

MAPA OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI U PACIENTA S NÁDOROM HRUBÉHO ČREVA – VYVEDENIE TRVALEJ KOLOSTÓMIE

Michalková J.¹, Hlinková, E.²

¹ Univerzitná nemocnica Martin, Chirurgická klinika a transplantačné centrum

² Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav ošetrovateľstva

Diagnostická kategória: NÁDOR HRUBÉHO ČREVA – VYVEDENIE TRVALEJ KOLOSTÓMIE (POOPERAČNÉ OBDOBIE)		Zdravotnícke zariadenie: Univerzitná nemocnica Martin Oddelenie: Chirurgická klinika - JIS chirurgickej kliniky 4/3, štandardná ošetrovania jednotka 4/1
Priemerná dĺžka hospitalizácie po operácii: 24 - 48 hod. na JIS, 5 dní na štandardnej septickej ošetrovacej jednotke chirurgickej kliniky		Údaje o pacientovi: meno (pohlavie) vek
Pooperačný deň	OPERAČNÝ DEŇ	1. POOPERAČNÝ DEŇ
Ošetrovateľské diagnózy (NANDA Taxonómia II)	00024 Neefektívna tkanivová perfúzia (kardiopulmonálna, gastrointestinálna, cerebrálna) 00032 Neefektívne dýchanie 00128 Akútna zmätenosť 00031 Neefektívne čistenie dýchacích ciest 00027 Deficit telesných tekutín 00132 Akútna bolesť 00016 Porušené vyprázdňovanie moču 00046 Narušená kožná integrita 00004 Riziko infekcie 00108 Deficit sebaopatery pri hygiene 00109 Deficit sebaopatery pri obliekaní	00024 Neefektívna tkanivová perfúzia (kardiopulmonálna) 00031 Neefektívne čistenie dýchacích ciest 00027 Deficit telesných tekutín 00132 Akútna bolesť 00016 Porušené vyprázdňovanie moču 00046 Narušená kožná integrita 00004 Riziko infekcie 00108 Deficit sebaopatery pri hygiene 00109 Deficit sebaopatery pri obliekaní 00148 Strach 00146 Úzkosť
Ošetrovateľské intervencie NIC		

STAV VEDOMIA	<ul style="list-style-type: none"> - prebrať správu od operačnej a anesteziologickej sestry, - monitorovať stav vedomia, - monitorovať obnovenie fyziologických a obranných reflexov, - monitorovať návrat zmyslových a motorických funkcií, - dokumentovať monitorované položky v oblasti stavu vedomia. 	<ul style="list-style-type: none"> - monitorovať stav vedomia, - monitorovať fyziologické a obranné reflexy, - monitorovať zmyslové a motorické funkcie, - monitorovať neurologický status, - dokumentovať monitorované položky v oblasti stavu vedomia.
DÝCHANIE	<ul style="list-style-type: none"> - monitorovať frekvenciu dýchania, rytmus, hĺbku, - monitorovať saturáciu O₂ pulzným oxymetrom, - podávať kyslík, - aplikovať nebulizačnú zmes, - zabezpečiť odber arteriálnej/kapilárnej krvi na vyšetrenie, krvných plynov (ABR), - monitorovať pacientovu schopnosť vykašľávať spútum, - monitorovať charakter sekrétov, - dokumentovať monitorované položky v oblasti stavu vedomia. 	<ul style="list-style-type: none"> - monitorovať frekvenciu dýchania, rytmus, hĺbku, - monitorovať saturáciu O₂ pulzným oxymetrom, - podávať kyslík, - aplikovať nebulizačnú zmes, - zabezpečiť odber arteriálnej/kapilárnej krvi na vyšetrenie krvných plynov (ABR), - monitorovať pacientovu schopnosť vykašľávať spútum, - povzbudzovať pacienta k hlbokému dýchaniu a kašľaniu, - zhodnotiť potrebu odsávania, - nabádať pacienta k hlbkovému dýchaniu, vykašľávaniu, dýchaniu proti odporu, - podporovať mobilizáciu pacienta na lôžku, zmena polohy, vysadzovanie, - dokumentovať monitorované položky v oblasti stavu vedomia.
CIRKULÁCIA	<ul style="list-style-type: none"> - monitorovať neprimeranú perfúziu koronárnych artérií, kardiálne poruchy rytmu (EKG monitoring), - monitorovať CVT, - zabezpečiť odber krvi na vyšetrenie KO, minerály, - zabezpečiť odber krvi na vyšetrenie hemokoagulačných parametrov vrátane PT, PTT, fibrinogén, fibrín a krvné doštičky, - konzultovať lekára, ak príznaky tekutinovej nerovnováhy pretrvávajú alebo sa zhoršujú, - hodnotiť bolesť na hrudníku, interval, lokalizáciu, radiáciu, trvanie a urýchľujúce, zvyšujúce faktory, - vykonávať hodnotenie periférií (pulz, edém, periférna náplň, farba a teplota končatín), - podávať náhradné roztoky krvných strát, - asistovať pri aplikácii transfúzie krvi, - aplikovať elastickú kompresiu (bandáž DK – nízka, vysoká, elastické antitrombotické pančuchy), - aplikovať nízkomolekulárny heparín podľa ordinácie, 	<ul style="list-style-type: none"> - monitorovať neprimeranú perfúziu koronárnych artérií, kardiálne poruchy rytmu (EKG monitoring), - monitorovať CVT, - zabezpečiť odber krvi na vyšetrenie KO, minerály, - zabezpečiť odber krvi na vyšetrenie hemokoagulačných parametrov vrátane PT, PTT, fibrinogén, fibrín a krvné doštičky, - konzultovať lekára, ak príznaky tekutinovej nerovnováhy pretrvávajú alebo sa zhoršujú, - hodnotiť bolesť na hrudníku, interval, lokalizáciu, radiáciu, trvanie a urýchľujúce, zvyšujúce faktory, - vykonávať hodnotenie periférií (pulz, edém, periférna náplň, farba a teplota končatín), - podávať náhradné roztoky krvných strát, - asistovať pri aplikácii transfúzie krvi, - aplikovať elastickú kompresiu (bandáž DK – nízka, vysoká, elastické antitrombotické pančuchy), - aplikovať nízkomolekulárny heparín podľa ordinácie,

	<ul style="list-style-type: none"> - elevovať DK po dobu 15 min., v prevencia venostázy. 	<ul style="list-style-type: none"> - elevovať DK po dobu 15 min., prevencia venostázy, - poučiť pacienta o cievnej gymnastike v spolupráci s fyzioterapeutom, - realizovať u pacienta nácvik sedu, stoja, - povzbudzovať ku cievnej gymnastike v prevencii TECH.
VÝŽIVA A TEKUTINY	<ul style="list-style-type: none"> - monitorovať nauzeu, zvracania, - podávať antiemetiká podľa ordinácie, - podávať parenterálne tekutiny, kombinovať kryštaloidné a koloidné roztoky na doplnenie intravaskulárneho objemu podľa ordinácie, - sledovať vlhkosť slizníc, turgor kože, - monitorovať bilanciu tekutín (príjem, výdaj tekutín). 	<ul style="list-style-type: none"> - monitorovať nauzeu, zvracania, - podávať antiemetiká podľa ordinácie, - podávať tekutiny parenterálne, kombinovať kryštaloidné a koloidné roztoky na doplnenie intravaskulárneho objemu podľa ordinácie, - sledovať vlhkosť slizníc, turgor kože a smäd, - monitorovať bilanciu tekutín (príjem, výdaj tekutín).
VYPRÁZDŇOVANIE	<ul style="list-style-type: none"> - monitorovať močenie, frekvenciu, konzistentnosť, zápach, množstvo, farbu, - monitorovať prítomnosť črevných plynov, - zaznamenávať prítomnosť črevných plynov. 	<ul style="list-style-type: none"> - monitorovať močenie, frekvenciu, konzistentnosť, zápach, množstvo, farbu, - monitorovať prítomnosť črevných plynov, - zaznamenávať prítomnosť črevných plynov, - monitorovať vyprázdňovanie stolice, frekvenciu, konzistenciu, formu, objem, farbu.
BOLEST'	<ul style="list-style-type: none"> - monitorovať bolesť - lokalizáciu, charakter, frekvenciu, kvalitu a intenzitu, - sledovať verbálne prejavy dyskomfortu, - sledovať neverbálne prejavy dyskomfortu, - vybrať vhodné analgetikum alebo kombináciu analgetík podľa ordinácie lekára, - monitorovať vitálne funkcie pred podaním analgézy, - zdokumentovať odpoveď na analgetiká a ich efekt, - skontrolovať lekársku ordináciu lieku a frekvenciu podávania predpísanej analgézie. 	<ul style="list-style-type: none"> - monitorovať bolesť - lokalizáciu, charakter, frekvenciu, kvalitu a intenzitu, - sledovať verbálne prejavy dyskomfortu, - sledovať neverbálne prejavy dyskomfortu, - vybrať vhodné analgetikum alebo kombináciu analgetík podľa ordinácie lekára, - monitorovať vitálne funkcie pred podaním analgézy, - zdokumentovať odpoveď na analgetiká a ich efekt, - skontrolovať lekársku ordináciu lieku a frekvenciu podávania predpísanej analgézie.
INTEGRITA KOŽE	<ul style="list-style-type: none"> - napojiť drenážny systém, - monitorovať operačnú ranu, - monitorovať stomický otvor (sledovať komplikácie – nekróza, krvácanie zo stómie), - monitorovať funkčnosť jednodielneho priehľadného stomického vrečka s podložkou, - monitorovať drenáž (krvné straty, charakter drénovaného obsahu, jeho množstvo), - aplikovať sekundárne krytie na operačnú ranu podľa potreby, - zaznamenávať objem a charakter drénovaného obsahu v pravidelných intervaloch, 	<ul style="list-style-type: none"> - realizovať previaz operačnej rany, - ošetriť stómiu (výmena jednodielneho systému, ošetrovanie okolia stómie), - zachovávať sterilitu pri ošetrovaní rany a stómie, - monitorovať operačnú ranu, - monitorovať stomický otvor (sledovať komplikácie – nekróza, krvácanie zo stómie), - monitorovať funkčnosť jednodielneho priehľadného stomického vrečka s podložkou, - monitorovať drenáž (krvné straty, charakter drénovaného obsahu, jeho množstvo),

	<ul style="list-style-type: none"> - polohovať pacienta minimálne každé dve hodiny, - denne posudzovať stav kože, najmä na predilekčných miestach, - minimalizovať u pacienta pôsobenie tlaku na predilekčných miestach kože s použitím antidekubitorového matraca a pomôcok, masírovaním, - sledovať vlhkosť, farbu, pružnosť kože, príznaky infekcie, - venovať zvýšenú pozornosť umývaniu a vysušovaniu kožných záhybov (u žien pod prsníkmi, v podbruší). 	<ul style="list-style-type: none"> - zaznamenávať objem a charakter drénovaného obsahu v pravidelných intervaloch, - monitorovať hojenie tkaniva v okolí stómie, - polohovať pacienta minimálne každé dve hodiny, - denne posudzovať stav kože, najmä na predilekčných miestach, - minimalizovať u pacienta pôsobenie tlaku na predilekčných miestach kože s použitím antidekubitorového matraca a pomôcok, masírovaním, - sledovať vlhkosť, farbu, pružnosť kože, príznaky infekcie, - pomáhať pacientovi vykonávať hygienickú starostlivosť podľa individuálnych potrieb, minimálne 2 x denne, - poskytnúť pomôcky potrebné na hygienu na dosah, - poučiť pacienta o jednotlivých rokoch pri osobnej hygiene, - u imobilných pacientov vykonávať celkový kúpeľ s umytím celého tela (vlasy, nechty) so zameraním na oblasť genitálií, inguiny, - venovať zvýšenú pozornosť umývaniu a vysušovaniu kožných záhybov (u žien pod prsníkmi, v podbruší), - zabezpečiť súkromie pri hygiene a obliekaní, - asistovať pacientovi pri obliekaní a úprave zovňajšku.
<p>RIZIKO INFEKCIE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - podávať (profylaktické) ATB podľa ordinácie, - zaznamenať ATB terapiu zaznamenať deň a miesto vpichu periférnej venózne linky/CVK, - zabezpečiť priechodnosť, funkčnosť periférnej linky/CVK, - prekanylovať periférnu linku 1 x za 3 dni, - denne preväzovať miesto vpichu periférnej linky/CVK, - dodržiavať aseptický postup pri manipulácii s periférnou linkou/CVK, - sledovať kožu, tkanivo, operačnú ranu, - dodržiavať aseptické podmienky pri ošetrovaní pacienta, - podávať pacientovi dostatočný nutričný príjem, - sledovať telesnú teplotu, - odobrať hemokultúry (aeróbnu, anaeróbnú), - umývať ruky pred a po každom ošetrovaní (hygienická dezinfekcia rúk), - používať antibakteriálne mydlá, - dodržiavať bariérovú ošetrovateľskú starostlivosť. 	<ul style="list-style-type: none"> - podávať (profylaktické) ATB podľa ordinácie, - zaznamenať ATB terapiu, - zaznamenať deň a miesto vpichu periférnej venózne linky/CVK, - poučiť pacienta o príznakoch infekcie a o potrebe informovať ošetrojúci personál o ich výskyte, - zabezpečiť priechodnosť, funkčnosť periférnej linky/CVK, - prekanylovať periférnu linku 1 x za 3 dni, - denne preväzovať miesto vpichu periférnej linky/CVK, - dodržiavať aseptický postup pri manipulácii s periférnou linkou/CVK, - monitorovať celkové a lokálne príznaky infekcie, - dodržiavať aseptické podmienky pri ošetrovaní pacienta, - podávať pacientovi dostatočný nutričný príjem, - nabádať pacienta k mobilizácii, rehabilitácii, - sledovať telesnú teplotu, - odobrať hemokultúry (aeróbnú, anaeróbnú), - izolovať pacienta pri zistení prenosného ochorenia (infekcie),

		<p>zabezpečiť miesto izolácie vhodnými pomôckami (jednorázové rukavice, plášte, dezinfekčné prostriedky),</p> <ul style="list-style-type: none"> - používať antibakteriálne mydlá, - dodržiavať bariérovú ošetrovateľskú starostlivosť, - umývať si ruky pred a po každom ošetrení (hygienická dezinfekcia rúk).
PSYCHOSOCIÁLNE POTREBY	<ul style="list-style-type: none"> - vyzvať lekára k poskytnutiu informácií (operačný nález) v prípade požiadavky pacienta, - zabezpečiť poskytnutie informácií rodine pacienta (so súhlasom pacienta) o operačnom náleze (operatér alebo ošetrujúci lekár), - odpovedať na otázky pacienta týkajúce sa jeho zdravotného stavu v rozsahu kompetencií sestry, - informovať a poučiť ho o postupe ošetrovania pacienta na JIS, - zabezpečiť kontakt s príbuznými (telefonicky, umožniť návštevu). 	<ul style="list-style-type: none"> - vyzvať lekára k poskytnutiu informácií (operačný nález) v prípade požiadavky pacienta, - zabezpečiť poskytnutie informácií rodine pacienta (so súhlasom pacienta) o operačnom náleze (operatér alebo ošetrujúci lekár), - vysvetliť účel ošetrenia, - informovať ako dlho bude trvať a poučiť ho o postupe ošetrenia, vyšetrenia, - získať súhlas pacienta s ošetrením, vyšetrením, - poučiť pacienta, ako má spolupracovať pri ošetrovaní, vyšetrení, - poskytnúť pacientovi čas na kladenie otázok a diskutovať o obavách, - zabezpečiť súkromie pri ošetrení, vyšetrení, pri hygiene - zabezpečiť kontakt s príbuznými (telefonicky, umožniť návštevu), - zabezpečiť kontakt s kňazom podľa požiadavky pacienta.
Diagnostické testy (laboratórne vyšetrenia)	KO, HKF, biochemické: glukóza, kreatinín, celkový bilirubín, AST, mineralogram - Na, K ,Cl, ABR	KO, HKF, biochemické: glukóza, kreatinín, celkový bilirubín, celkové bielkoviny, AST, mineralogram - Na, K ,Cl, ABR
Diagnostické vyšetrenia	EKG monitoring	EKG monitoring
Procedúry, zákroky/výkony	Meranie TK, P, D, TT, SpO ₂ á 15 min. po zákroku	Meranie TK, P, TT, SpO ₂ – á 6 hod.
Konzília	-	Interné pooperačné vyšetrenie
Konzultácie		
Medikamentózna liečba	ATB profylaxia, infúzna liečba (kryštaloidné a koloidné roztoky), nízkomolekulárny heparín	ATB profylaxia, infúzna liečba, nízkomolekulárny heparín
Pohybový režim	A – prísny pokoj na lôžku	B – pokoj na lôžku, môže sa posadiť, otočiť, umyť sa
Diéta	nič per os, parenterálna výživa	nič per os, parenterálna výživa
Edukácia pacienta/rodiny	-	-
Plánované prepustenie	-	-
Očakávané výsledky starostlivosti		