

Specifika ošetrovateľskej péče u nádorů CNS



MGR. MAGDA SLOUKOVÁ
FN BRNO
2018

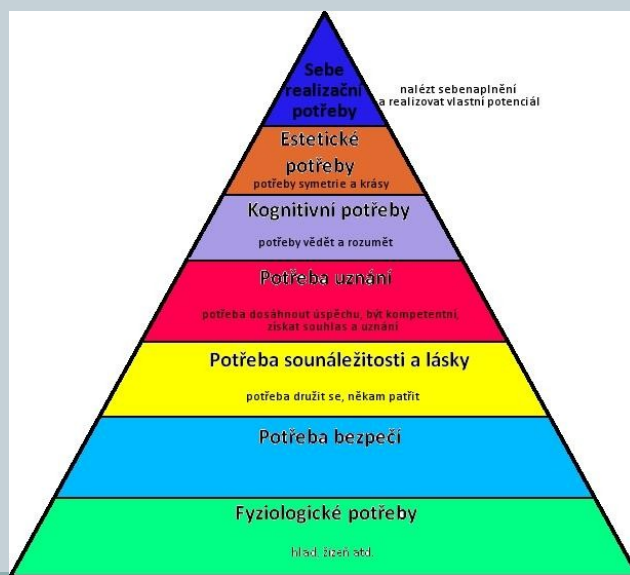
Ošetrovatelská péče spočívá v



- předoperační a pooperační péči
- monitoringu vitálních funkcí
- péči o operační rány
- péči o drenáže
- nácviku sebepéče
- polohování a rehabilitace při plegiích a parézách
- kontrola specifické váhy moči a bilance tekutin u adenomů hypofýzy
- a v neposlední řadě psychologické podpoře nemocného a rodinných příslušníků



- Výsledkem ošetrovateľskej péče má byť pacient s uspokojenými bio- psycho – sociálnymi potrebami. Abychom mohli tohoto cílu dosáhnout, musíme se vypořádat s řadou příznaků, které nádorové onemocnění centrální nervové soustavy provázejí.



Mezi nejčastější příznaky patří:



- poruchy hybnosti (parézy, plegie)
- hemihypestezie
- poruchy zraku
- poruchy řeči
- psychické změny
- poškození hlavových nervů
- epileptické záchvaty
- bolesti hlavy
- nauzea a zvracení
- městnavá papila na očním pozadí

Mezi závažnější příznaky pramenící z útlaku mozkové tkáně patří:



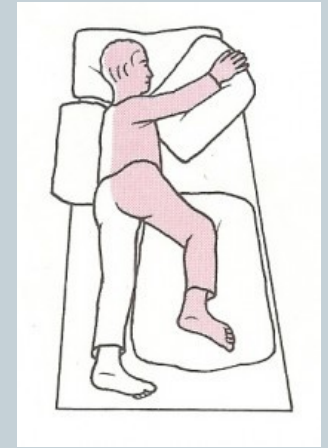
- syndrom nitrolební hypertenze
- edém mozku



Poruchy hybnosti

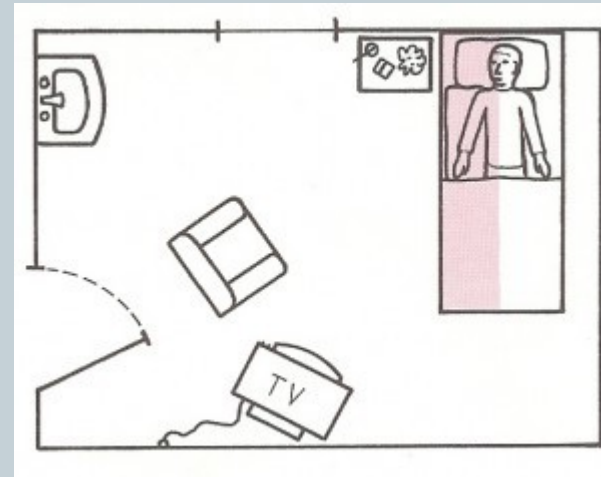


- hemiparézy
- hemiplegie



Využití

- Neurorehabilitace
- Bazální stimulace
- Metody Bobath



Hemihypestezie



- horké tekutiny
- poranění
- otlaky



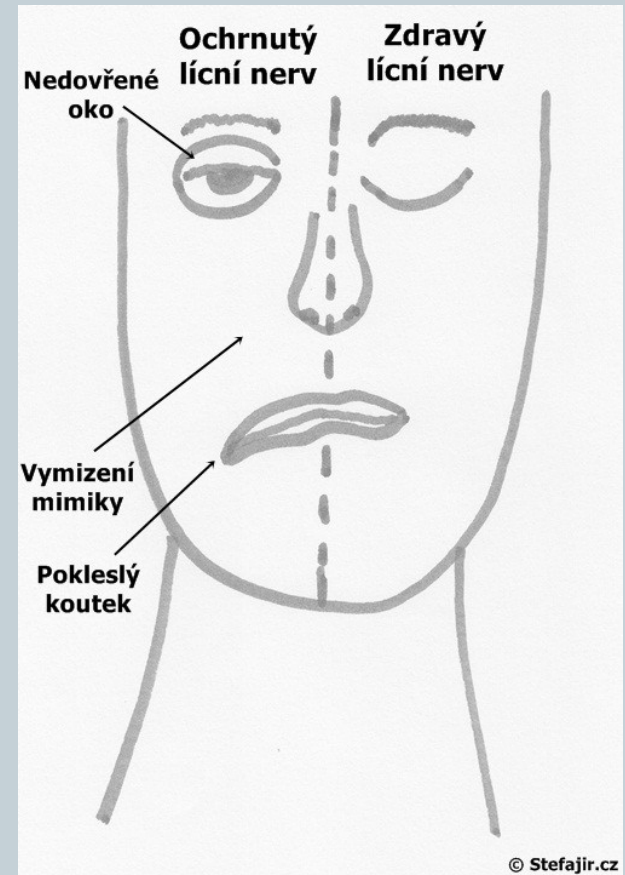
Poruchy zraku



- **Lagoftalmus** při postižení nervu facialis

Prevence rohovkových vředů

- zvlhčování oční vodou, očními mastmi
- aplikace vlhké komůrky
- tarzografie



Poruchy řeči



- **dysartrie** - tvorba i rozumění řeči zachováno, ale je ztížena artikulace, článkování řeči
- **afázie** - porucha tvorby a porozumění řeči, způsobena poruchou dominantní hemisféry
- **dysfonie** - poruchy tvorby hlasu
- **dysfágie** - poruchy polykání

v klinické praxi rozlišujeme:

- **expresivní afázii** - porucha tvorby řeči při zachovalé schopnosti řeči rozumět
- **senzorickou afázii** - porucha porozumění řeči a zachovalé schopnosti mluvit

Psychické změny



- po domluvě s lékařem možnost zajištění klinického psychologa
- psychiatrické konzilium



Psychické změny



Organický psychosyndrom

- stav, kdy dojde ke snížení mentální funkce v důsledku jiné choroby nikoliv ve spojitosti s nějakým psychiatrickým onemocněním
- psychická porucha na podkladě organického poškození mozku
- postihuje nejčastěji spánkový a čelní lalok

Příčiny:

- záněty, intoxikace, nádory, hematomy, mozková ischemie

Příznaky:

- změna osobnosti – apatie, agitovanost, agresivní či impulzivní chování, delirantní, výkyvy nálad, nejistota
- snížení psychomotorického tempa
- zanedbání péče o sebe sama
- úpadek mezilidských vztahů
- pokles intelektu
- poruchy paměti

Psychické změny



- **postižení frontálního laloku** – pacient nemá zájem o dění kolem sebe, je uzavřený, objevují se poruchy řeči, nápadná je nepřiměřená euforie nebo hrubé provokativní odpovědi s výrazným neklidem až agresivitou – sexuální narážky, hrubost, neklid
- **postižení parietálního laloku** – pacient ztrácí praktické dovednosti, jako např. schopnost se obléci, přítomna může být porucha řeči (afázie), psaní (agrafie), počítání (akalkulie) a čtení (alexie).



- **postižení okcipitálního laloku** – pacient ztrácí schopnost rozeznat barvy, mohou být přítomny zrakové halucinace a migréna
- **postižení temporálního laloku** – u pacienta se vyskytují poruchy řeči, iluze viděného i prožitého a poruchy paměti; sklon k záchvatovitým stavům a křečím
- **postižení cerebrálního laloku**
 - charakteristický je projev skandované řeči, při níž nemocný vyráží první slabiku, ostatní následné slabiky polyká nebo hovoří zpomaleně

S pacientem, který má změněný psychický stav, musíme dodržovat základní pravidla komunikace



- mluvit klidně přesvědčivým a vlídným hlasem
- projevovat trpělivost v průběžném a opětovném podávání informací
- dát prostor pacientovi na jeho dotazy
- sledovat výkyvy nálad (součást onemocnění)
- přistoupit „na hru“ pacienta, je-li např. přesvědčen, že je doma, nevyvracet mu jeho postoj
- udržovat si od pacienta bezpečnou vzdálenost, nenakročovat náhle směrem k pacientovi a - nedělat prudká gesta
- při nepříjemném a ohrožujícím chování pacienta je třeba postupovat věcně a rozhodně
- přístup k pacientovi je klidný, bez projevů ironizace
- profesionální zvládnutí konfliktních situací

Epileptické záchvaty



Základní pravidly při vzniku epileptického záchvatu jsou:

- přivolat si pomoc (zapnutí alarmu, přivolání kolegyně/ lékaře)
- zkontrolovat zda má pacient volné dýchací cesty
- zajistit bezpečnost pacienta (aby nedošlo k druhotnému poranění pacienta)
- nebránit záškubům a křečím
- zajistit dohled nad pacientem, zajisti pomůcky a léky (zajištění intravenozního vstupu)
- po příchodu lékaře informovat o průběhu záchvatu, chronické medikaci
- aplikace léků dle ordinace lékaře (Apaurin, kyslík)
- klidná komunikace s pacientem
- vyčkat konce záchvatu, neodcházíme od pacienta
- pacienta uložit na lůžko po stabilizaci celkového stavu
- uklidnit pacienta, zajistit, zda si pamatuje na průběh záchvatu
- pokud pacient po prodělaném epileptickém záchvatu usne, neměl by se rušit
- kontrola vitálních funkcí a celkového stavu
- záznam do dokumentace
- plnění ordinací lékaře

Bolesti hlavy



- monitoring VAS
- podávání analgetik časovaně
- eliminace rušivých faktorů



Nauzea a zvracení



- zajištění dostatečné hydratace
- sipping
- zavedení nasogastrické sondy (po 3 dnech nemožnosti per os příjmu)
- parenterální výživa

Vždy upřednostňujeme per os příjem před parenterální výživou!!!

Během hospitalizace sledujeme možné známky dehydratace pomocí:

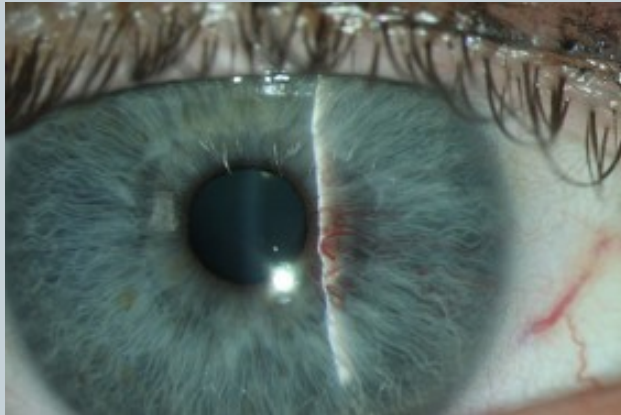


- měření bilancí tekutin
- měření specifické váhy moči
- měřením CVT
- kontroly krevního tlaku
- sledováním klinických projevů: zmatenost, snížený turgor kožní, suchost sliznic aj.

Městnavá papila na očním pozadí



- aplikace mydriatik před vyšetřením očního pozadí



Syndrom nitrolební hypertenze



- V nitrolebním prostoru je normálně udržována vzájemná rovnováha mezi objemem tří hlavních součástí a to mozkového parenchymu, likvoru a krve. Dojde-li k nerovnováze mezi jednotlivými složkami, má to za následek zvýšení nitrolebního tlaku (ICP).
- Příčinou tohoto zvýšení může být mozkový edém, hematoma, obstrukce odtoku mozkomíšního moku, ztížení žilního odtoku.
- Normální hodnoty nitrolebního tlaku jsou u dospělého 7-15 mm Hg.
- Trvalé hodnoty vyšší než 20 mm Hg jsou považovány za patologické a je zapotřebí zahájit léčbu.

Příznaky nitrolební hypertenze



- bolest hlavy různé intenzity
- zvracení
- závratě
- městnavá papila očního nervu
- psychické změny
- epileptické záchvaty
- změny TK, P
- poruchy dechu

Terapie nitrolební hypertenze



- zvýšená poloha hlavy a horní poloviny těla (30°)
- udržení krevního tlaku z důvodu zajištění dostatečné mozkové perfuze

Léčebná opatření při nárůstu ICP /dle ordinace lékaře/:

- analgosedace
- navození Thiopentalového komatu
- řízená hypotermie
- nastavení hyperventilace

Mozkový edém



Terapie

- Manitol i.v.
- Furosemid i.v.
- dekompresivní kraniektomie

Specifická ošetrovatelská péče o pacienta před a po operaci transsfenoidálním přístupem

Před operací

- nutné zajištění ORL vyšetření – k naplánování operační strategie
- bakteriologické vyšetření výtěru z nosu
- endokrinologické vyšetření
- oční vyšetření a perimetr
- k operaci oholit pouze pravé stehno na odebrání štěpu
- příprava pacienta dle ordinace lékaře (ATB i.v., Hydrocortison 100mg i.v., Pamycon gtt. do nosu, Braunol 1% roztok do nosu 5x denně 3 dny před operací)



Po operaci

- pacient udržuje na lůžku vodorovnou nebo mírně zvýšenou polohu
- monitorace FF
- v dutině nosní je zavedena tamponáda
- sledujeme likvoreu, epistaxi
- v případě podezření na likvoreu posíláme vzorek na beta transferin k průkazu mozkomíšního moku - při pozitivním výsledku klid na lůžku, restrikce tekutin, zavádí se spinální linka
- pacient nesmí smrkat, kýchat
- nesmí tlačit na stolicí (preventivní podávání Lactulosa sirup)
- sledujeme vizus, velikost a symetrii zornic
- denně do 4. pooperačního dne odběr krve na biochemické vyšetření (ionty, urea, kreatinin, glukóza, osmolalita)



- aplikace Sanorin 5x denně do nosu (dle ordinace lékaře)
- ATB i.v. dle ordinace lékaře
- Hydrocortison i.v. se postupně snižuje až do dávky p.o. dle endokrinologie
- přísná monitorace bilance tekutin a specifické váhy moči
- dle ordinace lékaře podáváme Minirin Melt pod jazyk
- detamponáda se provádí na ORL ambulanci
- dle ordinace ORL dále kapat do nosu Sanorin gtt., Vincentku spray či FR na zvlhčení