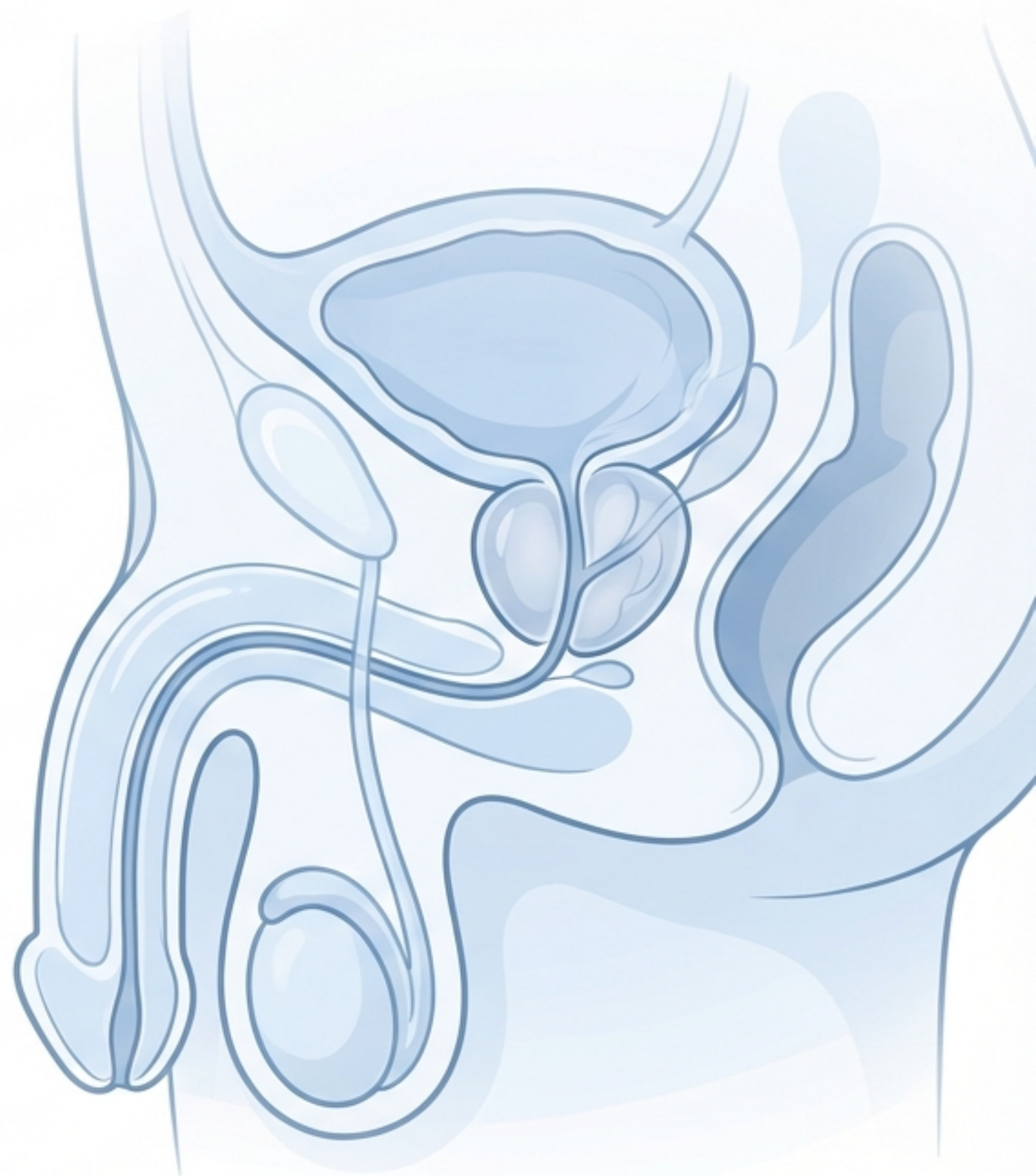


Ošetrovateľská péče o nemocného s benigní hyperplazií prostaty (BHP)

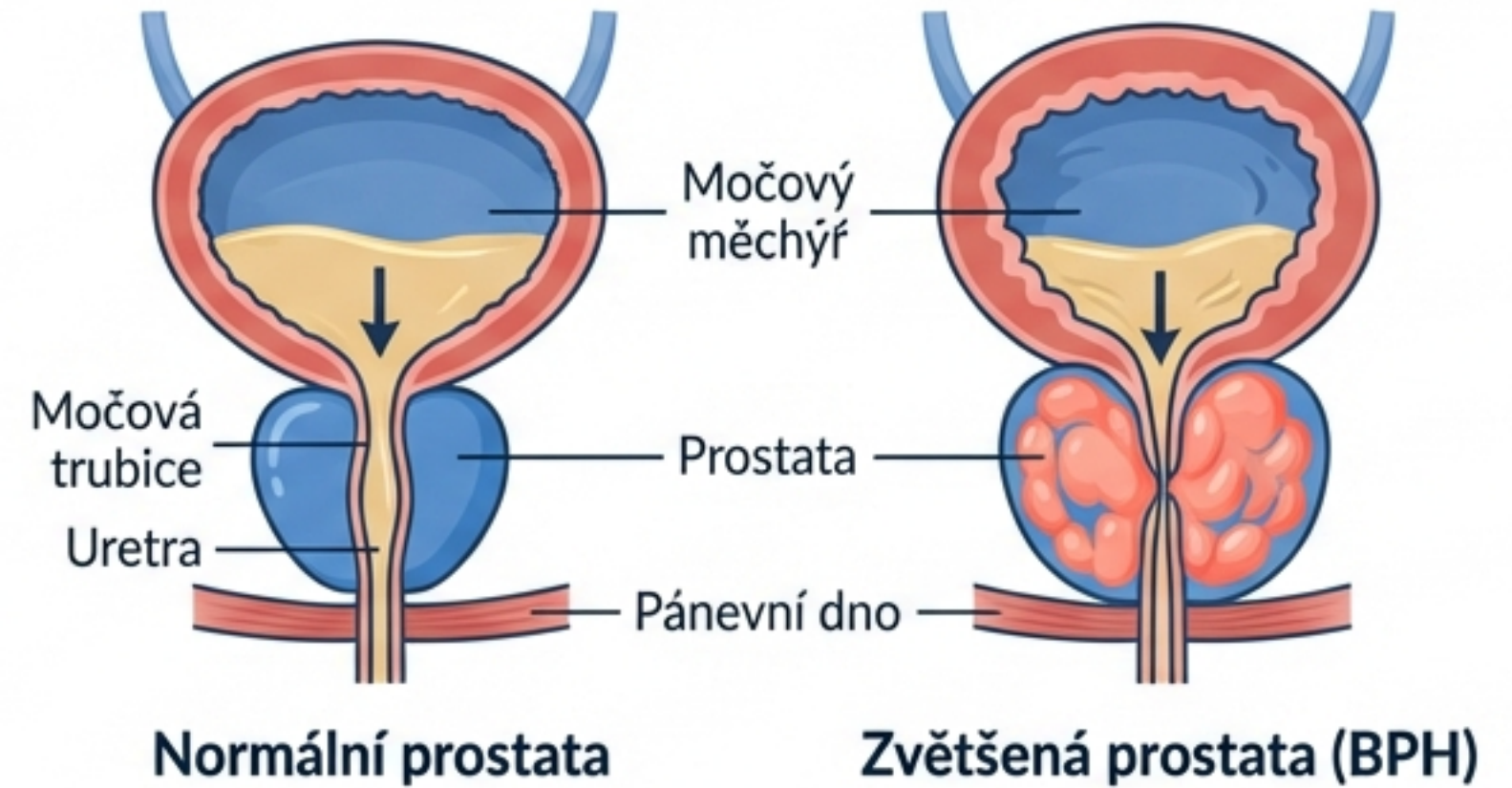
Od anatomie po edukaci pacienta:
Komplexní průvodce pro 3. ročník

Obor: Praktická sestra



Anatomie a charakteristika: Překážka v toku

- **Lokalizace:** Svalový a žláznatý orgán pod močovým měchýřem, močová trubice (uretra) prochází jejím středem.
- **Funkce:** Tvorba sekretu (součást ejakulátu), svěrače zajišťují kontinenci.
- **Patologie:** Benigní (nezhoubné) zvětšení, nejčastější nádor u mužů 50–70 let.
- **Mechanismus:** Vyrůstá ze žláznatého epitelu, deformuje močovou trubici → **obtížné vyprazdňování.**



Normální prostata

Zvětšená prostata (BPH)



Mládí (15–20 g)



Stáří (až 250 g)

Příčiny a rizikové faktory



Neovlivnitelné faktory

- **Věk:** Přirozené stárnutí
- **Hormony:** Přítomnost androgenů a testosteronu
- **Dědičnost:** Nutnost pravidelných kontrol







Ovlivnitelné faktory (životní styl)

- **Strava:** Nedostatek zinku a vitamínu C, chybí ovoce/zelenina
- **Návyky:** Konzumace alkoholu, kouření, nedostatek pohybu
- **Civilizační choroby:** Nadváha, hypertenze, stres



Pozor: Sexuální neaktivita je rizikový faktor.

Klinický obraz: Co pacient prožívá

-  • **Dysurie:** Obtížné močení, nutnost tlačit (břišní lis)
-  • **Zpožděný start:** Prodleva před začátkem močení
-  • **Slabý proud:** Přerušovaný tok, prodloužená doba mikce
-  • **Nykturie:** Časté noční močení (narušení spánku)

PARADOXNÍ ISCHURIE

Močový měchýř je přeplněný (retence), ale svalstvo ochabuje.

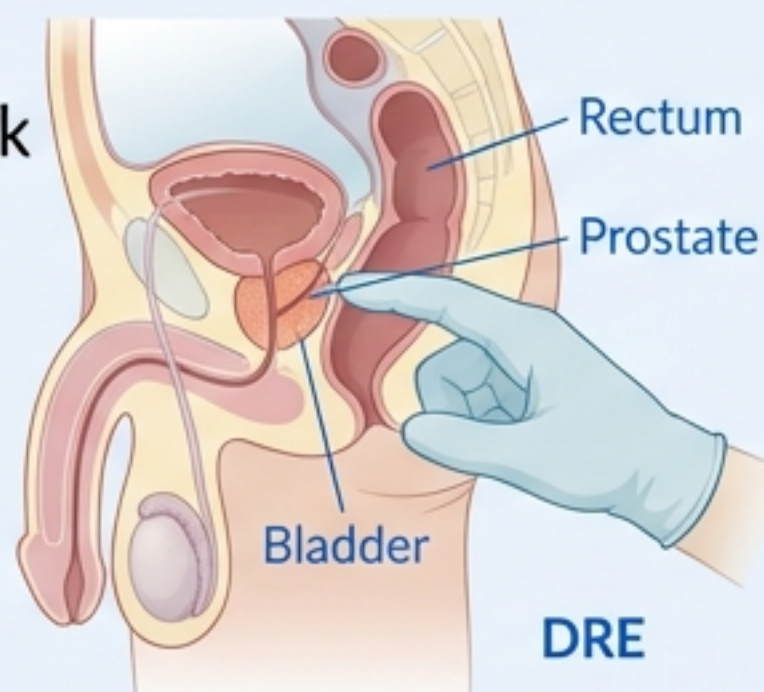
Výsledek: Moč pouze odkapává z přeplněného měchýře (inkontinence z přetékání).



Vyšetřovací metody I: Základní diagnostika

Fyzikální vyšetření

- **Per rectum:** Palpace prostaty přes konečník (hodnotí se velikost, konzistence)
- **Palpace břicha:** Pohmat močového měchýře (vyšetření rezidua)



Laboratorní vyšetření

- **Moč:** M+S (chemicky + sediment), URICULT
- **Krev (PSA):** Prostatický specifický antigen
 - Onkomarker k vyloučení karcinomu
 - **Odběr:** Venózní srážlivá krev, nalačno

PSA (Prostatický specifický antigen)

Norma: < 4 ng/ml

Zvýšené riziko: 4 - 10 ng/ml (Šedá zóna)



Důležité: Neodebírat PSA po vyšetření per rectum (riziko falešně pozitivních výsledků)!

Vyšetřovací metody II: Přístrojová vyšetření

Uroflowmetrie

Neinvazivní měření průtoku moče v čase (ml/s)



1. Podmínka:

Pacient musí být „napitý“ (objem alespoň 150 ml).



2. Průběh:

Močení do speciální toalety s rotujícím diskem.



3. Hodnocení:

Křivka průtoku (Q_{max} – norma muži nad 15 ml/s).

Další metody: SONO (velikost, reziduum) • Biopsie (při podezření na karcinom)

Možnosti léčby: Od režimu po operaci



Konzervativní léčba (počáteční stádia)

- Dieta a režimová opatření
- Farmakoterapie (hormonální, rostlinné přípravky)



Chirurgická léčba

- TURP (Transuretrální resekce prostaty): Endoskopické odstranění tkáně (zlatý standard).



- Prostatektomie: Radikální odstranění
- Laserové operace

Ošetrovateľské diagnózy: Predoperační a konzervativní fáze

Struktura: PROBLÉM → PŘÍČINA

Poruchy spánku → z důvodu častého
nočního močení

**Poruchy
vyprazdňování
moče** → z důvodu zvětšené
prostaty/obstrukce

Strach a úzkost → z nedostatku
informací o
vyšetření

**Společenská
izolace** → z důvodu častého
nucení na močení

Ošetrovateľské diagnózy: Pooperačný stav

Akutní bolest

z důvodu operačního zákroku



Riziko deficitu tělesných tekutin

z důvodu pooperačního krvácení



Riziko infekce

z důvodu zavedeného permanentního močového katétru (PMK)



Porucha integrity kůže

v důsledku invazivních vstupů



Realizace péče: Konzervativní postup

Monitorování

- Sledování příjmu a výdeje tekutin (P+V)
- Hodnocení dysurických potíží a proudu moči

Hygiena a režim

- Ochrana před prochladnutím (žádné studené koupele)
- Prevence opruzenin (péče o pomůcky)

Edukace k močení

- Nezadržovat moč, močit ve stoje
- Při náhlé zástavě: udělat pár dřepů
- Pitný režim: Omezit tekutiny na noc (od 17:00)



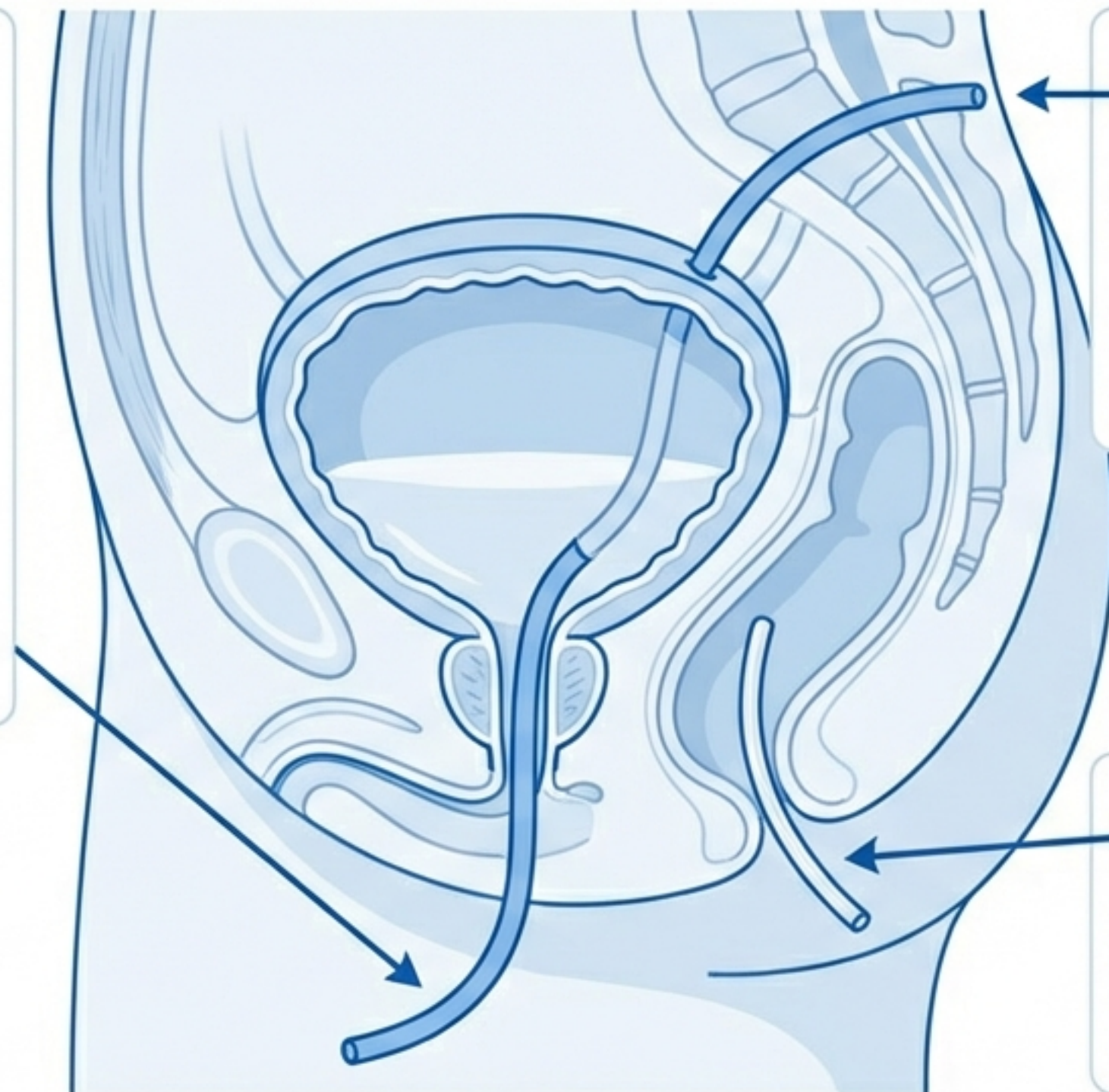
Omezit tekutiny

Pooperační specifika: Péče o vstupy a drény

Permanentní močový katétr (PMK)

- Zaveden cca 7 dní
- Sledovat průchodnost a barvu moči

❄️ **LAVÁŽ:** Při krvácení studená až ledová (vazokonstrikce)



Epicystostomie

- Vývod z měchýře přes břišní stěnu
- Odstranění cca 2. den

Prevezikální drén

- Pojistný drén v operační ráně

Pooperační péče: Celkový stav



Mobilizace

- Vstávání z lůžka co nejdříve (již den 0 nebo 1)
- Prevence **tromboembolické nemoci (TEN)** a **pneumonie**



Komfort pacienta

- Tlumení bolesti (analgetika)
- Řešení nevolnosti po anestezii
- Péče o střevní peristaltiku



Rehabilitace

- Posilování pánevního dna (nácvik stahování svěračů)

Edukace a domácí péče

Životospráva

- Dodržovat pitný režim, ale nepít na noc
- Nezadržovat moč, pravidelná stolice
- Vyvarovat se prochladnutí

Sexuální aktivita

- Ujistění: Pohlavní styk není škodlivý (rekonvalescence dle typu operace)
- Hygiena: Po styku se vymočit



Varovné příznaky (volejte lékaře):

- Zvýšená teplota
- Krvavá moč
- Nemožnost se vymočit (retence)

Shrnutí: Co si musíte zapamatovat

1

Inter SYMPTOMY

Pozor na paradoxní ischurii (odkapávání z přeplněného měchýře).

2

Inter DIAGNOSTIKA

Správný odběr PSA (vždy PŘED vyšetřením per rectum) a příprava na Uroflowmetrii (naplněný měchýř).

3

Inter POOPERAČNÍ PÉČE

Průchodnost PMK je prioritou. Při silném krvácení se provádí ledová laváž.

Zpětná vazba: Otázky k zamyšlení

- Jaký je rozdíl mezi retencí moči a paradoxní ischurií?
- Proč se nesmí odebírat krev na PSA ihned po vyšetření per rectum?
- Jakou teplotu by měl mít proplachový roztok (laváž) při silnějším krvácení?
- Jaké jsou hlavní zásady edukace pacienta v oblasti příjmu tekutin večer?