběhla a co se bude dělat dál. I sestry mu vždy před každým výkonem vše popsaly a vysvětlily. V této chvíli ví, že budu přeložen na „normální pokoj, ale zatím ještě nemá informace, jak to bude po propuštění a jaká bude mít omezení. U pacienta je problém, že by chtěl vědět všechno hned, ale ví, že to nejde. Musí tedy být trpělivý, počkat na výsledky a sdělení od lékaře, co se bude dít dál.

Dle pacienta všechno začalo asi týdně před tím, než se rozhodl jít k lékaři. Celý týden jej lehce pobolívalo břicho, jak sám říká: „Nebyl jsem vůbec ve své kůži, nic mě nebavilo a břicho bolelo pořád, i když jsem si vzal prášek.“ Po týdnu bolest začala zesilovat a nedala se vydržet. Kvůli tomu jsem se rozhodl jet na chirurgickou pohotovost.“ Tam mě lékař vyšetřil a poslal prvně na SONO, pak mi řekl: „Není to dobrý a budeme si vás tu muset nechat.“ „Za chvíli už jsem jel na JIP. Na to jsem docela koukal, protože jsem nevěděl, co se se mnou děje. Z JIP mě poslali na gastrokopii. Tam zjistili pravou příčinu, a to už jsem věděl, že půjdu na operaci. Všechno se to seběhlo hrozně rychle.“

Přijetí si vybavuje takto: „ Z chirurgické ambulance jsem byl převezený na tu jejich chirurgickou JIP. Tady mě uložily sestry do postele, napojily mě hned na monitor a měřily mi tlak a puls. Taky mi dělaly EKG: Všechno si pamatuji dobře, ale bylo to strašně všechno nahonem. Ještě mi odebíraly krev a potom mě poslaly na tu gastrokopii. Pak mě převezli zpátky a vlastně mě připravily na operaci a snad během půl hodiny jsem jel na sál.“ Na sále ještě ví, že mu dávali něco do žíly, a pak usnul.

Průběh hospitalizace si pamatuje od té chvíle, co se probudil po operaci. Když se vzbudil, přišla za ním sestřička a řekla mu, že vše proběhlo dobře, ale další informace dostane od lékaře. Uvědomil si, že leží na JIP a přehrál si, co se všechno odehrálo před operací. Pak si vzpomíná, že byl napojený na monitor a měřili mu pravidelně tlak a puls. Měl mít klid na lůžku. Ráno a večer mu měřily teplotu. Dále taky nemohl 4 dny nic jíst a pít. Pak mohl začít pít čaj a další den mohl jíst bujóny a už popíjel čaj. Pravidelně dostával infuze a léky do „hadičky zavedené na ruce“. Vybavuje si, že ze začátku dostával do „zadku“ injekce proti bolesti. Už první den po operaci mohl vstát a jít se umýt k umyvadlu, ale za pomoci sestřiček. Také mu braly krev, kontrolovaly, jestli byl na stolici a měl během dne dostatečně odpočinku.

Z rozhovoru od pacienta jsem pocítila takovou vyrovnanost, že jsem se musela zeptat, jestli měl vůbec během hospitalizace strach. Na to mi řekl: „Samozřejmě jsem

strach měl. Hlavně ze začátku, protože to přišlo všechno rychle, a najednou už jsem byl na sále. Naštěstí dostal silnou „oblbovačku“ a vzbudil se, když už bylo po ovšem.“ Jediné, co mu vadilo a nemohl si na to zvyknout, byla hadička, kterou měl zavedenou v nose. Byl rád, že si nepamatoval, jak mu ji zaváděli, protože si myslí, že to není vůbec nic příjemného. Už jenom to, že ji musel mít zavedenou, mu dost vadilo. Nyní už se cítí dobře a ví, že ho přeloží. Jenom, z čeho má ještě obavy, je, že dosud neví, jaká omezení bude muset mít, až ho propustí. Věří, že to všechno zvládne, aby už se to neopakovalo, protože podruhé už by to prožívat nechtěl.

V akutní fázi si pacient vzpomíná, že chtěl zejména vědět, jak to s ním dopadlo. Nato potřeboval po odeznění narkózy podat „bažanta“, aby se mohl vyčůrat. Potom už ho měl u postele, tak to bylo fajn, že nemusel pokaždé obtěžovat sestru. Když měl žízeň, otíraly mu ústa vlhčenou štětičkou, což také rád uvítal. Ze začátku při bolestech vyžadoval injekci vždy, když mu byla nabídnuta. Později se to zkoušel zvládnout sám a pak injekci už ani nepotřeboval. Hned první den po operaci směl vstát a dojít si provést hygienu k umyvadlu. Myslel si, že to nebude žádný problém, ale hned v sedu se mu zamotala hlava a byl rád, že mu sestřička pomohla dojít až k umyvadlu. Tam už si sedl na židli a umýval se sám. Jen potřeboval, aby mu sestra pomohla umýt záda a utřít je. Zpátky šel také za pomoci sestry. „I když to bylo kousek, připadal jsem si jak po nějakém „flámu“ a byl jsem hrozně unavený.“ Věděl, že leží na JIP s ostatními pacienty, ale chtěl mít aspoň trochu klidu, aby mohl spát a hlavně v tichu odpočívat. Druhý den po operaci už vše zvládal sám. Jednou mu během dne prosákl obvaz, a tak požádal sestru o převázání a o novou košili. Jelikož mu pak po pár dnech bylo už den ode dne lépe, nic nepotřeboval. Má dobrý pocit z péče, která mu byla poskytnuta. Podle pacienta byly sestry fajn a byl s jejich péčí spokojen.

4.3 Kategorizační tabulky - sestry

Tabulka 1 Délka praxe

	Σ	CHJIP Č.B.1	CHJIP Č.B.2	CHJIP J.H.1	CHJIP J.H.2	GASTRO Č.B. 1	GASTRO Č.B.2
1/2 roku	1	1	0	0	0	0	0
1 1/2 roku	2	0	0	0	1	0	1
4 roky	1	0	0	0	0	1	0
9 let	1	0	1	0	0	0	0
12 let	1	0	0	1	0	0	0
Celkový počet odpovědí	6	1	1	1	1	1	1

CHJIP Č.B. - Respondentka Chirurgická JIP Č. Budějovice

CHJIP J.H. - Respondentka Chirurgická JIP J. Hradec

GASTRO Č.B. - Respondentka Gastroenterologické odd. Č. Budějovice

Tabulka 1 reprezentuje odpovědi respondentek na délku praxe. 1/2 roku působí v praxi 1 sestra (CHJIP Č.B.1), 1 1/2 dělají v praxi 2 sestry (CHJIP J.H.2, GASTRO Č.B.2), 4 roky pracuje 1 sestra (GASTRO Č.B.1), 9 let také 1 sestra (CHJIP Č.B.2) a 12 let opět 1 sestra (CHJIP J.H.).

Tabulka 2 Nejvyšší dosažené vzdělání

	Σ	CHJIP Č.B.1	CHJIP Č.B.2	CHJIP J.H.1	CHJIP J.H.2	GASTRO Č.B.1	GASTRO Č.B.2
SZŠ	2	0	0	0	0	1	1
Dis.	1	0	1	0	0	0	0
ARIP	1	0	0	1	0	0	0
Bc.	2	1	0	0	1	0	0
Celkový počet odpovědí	6	1	1	1	1	1	1

CHJIP Č.B. - Respondentka Chirurgická JIP Č. Budějovice

CHJIP J.H. - Respondentka Chirurgická JIP J. Hradec

GASTRO Č.B. - Respondentka Gastroenterologické odd. Č. Budějovice

Tabulka 2 udává nejvyšší dosažené vzdělání sester. 2 sestry mají vystudovanou střední zdravotnickou školu (GASTRO Č.B. 1,2), 2 sestry mají vysokoškolské vzdělání Bc. (CHJIP Č.B. 1, CHJIP J.H. 2), 1 sestra vystudovala vyšší odbornou školu (CHJIP Č.B.2) a 1 sestra má specializaci ARIP (CHJIP J.H.1).

Tabulka 3 Intervence při příjmu pacienta

	Σ	CHJIP Č.B.1	CHJIP Č.B.2	CHJIP J.H.1	CHJIP J.H.2	GASTRO Č.B.1	GASTRO Č.B.2
Uložení na pokoj	6	1	1	1	1	1	1
EKG	6	1	1	1	1	1	1
Napojení na monitor	6	1	1	1	1	1	1
Měření FF	6	1	1	1	1	1	1
Odběry krve	6	1	1	1	1	1	1
Zajištění TRF	6	1	1	1	1	1	1
Zajištění žilních vstupů	6	1	1	1	1	1	1
Jícnová sonda *	0	0	0	0	0	0	0
NGS *	2	1	1	0	0	0	0
PMK	6	1	1	1	1	1	1
Proplachy NGS F1/1	2	1	1	0	0	0	0
Příprava na gastroskopii*	0	0	0	0	0	0	0
Příprava na operaci*	0	0	0	0	0	0	0
Podávání léků + O ₂	6	1	1	1	1	1	1
Infuze	6	1	1	1	1	1	1
Kontrola stavu	6	1	1	1	1	1	1
Vyčkání na výsledky	6	1	1	1	1	1	1
Celkový počet odpovědí	76	14	14	12	12	12	12

CHJIP Č.B. - Respondentka Chirurgická JIP Č. Budějovice

CHJIP J.H. - Respondentka Chirurgická JIP J. Hradec

GASTRO Č.B. - Respondentka Gastroenterologické odd. Č. Budějovice

* - Tyto intervence při příjmu pacienta se nedělají vždy, ale pouze v případě pokud to vyžaduje zdravotní stav a naordinuje – li to lékař.

Tabulka 3 uvádí, jaké intervence dělají sestry při příjmu pacienta s krvácením do horní části GIT. Všechny dotazované sestry (6) nejprve uloží pacienta na pokoj, natočí EKG, napojí jej na monitor, měří pravidelně všechny fyziologické funkce, zajišťují odběry krve, transfuzní přípravky, dostatek žilních vstupů, zavádějí permanentní močový

katétr, podávají léky a kyslík, infuze, kontrolují stav a vyčkávají na všechny výsledky vyšetření. 2 sestry uvedly (CHJIP Č.B. 1,2), že vždy zavádějí nasogastrickou sondu a zajišťují proplachy sondy studeným fyziologickým roztokem. Zavádění jícnové sondy, nasogastrické sondy (kromě CHJIP Č.B.), příprava na gastrokopii a příprava na operaci se také dělají, ale není to pravidelně. Vše záleží na aktuálním zdravotním stavu pacienta.

Tabulka 4 Provádění vždy stejných vyšetření

	Σ	CHJIP Č.B.1	CHJIP Č.B.2	CHJIP J.H.1	CHJIP J.H.2	GASTRO Č.B.1	GASTRO Č.B.2
ANO	6	1	1	1	1	1	1
Ne	0	0	0	0	0	0	0
Celkový počet odpovědí	6	1	1	1	1	1	1

CHJIP Č.B. - Respondentka Chirurgická JIP Č. Budějovice

CHJIP J.H. - Respondentka Chirurgická JIP J. Hradec

GASTRO Č.B. - Respondentka Gastroenterologické odd. Č. Budějovice

Tabulka 4 ukazuje, zda se u pacientů provádí vždy stejná vyšetření. Všechny respondentky (6) řekly, že provádí pokaždé stejná vyšetření.

Tabulka 5 Vyšetření pacienta

	Σ	CHJIP Č.B.1	CHJIP Č.B.2	CHJIP J.H.1	CHJIP J.H.2	GASTRO Č.B.1	GASTRO Č.B.2
Gastroskopie	6	1	1	1	1	1	1
Odběry krve	6	1	1	1	1	1	1
CT Ag	2	1	1	0	0	0	0
SONO	2	1	1	0	0	0	0
Celkový počet odpovědí	16	4	4	2	2	2	2

CHJIP Č.B. - Respondentka Chirurgická JIP Č. Budějovice

CHJIP J.H. - Respondentka Chirurgická JIP J. Hradec

GASTRO Č.B. - Respondentka Gastroenterologické odd. Č. Budějovice

Tabulka 5 reprezentuje odpovědi na otázku: Provádíte u pacienta k s krvácením do GIT vždy stejná vyšetření? Všechny dotazované sestry (6) zodpověděly, že se vždy dělá gastroskopii a odběry krve. 2 sestry (CHJIP Č.B. 1,2) uvedly, že se u nich často na oddělení setkávají se SONO a CT Ag vyšetření.

Tabulka 6 Nejčastější vyšetření krve

	Σ	CHJIP Č.B.1	CHJIP Č.B.2	CHJIP J.H.1	CHJIP J.H.2	GASTRO Č.B.1	GASTRO Č.B.2
KO+diff	6	1	1	1	1	1	1
Základní BS	6	1	1	1	1	1	1
Koagulace (Quick, aPTT)	6	1	1	1	1	1	1
KS+Rh faktor	6	1	1	1	1	1	1
Fibrinogen	1	0	0	1	0	0	0
D-dimery	1	0	0	1	0	0	0
Celkový počet odpovědí	26	4	4	6	4	4	4

CHJIP Č.B. - Respondentka Chirurgická JIP Č. Budějovice

CHJIP J.H. - Respondentka Chirurgická JIP J. Hradec

GASTRO Č.B. - Respondentka Gastroenterologické odd. Č. Budějovice

Tabulka 6 sumarizuje odpovědi respondentek, jaká se nejčastěji dělají vyšetření krve. Všechny dotazované (6) řekly, že je to odběr krve na krevní obraz a diferenciál, základní biochemický soubor, koagulace a krevní skupina a Rh faktor, aby se mohla nechat deponovat krev. 1 sestra (CHJIP J.H. 1) uvedla, že u nich na oddělení chce někdy lékař vyšetřit na základě Quick vyšetření i fibrinogen a D-dimery.

Tabulka 7 Standardní ošetřovatelský plán

	Σ	CHJIP Č.B.1	CHJIP Č.B.2	CHJIP J.H.1	CHJIP J.H.2	GASTRO Č.B.1	GASTRO Č.B.2
ANO	0	0	0	0	0	0	0
NE	6	1	1	1	1	1	1
Schéma jak postupovat při krvácení	2	1	1	0	0	0	0
Celkový počet odpovědí	8	2	2	1	1	1	1

CHJIP Č.B. - Respondentka Chirurgická JIP Č. Budějovice

CHJIP J.H. - Respondentka Chirurgická JIP J. Hradec

GASTRO Č.B. - Respondentka Gastroenterologické odd. Č. Budějovice

Tabulka 7 prezentuje, zda mají na oddělené standardní ošetřovatelský plán pro pacienty s krvácením do horní části GIT. Všechny sestry (6) odpověděly, že na daném oddělení nemají jednotný standardní ošetřovatelský plán. Pouze 2 sestry (CHJIP Č.B. 1,2) uvedly, že mají takové schéma, jak postupovat při krvácení z horní části zažívacího traktu.

Tabulka 8 Ošetrovatelská péče o pacienta s krvácením do horní části GIT

	Σ	CHJIP Č.B.1	CHJIP Č.B.2	CHJIP J.H.1	CHJIP J.H.2	GASTRO Č.B.1	GASTRO Č.B.2
Měření FF	6	1	1	1	1	1	1
Bilance tekutin	6	1	1	1	1	1	1
Hodinová diuréza	4	1	1	1	1	0	0
Podávání O2	6	1	1	1	1	1	1
Péče o NGS	6	1	1	1	1	1	1
Endoskopická příprava	6	1	1	1	1	1	1
Podávání léků	6	1	1	1	1	1	1
Podávání infuzí, transfuzí	6	1	1	1	1	1	1
Nic per os	6	1	1	1	1	1	1
Péče o PMK	6	1	1	1	1	1	1
Péče o žilní vstupy	6	1	1	1	1	1	1
Převaz operační rány+pooper.péče	4	1	1	1	1	0	0
Fowlerova p.	2	1	1	0	0	0	0
Sledování stolice a zvratků	6	1	1	1	1	1	1
Sledování barvy kůže a sliznic	2	0	0	1	0	1	0
Proplachy studeným F1/1	0	0	0	0	0	0	0
Výplachy žaludku	0	0	0	0	0	0	0
Podávání léků do NGS	0	0	0	0	0	0	0
Dopomoc v sebepěči	3	1	0	1	0	1	0
Podpora psychiky	5	1	1	0	1	1	1
Celkový počet odpovědí	86	16	15	15	14	14	12

CHJIP Č.B. - Respondentka Chirurgická JIP Č. Budějovice

CHJIP J.H. - Respondentka Chirurgická JIP J. Hradec

GASTRO Č.B. - Respondentka Gastroenterologické odd. Č. Budějovice

Tabulka 8 ukazuje, jaká se provádí péče u pacientů s krvácením do horní části GIT. Všechny dotazované sestry (6) odpověděly, že u pacientů se provádí pravidelné měření

fyziologických funkcí, měří se bilance tekutin, podává se kyslík, pečuje se o nasogastrickou sondu, provádí se endoskopická příprava, podávání léků, infuzních roztoků a transfuzí, nepodává se nic per os, pečuje se o permanentní močový katétr, sleduje se charakter a množství zvratků a stolice. Pět sester (CHJIP Č.B. 1, CHJIP Č.B.2, CHIRJIP J.H. 2, GASTRO Č.B. 1, GASTRO Č.B. 2) udává, že je důležitá psychická podpora pacienta. Čtyři sestry uvedly (CHJIP Č.B. 1, CHJIP Č.B. 2, CHIRJIP J.H. 1, CHIRJIP, J.H. 2), že měří u pacientů hodinovou diurézu, je-li pacient po operaci převazují operační ránu a zajišťují pooperační péči. Tři sestry (CHJIP Č.B. 1, CHIRJIP, J.H. 2, GASTRO Č.B. 1) uvedly, že je potřeba zajistit i dopomoc v sebepéči. Dvě sestry (CHIRJIP J.H. 1, GASTRO Č.B. 1) sledují u pacienta barvu kůže a sliznic kvůli možnému rozvoji hypovolemického šoku. Další dvě sestry (CHJIP Č.B. 1, CHJIP Č.B.2) dávají pacienta do Fowlerovy polohy.

Tabulka 9 Postup při hypovolemickém šoku

	Σ	CHJIP Č.B.1	CHJIP Č.B.2	CHJIP J.H.1	CHJIP J.H.2	GASTRO Č.B.1	GASTRO Č.B.2
ARO lékař	4	1	1	1	1	0	0
Chirurg	2	0	0	0	0	1	1
Měření FF	6	1	1	1	1	1	1
Bilance tekutin	1	0	0	1	0	0	0
Hodinová diuréza	4	1	1	1	1	0	0
Hrazení ztrát	6	1	1	1	1	1	1
Podávání léků	6	1	1	1	1	1	1
Podávání O ₂	6	1	1	1	1	1	1
Operace	4	0	0	1	1	1	1
Kontrola stavu	6	1	1	1	1	1	1
Překlad ARO	2	1	0	0	1	0	0
Celkový počet odpovědí	47	8	7	9	9	7	7

CHJIP Č.B. - Respondentka Chirurgická JIP Č. Budějovice

CHJIP J.H. - Respondentka Chirurgická JIP J. Hradec

GASTRO Č.B. - Respondentka Gastroenterologické odd. Č. Budějovice

Tabulka 9 popisuje, jaké nejčastější postupy se dělají při hypovolemickém šoku. Všechny sestry (6) řekly, že pokaždé se měří fyziologické funkce, hrazení se krevní ztráty, podávají se léky, kyslík a sleduje se celkový stav pacienta. Čtyři sestry (CHJIP Č.B.1, CHJIP Č.B. 2, CHIRJIP J.H. 1, CHIRJIP, J.H. 2) volají anesteziologa na konzilium a měří hodinovou diurézu. Další čtyři sestry uvedly (CHIRJIP J.H.1, CHIRJIP, J.H.2, GASTRO Č.B.1, GASTRO Č.B.2), že někdy se pacienti indikují k operačnímu řešení, a pak je nutné zajistit předoperační péči. Dvě sestry (GASTRO Č.B. 1, GASTRO Č.B. 2) volají na konzilium chirurga. Jiné dvě sestry (CHJIP Č.B. 1, CHIRJIP, J.H. 2) uvedly, že se také zajišťuje překlad na ARO oddělení. Jedna sestra (CHIRJIP J.H. 1) v rámci péče zajišťuje bilanci tekutin.

Tabulka 10 Příprava před gastroskopii

	Σ	CHJIP Č.B.1	CHJIP Č.B.2	CHJIP J.H.1	CHJIP J.H.2	GASTRO Č.B.1	GASTRO Č.B.2
Edukace	6	1	1	1	1	1	1
Informovaný souhlas	6	1	1	1	1	1	1
Lačnění	6	1	1	1	1	1	1
Kontrola zubní náhrady	6	1	1	1	1	1	1
Kontrola krevních hodnot	2	1	1	0	0	0	0
Celkový počet odpovědí	26	5	5	4	4	4	4

CHJIP Č.B. - Respondentka Chirurgická JIP Č. Budějovice

CHJIP J.H. - Respondentka Chirurgická JIP J. Hradec

GASTRO Č.B. - Respondentka Gastroenterologické odd. Č. Budějovice

Tabulka 10 prezentuje odpovědi sester, jakou zajišťují péči před gastroskopii. Všechny dotazované (6) uvedly, že je nutné zajistit edukaci, informovaný souhlas, lačnění, kontrolu zubní náhrady. Dvě sestry ((CHIRJIP J.H. 1, CHIRJIP, J.H. 2) ještě dodaly, že kontrolují krevní hodnoty, zejména koagulační parametry.

Tabulka 11 Péče po gastroskopii

	Σ	CHJIP Č.B.1	CHJIP Č.B.2	CHJIP J.H.1	CHJIP J.H.2	GASTRO Č.B.1	GASTRO Č.B.2
Sledování celkového stavu (FF)	6	1	1	1	1	1	1
Lačnění cca 2 hod.	6	1	1	1	1	1	1
Celkový počet odpovědí	12	2	2	2	2	2	2

CHJIP Č.B. - Respondentka Chirurgická JIP Č. Budějovice

CHJIP J.H. - Respondentka Chirurgická JIP J. Hradec

GASTRO Č.B. - Respondentka Gastroenterologické odd. Č. Budějovice

Tabulka 11 určuje, jakou péči zajišťují po gastroscopickém vyšetření. Všechny (6) sestry sledují po vyšetření celkový stav pacienta, včetně měření fyziologických funkcí, a dodržují cca 2 hodinové lačnění.

Tabulka 12 Péče o nasogastrickou sondu

	Σ	CHJIP Č.B.1	CHJIP Č.B.2	CHJIP J.H.1	CHJIP J.H.2	GASTRO Č.B.1	GASTRO Č.B.2
Správné uložení	6	1	1	1	1	1	1
Průchodnost sondy	6	1	1	1	1	1	1
Pravidelné proplachy	6	1	1	1	1	1	1
Charakter, množství žaludečního obsahu	6	1	1	1	1	1	1
Vyšetření žaludečního obsahu	0	0	0	0	0	0	0
Výměna sáčku a odpouštění	2	0	1	0	1	0	0
Celkový počet odpovědí	26	4	5	4	5	4	4

CHJIP Č.B. - Respondentka Chirurgická JIP Č. Budějovice

CHJIP J.H. - Respondentka Chirurgická JIP J. Hradec

GASTRO Č.B. - Respondentka Gastroenterologické odd. Č. Budějovice

Tabulka 12 popisuje péči, kterou sestry vykonávají při zavedené nasogastrické sondě. Všechny dotazované sestry (6) popsaly, že dbají na správné uložení sondy, průchodnost, pravidelné proplachy, charakter a množství žaludečního obsahu. Dvě sestry uvedly (CHJIP Č.B. 2, CHIRJIP, J.H. 2), že se musí pečovat i o pravidelnou výměnu sběrného sáčku a jeho vypouštění.

4.4 Kategorizační tabulky - pacienti

Tabulka 13 Pohlaví respondentů

	Σ	R1	R2	R3	R4	R5	R6
MUŽI	3	0	0	1	0	1	1
ŽENY	3	1	1	0	1	0	0
Celkový počet odpovědí	6	1	1	1	1	1	1

R1 – R6 – Respondenti

Tabulka 13 prezentuje pohlaví respondentů. Tři respondenti (R3, R5, R6) jsou muži. Další tři respondenti (R1, R2, R4) jsou ženy.

Tabulka 14 Věk respondentů

	Σ	R1	R2	R3	R4	R5	R6
38 let	1	0	0	0	0	0	1
48 let	1	0	0	0	0	1	0
55 let	1	0	0	1	0	0	0
60 let	1	1	0	0	0	0	0
68 let	1	0	1	0	0	0	0
84 let	1	0	0	0	1	0	0
Celkový počet odpovědí	6	1	1	1	1	1	1

R1 – R6 – Respondenti

Tabulka 14 znázorňuje věk respondentů. R1 má 60 let, R2 68 let, R3 55 let, R4 84 let, R5 45 let a R6 38 let.

Tabulka 15 Onemocnění respondentů

	Σ	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Krvácení ze žaludečního vředu	3	1	0	0	1	0	1
Hemoragická gastropatie	2	0	1	0	0	1	0
Krvácení z jícnových varixů	1	0	0	1	0	0	0
Celkový počet odpovědí	6	1	1	1	1	1	1

R1 – R6 – Respondenti

Tabulka 15 určuje, jaká byla nejčastější onemocnění respondentů. Tři respondenti (R1, R4, R6) byli hospitalizováni s krvácením ze žaludečního vředu. Dvěma (R2, R5) respondentům diagnostikovali hemoragickou gastropatii. Jeden respondent (R3) krvácel z jícnových varixů.

Tabulka 16 Nejčastější obtíže

	Σ	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Meléna	4	1	0	1	1	1	0
Bolesti břicha	5	1	1	1	0	1	1
Nechutenství	4	1	0	0	1	1	1
Váhový úbytek	1	0	1	0	0	0	0
Zácpa	1	0	1	0	0	0	0
Zvracení (i krve)	3	0	1	1	1	0	0
Únava, slabosti	4	0	0	1	1	1	1
Celkový počet odpovědí	22	3	4	4	4	4	3

R1 – R6 - Respondenti

Tabulka 16 uvádí nejčastější obtíže respondentů. Pacienti R1, R2, R3, R5 a R6 uvedli, že měli bolesti břicha. Čtyři dotazování (R1, R2, R3, R4) trpěli melénou. Pacienti (R1, R4, R5, R6) neměli chuť k jídlu. Respondenti (R3, R4, R5, R6) pociťovali únavu a slabosti. Tři dotazování (R2, R, R4) zvraceli a dva z nich měli ve zvratkách i krev. Jeden respondent (R2) k tomu měl váhový úbytek a zácpu.

Tabulka 17 Hospitalizace

	Σ	R1	R2	R3	R4	R5	R6
První	3	0	0	1	0	1	1
Opakovaná na jiném oddělení	1	1	0	0	0	0	0
Opakovaná na stejném oddělení	2	0	1	0	1	0	0
Celkový počet odpovědí	6	1	1	1	1	1	1

R1 – R6 - Respondenti

Tabulka 17 ukazuje zkušenosti s hospitalizací. Pro pacienty R3, R5 a R6 to byla první hospitalizace v nemocnici. Dva pacienti (R2, R4) na gastroenterologickém oddělení leží už poněkoličtější. Pacient R1 v nemocnici již ležel, ale na gastroenterologickém oddělení je to jeho první hospitalizace.

Tabulka 18 Zkušenosti s onemocněním

	Σ	R1	R2	R3	R4	R5	R6
ANO	0	0	0	0	0	0	0
NE	6	1	1	1	1	1	1
Onemocnění v rodině	0	0	0	0	0	0	0
Celkový počet odpovědí	6	1	1	1	1	1	1

R1 – R6 – Respondenti

Tabulka 18 udává, jaké mají pacienti zkušenosti s onemocněním. Všichni dotazovaní (6) se setkali s onemocněním poprvé a ani nikdo v rodině se neléčil s podobným onemocněním.

Tabulka 19 Informace o nemoci

	Σ	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Dostatečné	5	1	1	1	1	1	0
Neúplné	1	0	0	0	0	0	1
Nedostatečné	0	0	0	0	0	0	0
Celkový počet odpovědí	6	1	1	1	1	1	1

R1 – R6 - Respondenti

Tabulka 19 znázorňuje, jak moc byli pacienti informováni o své nemoci. Pět otazovaných (R1, R2, R3, R4, R5) mělo dostatečné informace o nemoci. Pacient R6 ze začátku měl pocit, že má neúplné informace o nemoci.

Tabulka 20 Konkrétní informace o nemoci

	Σ	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Informace o nemoci	6	1	1	1	1	1	1
Informace o hospitalizaci	6	1	1	1	1	1	1
Informace o léčebných postupech	6	1	1	1	1	1	1
Vyhlídky do budoucna	1	0	0	1	0	0	0
Celkový počet odpovědí	19	3	3	4	3	3	3

R1 – R6 - Respondenti

Tabulka 20 popisuje, jaké nejčastější informace byly pacientům sděleny. Všem dotazovaným (6) byly sděleny informace o nemoci, hospitalizaci a léčebných postupech. Jeden dotazovaný (R3) získal informace o vyhlídkách do budoucnosti.

Tabulka 21 Průběh přijetí

	Σ	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Vyšetření u obvodní lékaře/ky	2	1	0	0	0	1	0
Vyšetření na gastroenterologické/chirurgické ambulanci	4	1	1	0	0	1	1
Gastroskopie	4	1	0	1	0	1	1
Přijetí na oddělení	4	1	1	0	0	1	1
Odběry krve	4	1	1	0	0	1	1
EKG	4	1	1	0	0	1	1
PMK	1	1	0	0	0	0	0
Napojení na monitor	3	1	0	0	0	1	1
Infuze+léky	3	1	1	0	0	1	0
Vyšetření na oddělení – informace o přijetí	4	1	1	0	0	1	1
Nepamatuje si	2	0	0	1	1	0	0
Celkový počet odpovědí	35	10	6	2	1	9	7

R1 – R6 – Respondenti

Tabulka 21 zobrazuje odpovědi respondentů na otázku: Popsal byste mi průběh Vaší hospitalizace? Čtyři respondenti (R1, R2, R5, R6) si vybavují, že byli vyšetřeni na gastroenterologické/ chirurgické ambulanci. Další 4 (R1, R3, R5, R6) popisují, že podstoupili gastroskopické vyšetření. Pacienti R1, R2, R5 a R6 byli přijati na oddělení, brali jim krev, natáčeli EKG, dostali informace o přijetí a byli vyšetřeni na oddělení. Pacienti R1, R5 a R6 si vybavují, že byli napojeni na monitor. Respondenti R1, R2, R5 dostávali infuze a léky. Dva respondenti (R1,R5) byli do nemocnice posláni od obvodního lékaře/ky. Jiní dva pacienti (R3, R4) si průběh přijetí k hospitalizaci nepamatují vůbec. Respondent R1 popsal, že mu hned při přijetí zavedli permanentní močový katétr.

Tabulka 22 Průběh hospitalizace

	Σ	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Klid na lůžku	6	1	1	1	1	1	1
Připojení na monitor/měření FF	6	1	1	1	1	1	1
Odpočinek/spánek	6	1	1	1	1	1	1
Dopomoc při sebeděči	6	1	1	1	1	1	1
Podávání infuzí a léků	6	1	1	1	1	1	1
Odběry krve	6	1	1	1	1	1	1
Podávání O ₂	3	0	0	1	1	1	0
Transfuze/plazma	3	1	0	1	1	0	0
Nic per os	6	1	1	1	1	1	1
Gastroskopie	2	0	1	0	0	1	0
PMK	3	1	0	1	1	0	0
Vyšetření lékařem/informace	6	1	1	1	1	1	1
Kontrola stolice	3	0	0	1	1	0	1
Celkový počet odpovědí	62	10	9	12	12	10	9

R1 – R6 – Respondenti

Tabulka 22 prezentuje odpovědi respondentů k průběhu hospitalizace. Všichni dotazovaní pacienti (6) měli ze začátku klid na lůžku, byli připojeni na monitor a byly jim měřeny fyziologické funkce, během dne odpočívali či spali, potřebovali pomoc při sebeděči, dostávali infuze a léky, odebírali jim krev, nesměli přijímat nic per os a každý den je vyšetřoval lékař a získávali nové informace. Pacienti R3, R4 a R5 dostávali zvlhčený kyslík. Tři dotazovaní respondenti (R1, R3, R4) dostali krevní transfuzi, plazmu a měli zvedený permanentní močový katétr. Další tři pacienti (R3, R4, R6) byli tázáni na vyprazdňování stolice. Pacienti R2 a R5 měli během hospitalizace kontrolní gastroskopii.

Tabulka 23 Pocity respondenta před diagnózou

	Σ	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Strach	6	1	1	1	1	1	1
Napětí	1	1	0	0	0	0	0
Pláč	1	0	1	0	0	0	0
Neklid	2	0	1	0	0	1	0
Vyrovnaní a klid	3	1	0	1	0	0	1
Úleva	2	0	1	0	0	1	0
Celkový počet odpovědí	15	3	4	2	1	2	3

R1 – R6 – Respondenti

Tabulka 23 popisuje, jaké pocity měli pacienti během hospitalizace. Všichni dotazovaní pacienti (6) pociťovali strach. Ať už to byl strach z toho, co v nemocnici zjistí, nebo strach, jak to vše půjde zvládnout dál. Respondenti R1, R3 a R6 na základě dostatečných informací, podpory personálu a díky vlastnímu optimismu pociťují vyrovnanost a klid. Neklid ze zvuku monitorů a z ostatních pacientů na pokoji cítili, kromě strachu, ještě dotazovaní pacienti R2 a R5. Těmto dotazovaným se ale během hospitalizace ulevilo, když se dozvěděli, co jim je, a když měli po vyšetření. Pacientka R1 ke všemu ještě pociťovala ze začátku velmi silné napětí. Pláč se objevil u pacientky R2, když zjistila, že musí být přeložena na JIP.

Tabulka 24 Potřeby respondentů

	Σ	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Vysvětlení výkonů, péče a léčby	6	1	1	1	1	1	1
Léky na bolest	6	1	1	1	1	1	1
Klid k odpočinku/spánku	6	1	1	1	1	1	1
Dopomoc při sebepéči	6	1	1	1	1	1	1
Vyvětrání pokoje	4	1	1	1	1	0	0
Úlevová/vhodná poloha	3	0	1	1	1	0	0
Mokrý obklad	2	0	0	1	1	0	0
Zvlhčení úst	6	1	1	1	1	1	1
Celkový počet odpovědí	39	6	7	8	8	5	5

R1 – R6 – Respondenti

Tabulka 24 ukazuje, jaké měli pacienti potřeby při hospitalizaci. Všichni dotazovaní pacienti (6) potřebovali vysvětlit výkony, péči a léčbu, léky na bolest, klid k odpočinku a spánku a dopomoc při sebepéči a zvlhčování úst. Pacienti R1, R2, R3 a R4 vyžadovali vyvětrání pokoje. Dotazovaní respondenti (R2, R3, R4) se neobešli bez pomoci při zaujímání úlevové či vhodné polohy (např. pomoc do sedu). Dva pacienti byli rádi, když dostali mokrý obklad na hlavu.

5. Diskuse

V rámci výzkumného šetření byly stanoveny výzkumné otázky:

- 1) *Jaké jsou zásady ošetrovatelské péče o pacienty s krvácením do GIT?*
- 2) *Co vše lze poskytnout pacientovi s krvácením do GIT v akutním stavu v rámci ošetrovatelské péče?*

Jeden z prvních dotazů směřoval na nejvyšší dosažené vzdělání sester a délku praxe dotazovaných sester z důvodu orientace a zkušeností ve zkoumané problematice. Vzdělání nehrálo ve znalostech a zkušenost téměř žádnou roli, ale ovšem délka praxe v dané oblasti byla znát. Např. některé sestry nemají ještě vůbec žádné zkušenosti se zaváděním jícnové sondy. Čím byla sestra starší, tím zkušeností a znalostí přibývalo. Tabulka 1 znázorňuje délku praxe sester, kdy 1/2 roku působí v praxi 1 sestra, 1 1/2 dělají v praxi 2 sestry, 4 roky pracuje 1 sestra, 9 let také 1 sestra a 12 let opět 1 sestra. Z toho dvě sestry mají vystudovanou střední zdravotnickou školu, dvě sestry mají vysokoškolské vzdělání Bc., jedna sestra vystudovala vyšší odbornou školu a další má specializaci ARIP (viz tabulka 2).

Dítě (5), Lukáš (28), Ferko et al. (13) uvádí ve svých knihách, že je potřeba u krvácení z horní části trávicího ústrojí zajistit hospitalizaci na jednotce intenzivní péče, stabilizaci pacienta a zastavit krvácení, doplnit chybějící tekutiny, udržet základní životní funkce, podávat kyslík, v případě velkých ztrát lékař indikuje transfuzi. V péči je také nutné zajistit žilní přístupy. Také uvedli, že sestra musí zajistit veškerou ošetrovatelskou péči. Tato skutečnost se shoduje s odpověďmi sester, které ukazuje tabulka 3, kdy všechny dotazované sestry nejprve uloží pacienta na pokoj, natočí EKG, napojí jej na monitor, měří pravidelně všechny fyziologické funkce, zajišťují odběry krve, transfuzní přípravky, dostatek žilních vstupů, zavádějí permanentní močový katétr, podávají léky a kyslík, infuze, kontrolují stav a vyčkávají na všechny výsledky vyšetření. Dvě sestry uvedly, že vždy zavádějí nasogastrickou sondu a zajišťují proplachy sondy studeným fyziologickým roztokem. Menším problémem ve výzkumu bylo zavádění jícnové sondy, nasogastrické sondy (kromě CHJIP Č.B.) příprava na gastrokopii a příprava na operaci. Tyto úkony se samozřejmě také dělají, ale není to pravidelně. Vše záleží na aktuálním zdravotním stavu pacienta a na ordinacích lékaře,

jako všechny předešlé intervence. Na průběh přijetí k hospitalizaci jsem se dotazovala i pacientů. Výsledky byly velmi zajímavé, jelikož se většinou shodovaly s odpověďmi dotazovaných sester. Pouze dva pacienti nebyli schopni průběh přijetí popsat, protože si jej vůbec nevybavují v souvislosti s těžkým stavem při příjmu. Ostatní byli nejprve vyšetřeni na oddělení, byla jim provedena gastroskopie a předtím i její příprava, brali jim krev, natáčeli EKG, dostali informace o přijetí. Někteří pacienti si též vybavují, že byli napojeni na monitor, dostávali infuze a léky a že byli do nemocnice posláni od obvodního lékaře/ky. Jeden dotazovaný popsal, že mu hned při přijetí zavedli permanentní močový katétr (viz tabulka 21). Jak je vidět, opravdu záleží na zdravotním stavu pacienta. Všichni dotazovaní pacienti byli přijati s krvácením do horní části GIT, ale každý měl jiný průběh. Tím pádem i jejich přijetí se mohlo lišit. Ovšem základní intervence důležité při příjmu se shodují nejenom s literaturou, ale i s odpověďmi sester, které jsou potvrzeny odpověďmi pacientů. Sestry mají v této oblasti dostatečné informace, znají zásady péče a vědí jak v péči postupovat.

Rovněž z výsledku výzkumného šetření můžeme odvodit, že nejčastější vyšetření u pacientů s krvácením do horní části GIT jsou anamnéza, fyzikální vyšetření, gastroskopie a odběry krve, dvě sestry uvedly, že se u nich často na oddělení setkávají se SONO a CT Ag vyšetřením (viz tabulka 5). Vyšetření krve (viz tabulka 4), které se provádějí na jednotlivých odděleních, jsou krevní obraz a diferenciál, základní biochemický soubor, koagulace a krevní skupina a Rh faktor, aby se mohla nechat deponovat krev. V jedné z odpovědí se objevilo i vyšetření na fibrinogen a D-dimery na základě Quick vyšetření. Ovšem tyto odpovědi se trochu odlišují od Kolektivu autorů v knize Sestra a urgentní stavy a od autorů Dítě a Ferko et al. (6,13, 25), kteří zmiňují anamnézu, fyzikální vyšetření, ezofagogastroskopii, vyšetření krevního obrazu a acidobazické rovnováhy, Astrup, RTG a angiografii. Jestliže se podíváme i na odpovědi pacientů, zjistíme, že v jejich odpovědích se objevilo pokaždé vyšetření krve, gastroskopie a vyšetření na oddělení, mezi které se s jistotou dá zařadit anamnéza a fyzikální vyšetření (viz tabulka 21). Z výzkumu tedy vyplynulo, že nejčastěji jde opravdu o vyšetření krve, gastroskopii, anamnézu a fyzikální vyšetření, jako jedny ze

základních, na které pak navazují ostatní, které se odvíjí od zvyklostí daného oddělení a samozřejmě od aktuálního zdravotního stavu pacienta.

Zajímavé výsledky vyšly i z odpovědí sester, které se týkaly specifík ošetrovatelské péče o pacienty s krvácením do horní části GIT. Mezi odpověďmi se objevilo, že všechny sestry pravidelně měří fyziologické, bilanci tekutin, podávají kyslík, léky, infuzní roztoky, transfuze, pečují o nasogastrickou sondu, provádí endoskopickou přípravu, nepodávají nic per os, pečují o zavedený permanentní močový katétr a sledují charakter a množství zvratků a stolice. Též udávají, že je důležitá psychická podpora pacienta. Některé uvedly, že měří u pacientů hodinovou diurézu, je-li pacient po operaci, převazují operační ránu a zajišťují pooperační péči i dopomoc v sebeděči. Dvě sestry sledují u pacienta barvu kůže a sliznic kvůli možnému rozvoji hypovolemického šoku a ukládají jej do Fowlerovy polohy (viz tabulka 8). Kapounová, Lukáš aj. (22, 28) popisují ve svých knihách, že se při ošetrovatelské péči vždy řídí činnostmi, které naordinuje lékař. Při akutním krvácení zajišťují okamžitá opatření. Mezi tato opatření patří pravidelná kontrola fyziologických funkcí se záznamem do dokumentace, zajištění vhodné polohy (nejlépe Fowlerovy), zavádění nasogastrické sondy a její proplachy studeným fyziologickým roztokem, podávají se do ní léky. Dále uvádí, že je potřeba sledovat množství a charakter zvratků, zajistit dostatek žilních vstupů, hradit krevní ztráty infuzemi i transfuzemi, zajistit odběry krve, podávat kyslík, zavést permanentní močový katétr, sledovat příjem a výdej tekutin, barvu kůže, přípravu k endoskopickému vyšetření aj. Pacienti také vzpomínali na průběh hospitalizace a jejich odezva byla více než zajímavá. Všichni pacienti měli naordinován klid na lůžku, který byl nezbytný i z důvodu nutnosti být napojen na monitor. Ošetřující personál zajišťoval pravidelné měření fyziologických funkcí. Pacienti mohli během dne spát či odpočívat. Vzhledem k jejich zdravotnímu stavu bylo potřeba jim pomoci při sebeděči, a to zejména při vyprazdňování a hygieně. Denně dostávali infuze a léky, odebírali jim krev, nesměli přijímat nic per os a každý den je vyšetřoval lékař, od něj pak získávali nové informace. Potom někteří pacienti popisovali, že dostávali zvlhčený kyslík., krevní transfuzi, plazmu, měli zaveden permanentní močový katétr, byli tázáni na vyprazdňování stolice. Dva měli dokonce během hospitalizace i kontrolní

gastroskopii (viz tabulka 22). Péče o pacienty je velmi náročná a zásad péče, které je nutné dodržovat a provádět, je velmi mnoho. Jsou to velmi zásadní principy, které je nutné akceptovat. I malá chyba a nedostatečné informace mohou vést k poškození pacienta. Jak říká Lukáš či Dítě (6,28) akutní krvácení do horní části GIT je velmi naléhavým stavem, který může mít fatální následky, a proto vyžaduje rychlý zásah a okamžité stavění krvácení.

Při hypovolemickém šoku je povinností sestry podle Hrabovského, Švába aj. (19,42) sledovat a zapisovat základní fyziologické funkce (TK, P, D), monitorovat EKG, centrální žilní tlak, sledovat změny v psychice, ve vědomí, bilanci tekutin, hodinovou diurézu, minutovou plicní ventilaci. U nezajištěného pacienta se provádí odběry krve, zavádí se permanentní močový katétr, podává se kyslík, léky a infuze aj. Nejdůležitějším úkolem sestry je, aby v každé situaci spolupracovala s lékařem. Co s týče péče, ze získaných dat od sester lze říci, že všechny sestry pokaždé měří fyziologické funkce, podávají infuze a transfuze, a tím zajišťují hrazení krevních ztrát. Na základě dalších ordinací podávají léky, kyslík a sledují se celkový stav pacienta. V každém případě volají anesteziologa na konzilium a na gastroenterologickém oddělení je jejich zvykem volat chirurga. Tito lékaři pak nařizují další postupy léčby. Někdy se měří hodinová diurézu, pacienti se indikují k operačnímu řešení, a tím pádem je nutné zajistit předoperační péči. Je-li zdravotní stav nestabilní, zajišťuje se překlad na oddělení ARO. Jedna sestra rovněž uvedla, že v rámci péče zajišťují měření bilance tekutin (viz tabulka 9). Tyto odpovědi se téměř ztotožňují s literaturou. Jelikož jsem byla zejména na chirurgických odděleních, je v odpovědích od sester i příprava k operaci. Každé intervence se liší podle možností a schopností oddělení, ale vždy se volá příslušný lékař, který dokáže stabilizovat zdravotní stav pacienta. Ať jde o nutnost operačního zákroku, nebo překlad na ARO oddělení ke stabilizaci a napojení na přístroje. Problém jsem viděla v tom, že sestry nemají moc velké zkušenosti s rozvojem hypovolemického šoku, ale vědí jak postupovat a reagovat, jestliže se s takovýmto stavem setkají.

Sestry umí i správně pečovat o zavedenou nasogastrickou sondu. Všechny dotazované sestry popsaly, že dbají na správné uložení sondy, průchodnost, pravidelné

proplachy, charakter a množství žaludečního obsahu. Dvě sestry uvedly, že se musí pečovat i o pravidelnou výměnu sběrného sáčku a postarat se o jeho vypouštění (viz tabulka 12). Tyto odpovědi se shodují s Rozsypalovou a Šamánkovou (35, 39), které ve svých knihách uvádějí, že je potřeba sledovat barvu a vzhled žaludečního obsahu, správné umístění sondy, průchodnost a výměnu sběrného sáčku.

První otázky k rozhovorům s pacienty byly zaměřeny na charakteristiku zkoumaného souboru. Výzkumného šetření se zúčastnilo 6 pacientů. Tři respondenti jsou muži a tři jsou ženy (viz tabulka 13). Jedna z otázek se týkala věku. Věk byl velmi rozdílný v rozmezí 38 až 84 let (viz tabulka 14).

Příčiny krvácení jsou různé. Rozdělují se na příčiny krvácení z horní části GIT a na krvácení z dolní části GIT. Krvácení z horní části GIT nejčastěji způsobují vředy žaludku a duodena, hemoragická gastropatie, jícnové varixy, karcinom žaludku a Malloryho-Weissův syndrom. Řada příčin, které způsobují krvácení do horní části GIT, není zcela objasněna, uvádí Zadák, Geibel a Lukáš (15, 28, 51). Během rozhovorů s pacienty a z analýzy dokumentace vyplynulo, že respondenti byli hospitalizováni s krvácením ze žaludečního vředu, hemoragickou gastropatií a jeden krvácel z jícnových varixů. (viz tabulka 15).

Kapounová (22) zajímavě píše ve své knize Ošetřovatelství v intenzivní péči o tom, co je potřeba vytvářet u pacienta v těžkém stavu. Sestra by měla umět vytvářet pocity jistoty a bezpečí, protože pacient v nemocnici může tyto pocity ztrácet. Jestliže není dostatečně informován o svém zdravotním stavu, má strach z diagnózy či léčebného zákroku, trpí bolestmi nebo není sám schopen vykonávat běžné denní činnosti. K tomu, aby měl pacient pocit jistoty a bezpečí, je nutné, aby zdravotnický personál tyto pocity u pacienta podporoval a snažil se je udržet. Sestra by tedy měla umět dobře pacientovi naslouchat a zajistit odpovídající komunikaci. Dále by měla být schopna pacientovi odpovědět na jeho dotazy, být empatická a mít trpělivost. Na základě těchto informací jsem považovala za důležité odpovědi týkající toho, zda byli pacienti hospitalizováni poprvé. Protože pro tři pacienty to byla první hospitalizace v nemocnici, jeden z pacientů v nemocnici již ležel, ale ne na gastroenterologickém

oddělení (viz tabulka 17), je třeba, aby sestra byla pacientovi vždy nápomocná a vytvářela u něho pocit jistoty a bezpečí.

Jak říká Šamánková (39): „Množství a intenzita potřeb závisí na pohlaví a věku jedince, na jeho kulturní a společenské úrovni, na prostředí, ve kterém vyrůstal, na jeho inteligenci, zdravotním stavu, životních zkušenostech“. Neboť se všichni dotazovaní setkali s onemocněním poprvé a ani nikdo v rodině se neléčil s podobným onemocněním, nemohou se řídit životními zkušenostmi (viz tabulka 18). Nyní záleží na jejich aktuálním zdravotním stavu, inteligenci, rodinném zázemí a dalších faktorech, které mohou ovlivnit potřeby v rámci ošetrovatelské péče.

V průběhu hospitalizace všichni dotazovaní pociťovali strach. Ať už to byl strach z toho, co v nemocnici zjistí, nebo strach, jak to vše půjde zvládnout dál. K tomu se u některých objevil neklid ze zvuku monitorů a z ostatních pacientů na pokoji, pláč a silné napětí. U tří respondentů se podařilo na základě dostatečných informací, podpory personálu a díky vlastnímu optimismu dosáhnout pocitu vyrovnání a klidu (viz tabulka 23). Podle Šamánkové (39) jsou psychické potřeby, jako ty které vycházejí z našeho individuálního vnímání kolem nás. Jsou to potřeby související s láskou, s pocitem bezpečí a jistoty, být vyslechnut a nemít strach. Vycházejí z uspokojení rozvoje osobnosti. Vyplývá z nich, že opravdu záleží na tom, jak vše kolem sebe vnímáme. Tito pacienti byli hospitalizováni se stejným problémem, a i když je každý jedinec individuum, měli bezmála všichni stejné pocity. Jenom záleželo na tom, u kterých pacientů byly potřeby dobře rozlišeny a charakterizovány, aby mohly být uspokojeny. A díky jejich uspokojení pak mohlo dojít u pacientů k pocitu vyrovnání a klidu.

Na oddělení intenzivní péče se rozsah ošetrovatelské péče odvíjí od pacientovy diagnózy a na jeho celkovém zdravotním stavu. Sestra je s pacientem v neustálém kontaktu a pacient je vůči ní v podřízené pozici. Pacient je na sestřině péči zcela závislý. V tomto případě je podstatné, aby sestra znala dobře pacientovy potřeby. Sestra by měla nechat pacienta sdělit jeho obavy, pocity a poskytnout mu radu či pomoc. V každém případě by měla pacienta povzbuzovat v sebepěči a zároveň i uspokojit všechny jeho potřeby, uvádí Kapounová (22). V poslední otázce zaměřené na to, co vyžadovali pacienti od sester v akutním stavu v rámci ošetrovatelské péče, se objevil menší

problém. Dotazovaní pacienti nebyli tak v těžkém akutním stavu, proto od sester nevyžadovali nějak náročné a jiné potřeby, než které potřebuje běžný pacient v nemocnici. Poukazují na to i tyto odpovědi. Všichni dotazovaní pacienti potřebovali vysvětlit výkony, péči a léčbu, léky na bolest, klid k odpočinku a spánku a pomoc při sebepéči a zvlhčování úst. Jiní k těmto úkonům ještě vyžadovali vyvětrání pokoje nebo se neobešli bez pomoci při zaujímání úlevové či vhodné polohy (např. pomoc do sedu). Dva pacienti byli rádi, když dostali mokrý obklad na hlavu. Tyto potřeby, které pacienti v péči vyžadovali, se shodují s literaturou od Kapounové (22) a poukazují na to, že je potřeba na jednotkách intenzivní péče zajistit dýchání, výživu, vyprazdňování, soběstačnost a psychickou vyrovnanost.

Závěrem jde říci slovy, které napsala Šamánková (39), že všichni máme své potřeby stejné, ale každý jedinec je uspokojuje jiným způsobem, takže ani jediný způsob si není vůbec podobný. Dá se říci, že život člověka se vyznačuje nepřetržitým uspokojováním jednotlivých potřeb.

Na všechny uvedené výzkumné otázky se mi podařilo najít podstatné odpovědi. Výzkumné šetření potvrdilo, že sestry mají dostatečné informace o zásadách ošetrovatelské péče o pacienty s krvácením do GIT. I z rozhovorů pacientů byly získány použitelné informace týkající se pacientových potřeb. Na základě těchto informací bude vytvořen vhodný edukační materiál, který pomůže orientovat se v dané problematice.

6. Závěr

Gastrointestinální krvácení je příznakem řady onemocnění a vyznačuje se závažností problému. Krvácení z gastrointestinálního traktu je u nás v posledních letech velmi časté. Akutní krvácení do horní části GIT je velmi urgentním stavem, který zejména ovlivňuje oběhovou stabilitu. Krvácení může mít neblahé následky. Z tohoto důvodu je zde důležitý rychlý zásah a okamžité zastavení krvácení.

Cílem této diplomové práce bylo zjistit zásady ošetrovatelské péče o pacienty s krvácením do GIT a zjistit, co vše lze poskytnout pacientovi s krvácením do GIT v akutním stavu v rámci ošetrovatelské péče. Stanovili jsme dvě výzkumné otázky:

- 1) Jaké jsou zásady ošetrovatelské péče o pacienty s krvácením do GIT?
- 2) Co vše lze poskytnout pacientovi s krvácením do GIT v akutním stavu v rámci ošetrovatelské péče?

Výzkum byl zaměřen na krvácení z horní části trávicího traktu hlavně z důvodu malého prozkoumání této problematiky. Důvodem psaní této práce byl i osobní zájem o dané téma na základě mé zvolené specializace.

Výzkumné šetření bylo realizováno pomocí rozhovorů a analýzy dokumentů, která byla umožněna na gastroenterologickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.

Výzkumem byly získány nejen zásady ošetrovatelské péče, ale i potřeby, které jsou žádoucí pacientovi v akutním stavu pomáhat uspokojovat. Oba cíle této práce byly splněny.

Ze všech odpovědí a výsledků, které byly při výzkumném šetření zjištěny, že je potřeba znát zásady ošetrovatelské péče o pacienty s krvácením do horní části GIT. V mnoha případech jde o stav, který ohrožuje pacienta na životě, proto je potřebné ovládat jednotlivé zásady a umět reagovat na lékařovy ordinace. Péče je velmi náročná a opravdu vyžaduje rychlost, ale zároveň i schopnost poskytnout adekvátní a bezchybnou péči. Nikdo si nepřeje, aby na základě nedostatku informací došlo ke vzniku komplikací a k ohrožení života. Díky šetření bylo zjištěno, že sestry mají dostatečné informace o zásadách v péči o pacienta s krvácením do horní části GIT.

Výsledky, které byly získány, mohou pomoci i ostatnímu zdravotnickému personálu, který má nedostatečné informace, aby se lépe uměl zorientovat v dané problematice.

Z odpovědí od pacientů došlo ke zjištění, že i zde je nezbytností znát potřeby pacientů. Všichni pacienti totiž při hospitalizaci vyžadovali pomoc. Ať už to bylo jenom tím, že chtěli získat informace o zdravotním stavu, léčbě, ale i např. potřebovali dopomoc při hygieně nebo vyprazdňování. Jestliže jsou potřeby pacientů uspokojovány zdárně, včas a adekvátním způsobem, není pochyb o dobré psychické vyrovnanosti a zdárném uzdravování. Ale nikdy se nesmí zapomínat na to, že každý člověk je jedinečná bytost s odlišnými potřebami, což vyžaduje schopnost chápat lidi umět vnímat a rozlišovat jejich potřeby. Dokážeme-li to, pak vždy poskytneme to, co je žádoucí a vedoucí k uspokojení, jak na straně zdravotnického personálu, tak hlavně na straně pacienta.

Byla bych ráda, aby tato diplomová práce sloužila jako zdroj informací nejen ošetřujícímu personálu, ale i pacientům, kterých se daná problematika dotýká. Výstupem této diplomové práce je brožura pro pacienty, kterou jsem se rozhodla na základě pacientových přání vytvořit. Tito pacienti se setkali s onemocněním poprvé a neměli dostatečné informace o onemocnění, a právě proto by jim vytvořená brožura měla pomoci lépe se orientovat v dané oblasti (viz příloha 3) Jelikož jsem od sester zjistila, že vzhledem k malému využití jícnové sondy nemají s jejím zavedením téměř žádné zkušenosti, rozhodla jsem se vytvořit prezentaci pro sestry, týkající se zavedení několikacestné jícnové sondy(viz příloha 4). Tuto prezentaci bych použila v rámci seminářů, které se pravidelně na oddělení konají.

7. Seznam použitých zdrojů

1. ANJIKI, H., KAMISAWA, T. et al. *Endoscopic hemostasis techniques for upper gastrointestinal hemorrhage: A review*. [online], [cit. 2011-2-5]. Dostupné z www: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2998874/?tool=pubmed>
2. BĚLINA, F. *Chirurgická léčba akutního krvácení do trávicí trubice*. [online], [cit. 2011-2-3]. Dostupné z www: <http://www.hpb.cz/index.php?pId=06-1-2-10>
3. CABEBE, E. *Gastric Cancer*. [online], [cit. 2011-2-5]. Dostupné z www: <http://emedicine.medscape.com/article/278744-overview>
4. ČERNÝ, V., MATĚJOVIČ, M., DOSTÁL, P. *Vybrané doporučené postupy v intenzivní medicíně*. 1.vyd. Praha: Maxdorf, 2009. 255 s. ISBN 978-80-7345-183-7.
5. DÍTĚ, P. et al. *Akutní nevarikózní krvácení do horní části trávicího ústrojí*. [online], [cit. 2011-2-7]. Dostupné z www: <http://www.zdn.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/akutni-nevarikozni-krvaceni-do-horni-casti-traviciho-ustroji-274764>
6. DÍTĚ, P. *Akutní stavy v gastroenterologii*. 1.vyd. Praha: Galén, 2005. 314 s. ISBN 80-7262-305-2.
7. DÍTĚ, P. *Vnitřní lékařství: učebnice pro lékařské fakulty*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2007. 586 s. ISBN 978-80-7262-496-6.
8. DOBIÁŠ, V. et al. *Přednemocničná urgentná medicína*. 1.vyd. Martin: Osveta, 2007. 381 s. ISBN 978-808063-255-7.
9. DOBIÁŠ, V. *Urgentná zdravotná starostlivosť*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006. 159 s. ISBN 80-8063-214-6.
10. DYLEVSKÝ, I. *Somatologie*. 2.přeprac. a dopl. vyd. Olomouc: Epava, 2000. 480. s ISBN 80-86297-05-25.
11. DYLEVSKÝ, I. *Základy anatomie*. 1.vyd. Praha: Triton, 2006. 271 s. ISBN 80-7254-886-7.
12. ERTLOVÁ, F., MUCHA, J. et al. *Přednemocniční neodkladná péče*. 2.přeprac.vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2003. 368 s. ISBN 80-7013-379-1.

13. FERKO, A., VOBOŘIL Z. et al. *Chirurgie v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2002. 591 s. ISBN 80-247-0230-4.
14. FRÁNĚ, F. *Chirurgie pro studující ZSF JU*. 2. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2004. 96 s. ISBN 80-7040-682-8.
15. GEIBEL, J. *Upper Gastrointestinal Bleeding*. [online], [cit. 2011-2-5]. Dostupné z www: <http://emedicine.medscape.com/article/187857-overview>
16. HÁJEK, M. *Diferenciální diagnostika náhlých příhod břišních*. [online], [cit.2011-1-28]. Dostupné z www: <http://www.zdn.cz/clanek/postgradualni-medicina/diferencialni-diagnostika-nahlych-prihod-brisnich-162703>
17. HÁJEK, M. et al. *Náhlé příhody břišní*. [online], [cit. 2011-1-28]. Dostupné z www: http://www.svl.cz/Files/nastenka/page_4766/Version1/Nahle-prihody-brisni.pdf
18. HOCH, J., LEFFLER J. et al., *Speciální chirurgie: učebnice pro lékařské fakulty*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2003. 224 s. ISBN 80-85912-06-6.
19. HRABOVSKÝ, J. et al. *Chirurgie*. 1.vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2002. 157 s. ISBN 80-86432-39-4.
20. CHROBÁK, L. *Propedeutika vnitřního lékařství*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2003. 200 s. ISBN 978-80-247-1309-0.
21. JIRÁSEK, V., KLENER, P. et al. *Vnitřní lékařství. SV. IV, Gastroenterologie, hematologie*. 1. vyd. Praha: Galén, Karolinum, 2002. 263 s. ISBN 80-247-0609-1 – Galén. ISBN 80-246-0389-6 – Karolinum.
22. KAPOUNOVÁ, G. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 2007. 352 s. ISBN 978-80-247-1830-9
23. KASAL, E. et al. *Základy anesteziologie, resuscitace, neodkladné medicíny a intenzivní péče pro lékařské fakulty*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2004. 197 s. ISBN 80-246-0556-2.
24. KLENER, P. *Vnitřní lékařství*. 3. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Galén, Karolinum, 2006. 1158 s. ISBN 80-7262-430-X – Galén. ISBN 80-246-1252-6 – Karolinum.
25. KOLEKTIV AUTORŮ. *Sestra a urgentní stavy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. 549 s. ISBN 978-80-247-2548-2.

26. KRIŠKOVÁ, A. et al. *Ošetrovatel'ské techniky*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Martin: Osveta, 2006. 804 s. ISBN 80- 8063-202-2.
27. LATA, J. *Problematika jícnových varixů u nemocných s jaterní cirhózou*. [online], [cit. 2011-2-5]. Dostupné z www: <http://www.solen.cz/pdfs/int/2002/12/03.pdf>
28. LUKÁŠ, K. et al. *Gastroenterologie a hematologie pro zdravotní sestry*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2005. 288 s. 80-247-1283-0.
29. MERKUNOVÁ, A., OREL, M. *Anatomie a fyziologie člověka : pro humanitární obory*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. 302. s. ISBN 978-80-247-1521-6.
30. MIKŠOVÁ, Z. et.al. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II*. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. 172 s. ISBN 80-247-1443-4.
31. MIKULOVÁ, P. *Septický šok*. [online], [cit. 2011-1-29]. Dostupné z www: <http://www.medical.estranky.cz/clanky/intenzivna-starostlivost/septicky-sok-.html>
32. NAVRÁTIL, L. *Vnitřní lékařství pro nelékařské fakulty*. 1.vyd. Praha: Manus, 2003. 316 s. ISBN 80-86571-02-5.
33. POKORNÝ, J. et al. *Urgentní medicína*. 1.vyd. Praha: Galén, 2004. 547 s. ISBN 80-7262-259-5.
34. RICHARDS, A., EDWARDS S., *Repetitorium pro zdravotní sestry*. 1. čes. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2004. 376 s. ISBN 80-247-0932-5.
35. ROZSYPALOVÁ, M. et.al. *Ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2002. 239 s. ISBN 80-86073-97-1.
36. SLEZÁKOVÁ, L. et. al. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty II. Pediatrie, chirurgie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007 s. 199 s. ISBN 978-80-247-2040-1.
37. SLEZÁKOVÁ, L., ČOUPKOVÁ H. *Ošetrovatelství v chirurgii I*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. 264 s. ISBN 978-80-247-3129-2.
38. ŠAFRÁNKOVÁ, A., NEJELDÁ, M. *Interní ošetrovatelství I*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2006 s. 280 s. ISBN 80-247-1148-6.
39. ŠAMÁNKOVÁ, M. et al. *Základy ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. 353 s. ISBN 80-246-1091-4.
40. ŠEVČÍK, P., ČERNÝ, V. et al. *Intenzivní medicína*. 2. rozš. vyd. Praha: Galén, 2003. 422 s. ISBN 80-7262-203-X.

41. ŠVÁB, J. *Chirurgie vyššího věku*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2604-5.
42. ŠVÁB, J. *Náhlé příhody břišní*. 1.vyd. Praha: Galén, Karolinum, 2007. 205 s. ISBN 978-80-7262-485-0 – Galén. ISBN 978-80-246-9 – Karolinum.
43. TOMAGOVÁ, M., BÓRIKOVÁ, I. et al. *Potreby v ošetrovatel'stve*. vydání neuvedeno. Martin: Osveta, 2008. 196 s. ISBN 978-80-8063-270-0.
44. TRACHTOVÁ, E. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. nezměn. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 185 s. ISB 80-7013-324-4.
45. VALENTA, J. et al. *Chirurgie pro bakalářské studium ošetrovatel'ství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 237 s. ISBN 80-246-0644-5.
46. VALENTA, J. *Základy chirurgie*. 2. dopl. a přeprac.vyd. Praha: Galén, 2007. 277 s. ISBN 978-80-246-1344-4.
47. VÖRÖSOVÁ, G. *Interné ošetrovatel'stvo*. Martin: Osveta, 2005. 197 s. ISBN 80-8063-192-1.
48. *Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. [online], [cit. 2009-2-10]. Dostupné z www: <http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/vyhlaska-ze-dne-30-cervna-2004-ktou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-5311.html>
49. WEBER, P., KALA, Z. et al. *Gastrointestinální krvácení a diarea ve stáří*. [online], [cit.2011-2-5]. Dostupné z www: http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_07_03_05.pdf
50. WORKMAN, B., A., BENNETT, C., L. *Klíčové dovednosti sester*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. 260 s. ISBN 80-247- 1714-X.
51. ZADÁK, Z., HAVEL, E. et al. *Intenzivní medicína na principech vnitřního lékařství*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing a.s., 2007. 335 s. ISBN 978-80-247-2099-9.
52. ŽÁK, A. et al. *Gastroenterologie a hematologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s. 2007. 380 s. ISBN 978-80-247-1878-6.

8. Klíčová slova

Gastrointestinální krvácení

Ošetrovatelská péče

Akutní stav

Hypovolemický šok

Potřeby

Intenzivní péče

Sestra

9. Přílohy

Příloha 1 Okruhy otázek pro pacienty

Příloha 2 Okruhy otázek pro sestry

Příloha 3 Brožura pro pacienty

Příloha 4 Prezentace pro sestry

Příloha 1 Okruhy otázek pro pacienty

Otázky pro pacienty:

1. Jste hospitalizován/a v nemocnici poprvé?
2. Léčíte se již dlouho se svou nemocí?
3. Máte dostatečné informace o své nemoci?
4. Popsal/a byste mi prosím začátek Vašeho onemocnění?
5. Vybavujete si průběh Vašeho přijetí k hospitalizaci?
6. Popsal/a byste mi průběh Vaší hospitalizace?
7. Jaké jste měl/a pocity při přijetí a v průběhu hospitalizace?
8. Co jste vyžadoval/a v akutním stavu od sester v rámci ošetrovatelské péče

Příloha 2 Okruhy otázek pro sestry

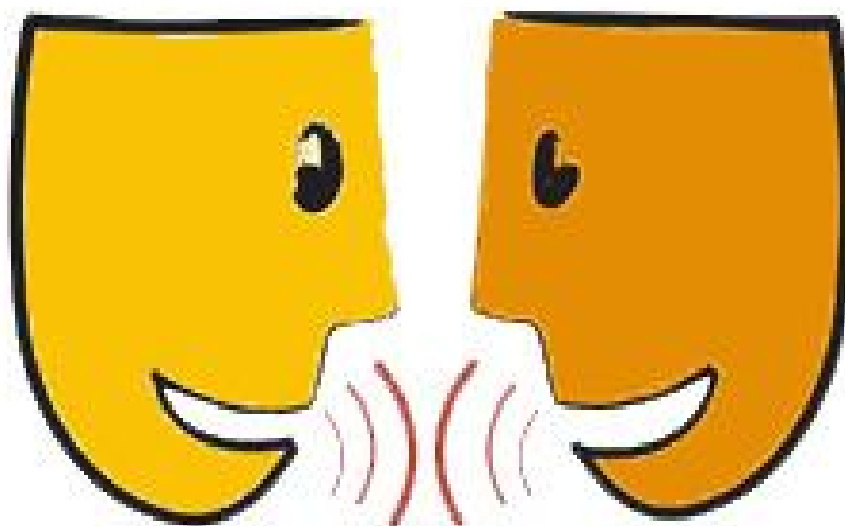
Otázky pro sestry:

1. Jak dlouho působíte na CHIR/GASTRO oddělení?
2. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Jak probíhá na Vašem odd. příjem pacienta s krvácením do horní části GIT?
4. Provádíte u pacienta s krvácením do horní části GIT vždy stejná vyšetření?
5. Pokud ANO jaká nejčastější vyšetření provádíte na Vašem odd.?
6. Jaký máte standardní ošetrovatelský plán na Vašem oddělení pro pacienty s krvácením do horní části GIT?
7. Provádíte na Vašem odd. nějaká specifika v rámci ošetrovatelské péče?
8. Jak postupujete při hypovolemickém šoku?

Příloha 3 Brožura pro pacienty

AKUTNÍ KRVÁCENÍ DO HORNÍ ČÁSTI TRÁVICÍHO ÚSTROJÍ

Informační brožura pro pacienty



ÚVOD

Tato brožura je určena zejména pacientům s krvácením do horní části trávicího ústrojí, ale i jejich nejbližším, aby se lépe orientovali v dané problematice.

Brožura je zaměřena na základní informace o krvácení, jeho příčinách a léčbě.



Zdroj: www.zdn.cz

Akutní krvácení do horní části trávicího ústrojí

Krvácení je velmi závažný stav, který vyžaduje okamžité vyšetření, stanovení diagnózy, ošetření a monitorování na jednotce intenzivní péče.

Jaké jsou nejčastější příčiny?

- ❖ Vředová choroba žaludku a duodena
- ❖ Hemoragická gastropatie
- ❖ Jícnové varixy
- ❖ Karcinom žaludku
- ❖ Syndrom Malloryho-Weissův
- ❖ Neobjasněno

Jaké jsou nejčastější příznaky?

- ❖ HEMATEMÉZA = zvracení čerstvé nebo tmavší krve, někdy i zvratků barvy kávové sedliny
- ❖ MELÉNA = černá, mazlavá stolice
- ❖ ENTERORAGIE (HEMATOCHEZIE) = odchod čerstvé krve a koagul
- ❖ obecné příznaky = bledost, chladnutí, studený pot, neklid, zrychlený puls, pokles krevního tlaku, v nejhorším případě až ztráta vědomí, zhroucené oběhu a zástava dechu

Tyto příznaky se nemusí projevit najednou, ale stačí, aby se objevil jeden z nich.

Jaká se dělají vyšetření?

- ❖ Anamnéza – lékař se zeptá na průběh onemocnění, příznaky, délku trvání, onemocnění, které jste prodělal/a, léky (Ibalgin, Ibuprofen...), ale i třeba na výskyt onemocnění v rodině aj.
- ❖ Změření pulzu a tlaku
- ❖ Prohmatání břicha
- ❖ Vyšetření per rektum (konečníku)
- ❖ Vyšetření krve
- ❖ Endoskopické vyšetření (ezofagogastroduodenoskopie= gastroskopie = fibroskopie)
- ❖ Další vyšetření podle zdravotního stavu (RTG, angiografie aj.)



Zdroj: www.ordinace.cz



Zdroj: www.naseporodnice.cz

Co je to ezofagogastroduodenoskopie = gastroskopie = fibroskopie?

Jedná se o endoskopické vyšetření jícnu, žaludku a dvanáctníku. Pomocí zvláštní ohebné trubice umožňují lékaři nahlédnout dovnitř horní části Vašeho trávicího ústrojí

Kdy a proč se provádí?

Gastroskopie se využívá k diagnostice zažívacích problémů, bolestí břicha, chudokrevnosti a podezření na krvácení (z jícnu, žaludku nebo dvanáctníku).

Gastroskopie odhalí změny sliznice, zánět, krvácení, vřed nebo nádor. Díky zvláštnímu miniaturním kartáčkům a kleštím umožňuje odběr biotických vzorků z horní části trávicího ústrojí. Kromě diagnostiky často endoskopie přispívá i k terapii. Opichy nebo zvláštními svorkami (klipy) lze jejím prostřednictvím stavět krvácení (z jícnových varixů nebo žaludečních a dvanáctníkových vředů). V mnoha případech Vám takový zákrok může zachránit život.

K endoskopickému vyšetření jícnu, žaludku a dvanáctníku se dnes již výhradně používají ohebné fibroskopy.

Přístroj GASTROSKOP



Zdroj: www.cancer.dk

Jaká je příprava před vyšetřením?

U akutních stavů se kontroluje pouze zubní náhrada a ihned se provádí gastroskopie.

Jestliže máte gastroskopii naplánovanou je potřeba být **nalačno**, minimálně 6 hodin před výkonem se tedy nemá jíst, je zakázáno i kouření a požívání alkoholických nápojů.

Pokud to pacient vyžaduje, může se mu před vyšetřením podat sedativum, tedy mírně uspávající injekce (např. Diazepam aj.) v takovém případě ale bude muset po výkonu odpočívat a nebude smět řídit motorové vozidlo.

Před vyšetřením budete obvykle požádáni o potvrzení informovaného souhlasu s vyšetřením vaším podpisem.

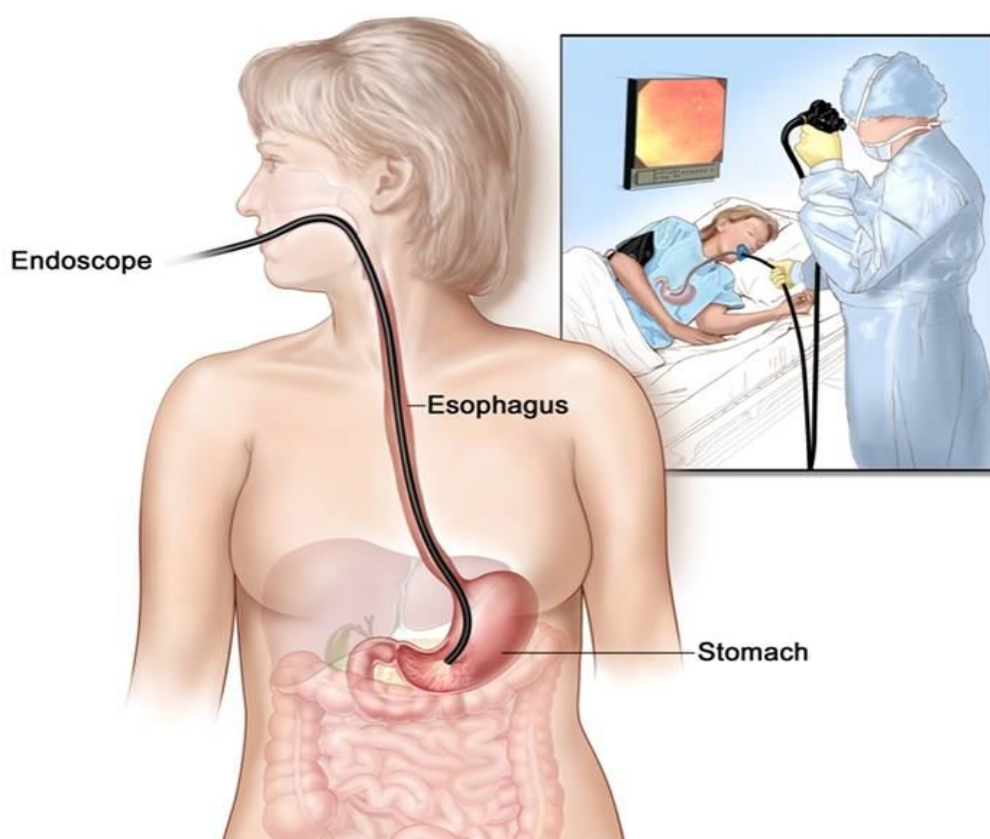
Jaký je průběh?

Při vyšetření se nemocnému po lokálním umrtvení hltanu (což utlumí dávivý reflex) lidokainovým sprejem zavede do jícnu a následně do žaludku a dvanáctníku endoskop a sestra Vás instruuje, jak ho bez větších problémů polykat. Po zavedení dostanete do úst ochranný gumový kroužek, který stisknete zuby nebo dásněmi. Přechodné nepříjemné pocity dávení nebo na zvracení můžete překonat hlubokým a pomalým dýcháním. Aby byly prohlížené orgány dobře přehledné, je třeba do nich během vyšetření vhnět vzduch. V případě potřeby lze z nalezeného chorobného ložiska odebrat speciálními kleštičkami vzorek pro histologické vyšetření, což vůbec neucítíte.

Po vyšetření nesmíte 2 hodiny jíst, než se obnoví polykací reflex.

NEBOJTE SE !!!

- ❖ Vyšetření nebolí, je jen nepříjemné. Nelibé pocity vytváří podráždění kořene jazyka při zavádění přístroje a následně rozfouknutí trávicí trubice vzduchem.
- ❖ Pocit dávení nejlépe překonáte hlubokým a pomalým dýcháním.
- ❖ Vyšetření netrvá dlouho.
- ❖ Vyšetření nemívá komplikace a máme s jeho prováděním velké zkušenosti.
- ❖ Nepříjemné pocity dramaticky snižuje analgosedace, tedy utlumení nepříjemných pocitů pomocí léků.



Zdroj: www.magsar.com



Jaká je léčba?

- ❖ Hospitalizace na jednotce intenzivní péče
- ❖ Zastavení krvácení
- ❖ Hrazení krevních ztrát k udržení tlaku a pulsu (infuze, krevní přípravky)
- ❖ Podpora dýchání
- ❖ Zavedení nasogastrické sondy a výplach žaludku
- ❖ Podávání léků
- ❖ Endoskopický či chirurgický výkon za účelem zástavy krvácení



Jaká je ošetrovatelská péče?

- ❖ Informovat pacienta
- ❖ Poloha v polosedu – prevence aspirace zvratků
- ❖ Sledovat příjem a výdej tekutin
- ❖ Zajištění žilních vstupů pro podávání infuzí, léků a transfuzí
- ❖ Měření tlaku, pulsu, dechu
- ❖ Zajištění odběrů krve
- ❖ Podávání kyslíku
- ❖ Sledování charakteru zvratků a stolice
- ❖ Péče či zavedení nasogastrické sondy
- ❖ Příprava na gastrokopii aj.

Péče se vždy odvíjí od aktuálního zdravotního stavu a ordinací lékaře.

Co je to nasogastrická sonda?

- ❖ Je to elastická trubice z plastické hmoty velmi malého průměru, zavedená nosem či ústy do žaludku.
- ❖ Délka sondy je 60 - 80 cm.
- ❖ Zavedení je nepříjemné, ale ne bolestivé.
- ❖ Fixace zevní části je lepicí páskou na kořeni nosu.
- ❖ Zavádí se, jestliže pacient není schopen přijímat nic per os.
- ❖ Z preventivních důvodů se sonda zavádí, aby zabránila nevolnosti, zvracení, rozpětí žaludku, aby docházelo k nepřetržitému odtoku žaludečního obsahu.



Zdroj: www.medica.byl.cz

Jednotlivá onemocnění, způsobující krvácení

1) **Vředová choroba žaludku a duodena**

je defekt, který vzniká v důsledku působení žaludeční šťávy, jedná se o nepoměr mezi ochrannými a agresivními faktory, které působí na sliznici žaludku a duodena, dojde tím k poškození sliznice a k rozvoji zánětu.

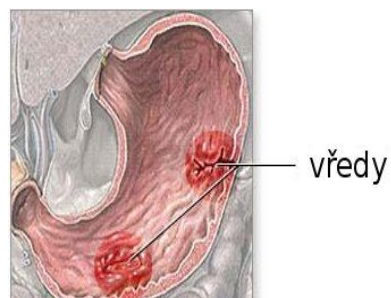
Příznaky:

- ❖ bolesti v nadbřišku, zvracení, ubývání či přibývání na váze
- ❖ pálení žáhy, říhání, regurgitace, zácpa
- ❖ zvýšená únava a spavost

Krvácení je nejčastější komplikací vředové choroby, vzniká v jakémkoliv věku a kdykoliv v průběhu onemocnění, kdy provokačním momentem mohou být a často k nim dochází při užívání nesteroidních antirevmatik a salicylů (Ibalgin Ibuprofen aj.)

Příznaky krvácení:

- ❖ meléna, hemateméza
- ❖ předchází období „vředových“ obtíží



Zdroj: www.ordinace-lekarny.cz

Léčba krvácení z vředové choroby:

- ❖ Endoskopie – opichy zastavující krvácení, svorkami či tepelnou energií (koagulace)
- ❖ Chirurgická
- ❖ Léky – preparáty zužující cévy a stavějící krvácení

2) Hemoragická gastropatie

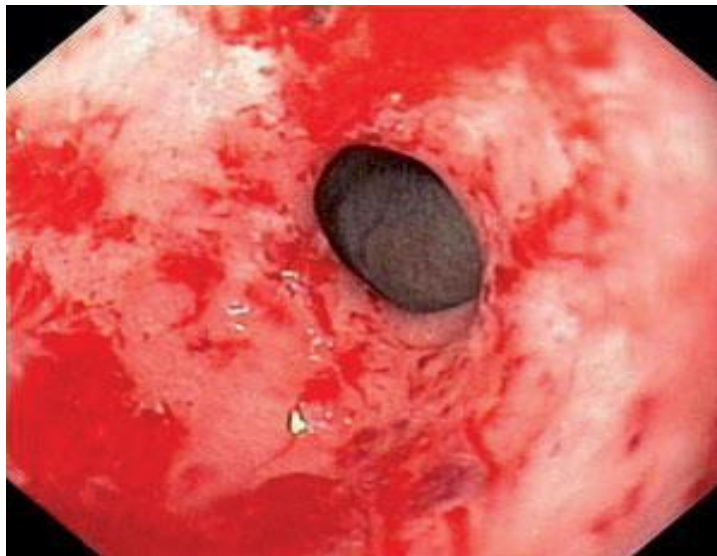
je onemocnění, které vzniká v důsledku působení různých jevů, tato choroba může být prvotním projevem při užívání nesteroidních antirevmatik (Ibalgin,..), může se vyskytovat samostatně, či jako komplikace řady jiných onemocnění.

Příznaky:

- ❖ meléna, hemateméza

Léčba:

- ❖ základního onemocnění
- ❖ vysazení léků event. nasazení nových preparátů



Zdroj: www.zdn.cz

3) Jícnové varixy

vznikají v důsledku rozšíření žil jícnu, které se rozšiřují na základě portální hypertenze, v játrech je ztížený odtok krve z jater, při zvýšení nitrobřišního tlaku např. při kašli, námaze či při defekaci může dojít k ruptuře a k následnému krvácení, většinou jde o důsledek jaterní cirhózy či nádorového onemocnění

Příznaky:

- ❖ hemateméza, meléna
- ❖ v nejtěžším případě až s nezastavitelným chrlením krve

Léčba:

- ❖ Endoskopie
 - sklerotizace = pomocí injekce se vstříkne do okolí látka, která vede k zániku varixu
 - ligace = pomocí endoskopu se nasadí gumička, která varix podváže
- ❖ Léky
- ❖ Tamponáda balónkovou sondou
- ❖ Chirurgický výkon



Jícnové varixy s tryskajícím krvácením

Zdroj: www.zdn.cz

Balónková tamponáda:

- ❖ při balónkové tamponádě, která zastavuje krvácení z jícnových varixů, se zavádí několikacestná jícnová sonda
- ❖ sonda se zavádí v akutní fázi, kdy je potřeba rychle zastavit krvácení, než se provede jiný léčebný výkon, jako je třeba sklerotizace



Sengstakenova-Blakemorova sonda

Zdroj: www.zdn.cz

4) **Karcinom žaludku**

Jedná se o zhoubný nádor žaludku, objevuje se více u mužů než žen, nyní se uvádí, že tohoto onemocnění spíše ubývá, příčiny karcinomu nejsou úplně známé, mohou být multifaktoriální, to znamená, že mohou zahrnovat faktory dědičné, ale i faktory prostředí (životospráva a životní styl).

Příznaky:

- ❖ tlak v nadbřišku, snížená chuť k jídlu, odpor k masu
- ❖ nauzea, zvracení, únava
- ❖ úbytek na váze, nevykonnost

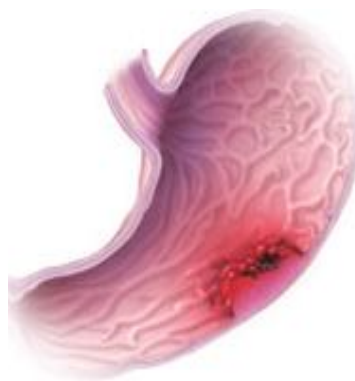
Krvácení u nádoru žaludku se může projevit jako první příznak, proto je vždy důležité řádně vyšetření, aby se předcházelo zhoršení celkové stavu a nemožnosti další léčby.

Příznaky krvácení:

- ❖ hemateméza, meléna

Léčba krvácení:

- ❖ Endoskopie
- ❖ Chirurgické řešení
- ❖ Lék



Zdroj: rakovina.podrobneji.cz

5) Syndrom Malloryho-Weissův

je onemocnění charakterizované krvácením z poškozené sliznice jícnu, objevuje se často při opakovaném zvracení anebo při škytavce, kašli, epileptickém záchvatu aj., které způsobují zvýšení nitrobřišního tlaku.

Příznaky:

- ❖ hemateméza, meléna

Léčba:

- ❖ sledování
- ❖ ošetření endoskopem
- ❖ asi v 5% léčba chirurgická



Zdroj: www.is.muni.cz

Autor: Bc. Soňa Holzäpfelová
2011

Zavedení několikacestné jícnové sondy (přednáška pro sestry)

Bc. Soňa Holzäpfelová



Úvod

- používá se k zástavě krvácení z jícnových varixů
- při tamponádě je zavedena několikacestná jícnová sonda
- zavádí se nosem nebo ústy a poté je posouvána přes jícn do žaludku
- jde obvykle o dočasné řešení, než se provede sklerotizace, protože balónky nafouklé 48 hodin mohou způsobit dekubitus na sliznici jícnu → krvácení

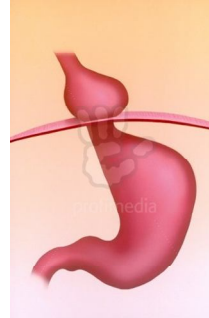
Indikace/ kontraindikace

indikace

- u pacientů s krvácením z jícnových varixů v podmínkách, kde nelze provést urgentní endoskopii nebo při neúspěšné endoskopické terapii

kontraindikace

- u pacientů s velkou hiátovou hernií



Cíl

- **Bezpečné a správné zavedení několikacestné jícnové sondy!!!**



Pomůcky k zavedení jícnové sondy

- jícnová sonda v zataveném sáčku
- nádobka s vodou
- 2 emitní misky
- čtverce buničiny
- 20 ml injekční stříkačka
- mesocain gel
- ručník
- lokální anestetikum
- náplast, obinadlo
- fonendoskop
- rukavice na jedno použití
- zástěra na jedno použití
- nůžky
- léky k premedikaci
- u pacientů v bezvědomí
 - laryngoskop
 - Magillovy kleště



Intubace - Jícnová sonda



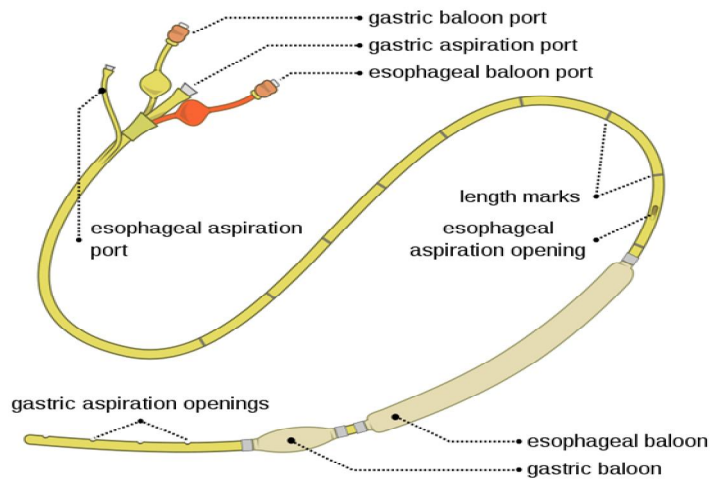
Pomůcky k endotracheální intubaci u P v bezvědomí

- funkční odsávačka
- laryngoskop
- tracheální rourky několika velikostí
- magillovy kleště
- zavaděč
- slizniční anestezie (Xylocain)
- 20 ml injekční stříkačka
- obinadlo nebo fixační pomůcky
- manometr
- fonendoskop
- laryngomaska, kombirourka
- ambuvak



Pomůcky k intubaci

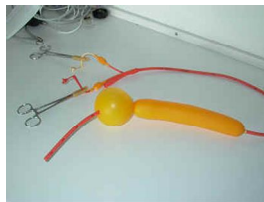
Popis jícnové sondy



Ošetrovatelský postup

před výkonem

- příprava pomůcek
- kontrola celistvosti obou balónků a jejich průchodnosti
- podání informací pacientovi o výkonu dle jeho aktuálního stavu
- pacient při vědomí je uložen do částečné Fowlerovy polohy
- pacient v bezvědomí je uložen na levý bok a horní část lůžka je zdvihnuta o 15 stupňů



Ošetřovatelský postup



před výkonem

- u pacienta v bezvědomí se připraví i pomůcky k endotracheální intubaci
- dle ordinace lékaře se připraví premedikaci pacienta
- zajistí se lokální anestezii nosního a hltanového prostoru
- průběhu výkonu se kontinuálně sleduje celkový stav pacienta

Ošetřovatelský postup



při / během výkonu

- sonda se zavede běžným způsobem nosem či ústy (jako NGS)
- po zavedení sondy se nejprve naplní žaludeční balonek dle doporučení od výrobce cca 90-250 ml vzduchu s tlakem 60-100 mmHg a uzavře se přívodní hadice - Sengstakenova – Blakemorova sonda, Lintonova – Nachlassova sonda se napouští 500-600 ml vzduchu
- potom se vytáhne sonda až po pružný odpor

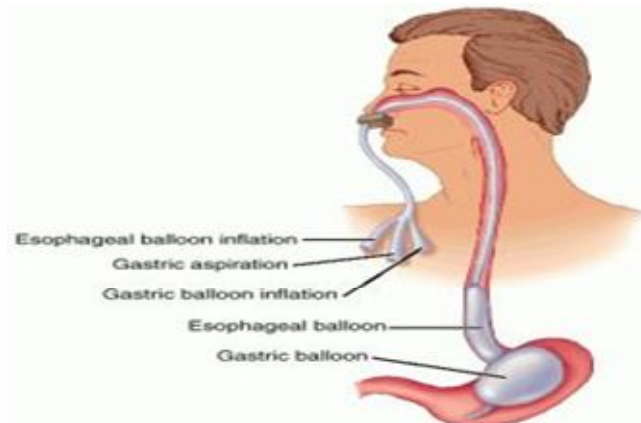
Ošetrovatelský postup



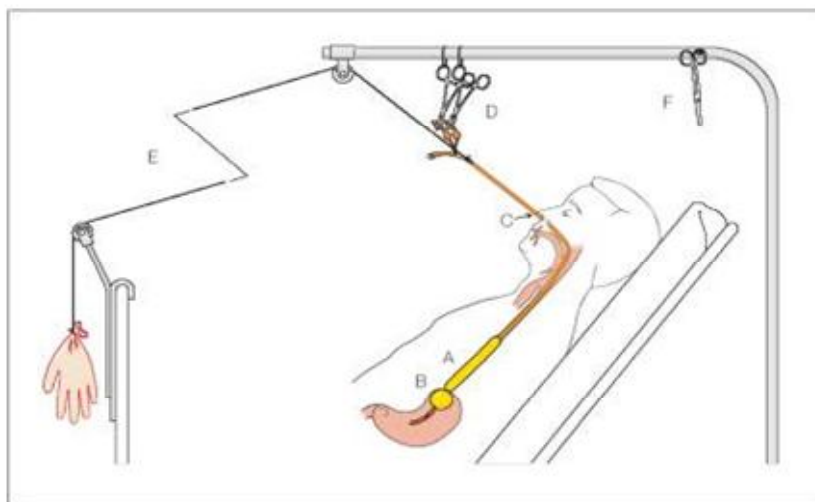
při / během výkonu

- pak se naplní jícnový balonek podle tlaku cca 100 – 150 ml vzduchu s tlakem 40 – 60 mmHg a uzavře se přívodní hadice
- provede se kontrola polohy sondy aspirací a auskultací
- zajistí se fixace sondy k čelu pacienta nebo pomocí ortopedické trakce o váze maximálně 0,5 kg

Obrázek zavedené sondy



Možnost fixace



Ošetrovatelský postup



po výkonu

- se kontroluje tlak v průsvitu á 1 hodina po dobu zavedení sondy
- pravidelně se sleduje celkový stav pacienta
- pokud se tlak v průsvitu sondy sníží a hrozí opětovné krvácení okamžitě se informuje lékař

Ošetrovatelský postup



po výkonu

- pravidelně se monitoruje srdeční rytmus, fyziologické funkce saturace krve kyslíkem a dýchání dle ordinace lékaře (nejčastěji á 30-60 min)
- při dýchacích obtížích se ihned informuje lékaře
- jestliže dojde k obstrukci dýchacích cest sestra odstříhne oba balónkové porty a odstraní sondu



Ošetrovatelský postup



po výkonu

- kontinuálně se odsává obsah nad jícnovým balonkem z důvodu toho, že pacient nemůže polykat
- každou hodinu je nutné zajistit odsátí žaludečního obsahu
- pravidelně se proplachuje žaludeční aspirační port jako prevence ucpaní

Ošetrovatelský postup



po výkonu

- dle ordinace lékaře a zvyklostí oddělení se vždy na určitou dobu vyfoukne balonek (prevence erozí)
- sledují se možné příznaky komplikací jako je šok, obtížné dýchání a zvýšené krvácení
- je potřeba udržovat pacienta v teple a pohodlí
- všechny naměřené hodnoty a změny se zaznamenávají do dokumentace

Zvláštní upozornění

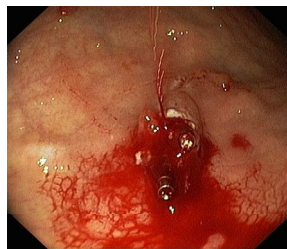


- **!!!NIKDY NESMÍ BÝT VYPUŠTĚN POUZE ŽALUDEČNÍ BALONEK ANI NESMÍ BÝT VYPUŠTĚN JAKO PRVNÍ!!! – NAPĚTÍ BY SONDU TÁHLO NAHORU, COŽ BY ZPŮSOBILO POŠKOZENÍ JÍCNU A DUŠENÍ PACIENTA!!!**
- **Při odstranění sondy lékař nejprve vypustí jícnový balónek, teprve po 8 – 24 hodinách může být vypuštěn i žaludeční balonek a sonda odstraněna!!!!**

Komplikace



- bolest na hrudi
- zvracení – aktivace n. vagus – bradykardie - srdeční zástava
- dekubitus v jícnu, nekróza
- aspirace žaludečního obsahu
- recidiva krvácení
- ruptura jícnu
- obstrukce dýchacích cest aj.



Použité zdroje

1. HUSOVÁ, L. *Diagnostika a terapie akutního krvácení do horní části trávicí trubice*. [online], [cit. 2011-6-16]. Dostupné z [www: http://www.solen.cz/pdfs/int/2004/06/04.pdf](http://www.solen.cz/pdfs/int/2004/06/04.pdf)
2. KAPOUNOVÁ, G. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 2007. 350 s. ISBN 978-80-247-1830-9.
3. KOLEKTIV AUTORŮ. *Sestra a urgentní stavy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 549 s. ISBN 978-80-247-2548-2.
4. ROZSYPALOVÁ, M. et.al. *Ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2002. 239 s. ISBN 80-86073-97-1.
5. WORKMAN, B., A., BENNETT, C., L. *Klíčové dovednosti sester*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. 259 s. ISBN 80-247- 1714-X.
6. ŽÁK, A. et al. *Gastroenterologie a hematologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s. 2007. 380 s. ISBN 978-80-247-1878-6.

DĚKUJI ZA POZORNOST

Krásný den jak jinak než s úsměvem

