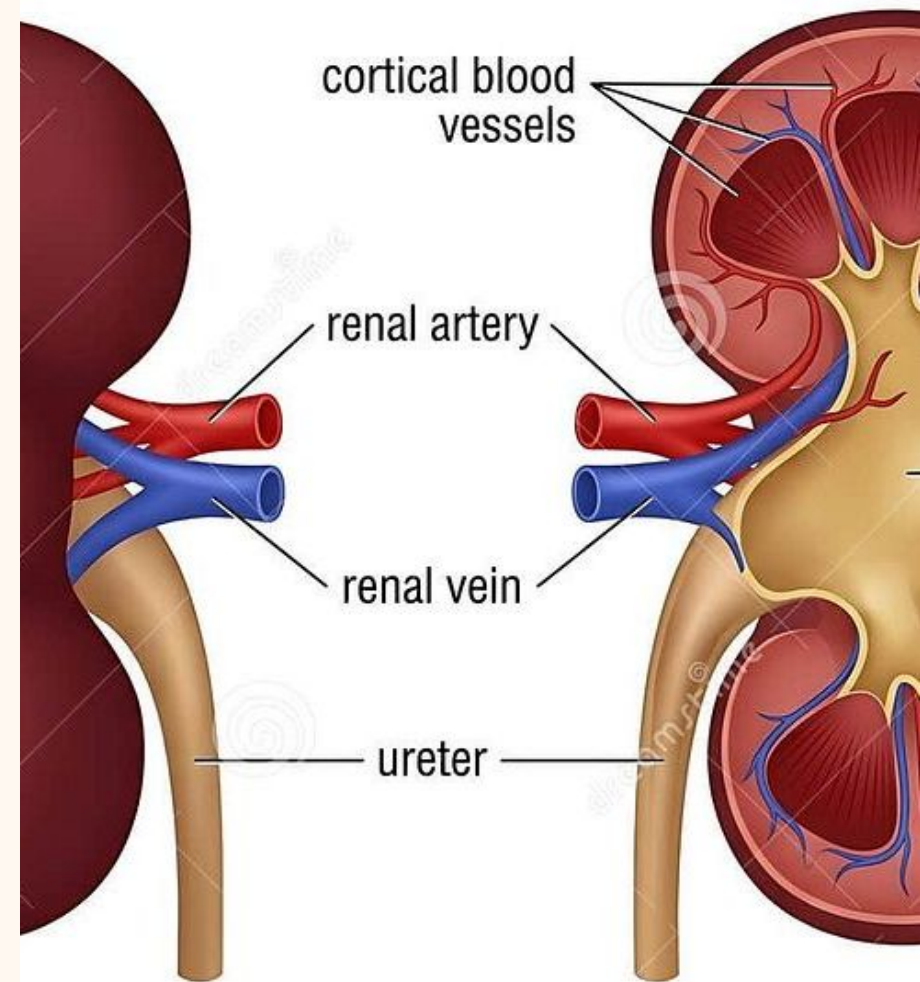


Ošetrovateľská péče u nemocného s renální kolikou



Když bolest začne – akutní fáze

Renální kolika je **křečovitá, záchvatovitě se opakující bolest** s propagací podél močovodu do třísla, skrota nebo vulvy. Typicky ji provází zvracení a neklid. Pacient hledá úlevovou polohu, ale ta přináší jen minimální úlevu – a to je klíčové diagnostické vodítko.

Co sestra vidí u pacienta hned teď



Celkový stav

Neklid, snaha o úlevovou polohu,
bledost, pocení, tachykardie,
tachypnoe, někdy hypotenze

Vodítko obstrukce

Hematurie – mikroskopická i
makroskopická – jako typický příznak
blokace odtoku moči

Priority péče v prvních minutách

Řízení bolesti

Analgetická léčba probíhá **paralelně s vyšetřovacím procesem** – nečekáme na výsledky, tlumíme bolest okamžitě

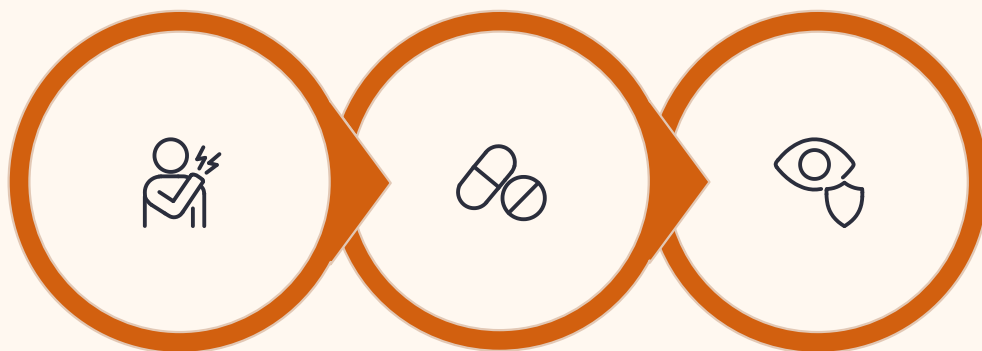
Bezpečí pacienta

Prevence komplikací při obstrukci, průběžné sledování vitálních funkcí a celkového stavu

Dokumentace

Přesné zaznamenávání symptomů, časového průběhu a reakce na terapii pro lékaře

Bolest a nevolnost – konkrétní ošetrovatelské kroky



Hodnocení
bolesti

Podání léků

Sledování
účinku

Na co sestra nesmí zapomenout

- Hodnotit intenzitu bolesti pravidelně – škála VAS je standard
- Zaznamenat reakci pacienta na analgetika (čas, dávka, efekt)
- Při zvracení podat antiemetika a sledovat ztráty tekutin
- Zajistit klidné prostředí a polohu, která přináší úlevu

Diagnostika a třídění rizik

Diferenciální diagnostika

Renální kolika může imitovat **akutní příhodu břišní** – je nutné ji aktivně vyloučit

Močové vyšetření

Hematurie jako klíčový ukazatel. Při riziku infekce i **kultivace moči** a zánětlivé parametry (CRP, leukocyty)

Zobrazovací metody – co z nich pro sestru plyne

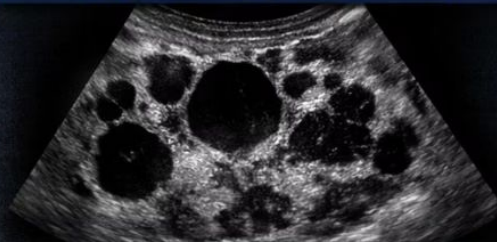
Chronic Pathologies and Sonographic Findings

Chronic Kidney Disease (CKD)



Small, Echogenic Kidney

Polycystic Kidney Disease (PKD)



Enlarged Kidney with Multiple Cysts

Diabetic Nephropathy



Enlarged, Echogenic Kidney

Renal Artery Stenosis



Renal Artery Narrowing

Nejčastěji používané metody

- **SONO ledvin** – rychlé, dostupné, bez záření; první volba
- **CT abdomen** – přesná lokalizace kamene, rozsah obstrukce
- **RTG** – voleno podle situace a fáze vyšetřování

☐ Cíl: potvrdit přítomnost kamene a obstrukci → podpořit rozhodnutí o konzervativním nebo urgentním postupu

Monitorování během akutní léčby



Vitální funkce

Teplota a hypotenze mohou signalizovat **urosepsi** – včasné zachycení je zásadní



Bilance tekutin

Sledování příjmu a výdeje, barva a množství moči jako základní ukazatele funkce ledvin



Odchod kamene

Filtrování moči sítkou nebo gázou – zachycení konkrémentu pro analýzu složení

Konzervativní a medikamentózní strategie



Léčba bolesti – co sestra „hlídá“

- **NSA (nesteroidní analgetika)** jsou standardem akutní léčby
- Sledovat funkci ledvin – NSA jsou kontraindikovány při jejím zhoršení
- Při kontraindikacích NSA: alternativní analgetika a spasmolytika dle ordinace
- Zaznamenávat účinnost a nežádoucí účinky každé dávky

Medikační expulzní terapie (MET) a poučení pacienta

1

Kdy MET zahájit

Kameny **do 5 mm** s vysokou šancí spontánního odchodu, bez komplikací, sledování do 4 týdnů

2

Co sestra edukuje

Riziko **hypotenze** při terapii a možná změna ejakulace u mužů – pacient musí být informován

3

Kdy MET ukončit

Při komplikacích (infekce, zhoršení funkce ledvin, neúnosná bolest) – okamžitá eskalace

Kdy přecházíte do intervence

Urgentní derivace

Zavedení uretrálního stentu, katetru nebo drénu při obstrukci s komplikacemi

Perkutánní nefrostomie

Drenáž ledviny při těžké obstrukci nebo selhání konzervativní léčby

Péče po výkonu

Monitorování po výkonu, průběžná kontrola balance tekutin a celkového stavu pacienta



KOMPLIKACE

Když se objeví komplikace – co musí sestra zachytit hned



Obstrukce + infekce

Horečka, třesavka, zhoršení stavu
→ riziko obstrukční pyelonefritidy a
urosepsy. Okamžitě informovat
lékaře.



Vitální funkce a vědomí

Kontroly každých **15 minut** v
akutní a pooperační fázi, poté dle
ordinace lékaře



Přetrvávající bolest

Bolest nepovolující navzdory
analgezii = signál přetrvávající
obstrukce → eskalace a další
diagnostika

Jak zabránit návratu koliky – sestra učí konkrétně



Pitný režim

Min. **2-2,5 l/24 h** rovnoměrně po celý den. Jednoduchý test: moč by měla být světle žlutá.



Dietní doporučení

U urátů omezit puriny (maso, vnitřnosti, alkohol). U oxalátů redukovat šťavelany. **Vápník nevynechávat!**



Filtrování moči

Edukace o filtrování moči – zachycení konkrémentu pro analýzu složení a úpravu léčby



Plán „co dál“

Pacient musí rozumět: odtok → kontrola → prevence recidivy. **Výkon sám recidivu nezastaví.**