

## Příloha č. 1

Maslowova pyramida potřeb a hodnot

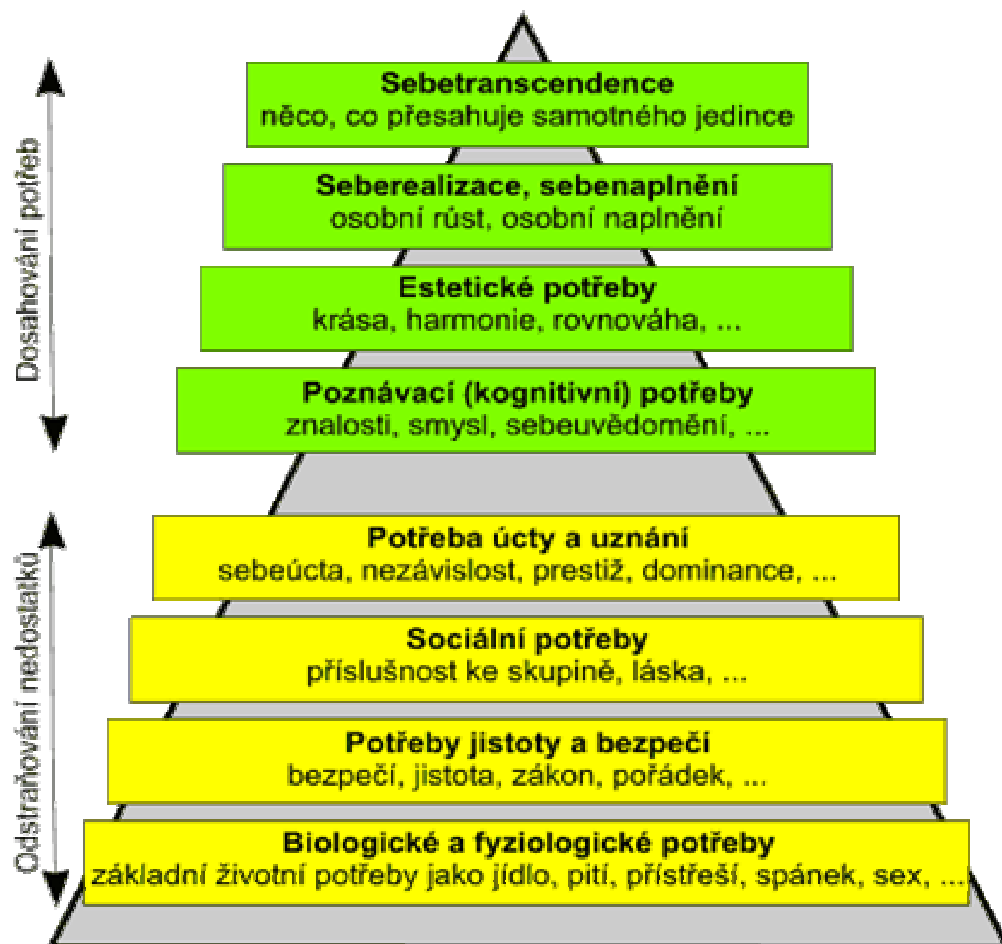


Maslowova pyramida, [Online].[citace 2010-03-12]. Dostupné z<

<http://www.skuhry.com/img/maslow.gif> -

## Příloha č. 2

Osmistupňová pyramida potřeb, modifikovaná dle A. Maslowa



Vybrané teorie motivace k vedení lidí, [Online]. [citace 2010-03-12]. Dostupné z <  
[http://www.vedeme.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=85%3Ateorie-motivace&catid=65%3Ateorie-motivace&Itemid=214](http://www.vedeme.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=85%3Ateorie-motivace&catid=65%3Ateorie-motivace&Itemid=214)>

Příloha č. 3

Dům životních potřeb dle Chloubové (1992)

**Potřeby člověka**

seberealizace		sebeaktualizace	hodnoty životní	tvůrčí potřeby	duchovní potřeby	kulturní potřeby	pracovní potřeby	estetické	různé zájmy
sebeúcta		sebepojetí	úspěch, uznání	neudělat ostudu	intimita	poznání a pochopení	autonomie	moc	submise
láska		sounaležitost	důvěra	komunikace	rodina	přátelství	péče o druhé	identita	pozitivní vztah
zdraví		bezpečí pomoci	jistoty sociální a ekonomické	soběstačnosti	bydlení	informací	podněty	mír a klid	potřeba struktury řádu
dýchání	hydratace	výživy	vyprazdňování moči a stolice	aktivita tělesná a duševní	spánku a odpočinku	teplo a být bez bolesti	očista a hygiena	potřeby sexuální a mateřské	

Změny potřeb ve stáří [Online].[citace 2010-03-12].

Dostupné z: [http://zpravodaj.marcom-praha.cz/zpr\\_0502/pdf/22-24.pdf](http://zpravodaj.marcom-praha.cz/zpr_0502/pdf/22-24.pdf)

#### *Příloha č. 4*

### **Převedení problémů do taxonomie II.**

Potřeby jedince spadají do jednotlivých domén, tyto domény jsou členěny dále na třídy. Každá třída obsahuje podklady pro diagnostiku problému v rámci jednotlivých lidských potřeb. (Marečková 2006)

#### 1/ bolest akutní či chronická

Diagnostická doména komfort obsahuje informace související s psychickou, tělesnou a sociální pohodou nebo klidem.

Třída tělesný komfort je standardním pojmenováním ošetřovatelských problémů v oblasti pohody nebo klidu a nepřítomnosti bolesti. K aktuálním ošetřovatelským diagnózám patří:

- akutní bolest 00132
- chronická bolest 00133

#### 2/ omezení pohybu, zhoršení pohyblivost

Diagnostická doména aktivita – odpočinek obsahuje prvky z oblasti: produkce, uchování, výdeje, rovnováhy energetických zdrojů člověka.

Tato doména má pět tříd:

1. třída: spánek – odpočinek
2. třída: aktivita – pohyb
3. třída: energetická rovnováha
4. třída: kardiovaskulární a pulmonální odezva
5. třída: sebepéče

Aktuální ošetřovatelské diagnózy tedy jsou:

- zhoršená pohyblivost 00085"
- porušená chůze 00088
- deficit sebepéče při oblékání a úpravě zevnějšku 000109

#### 3/ psychická nepohoda, podpora zdraví

diagnostická doména podpora zdraví obsahuje podklady pro oblasti v podvědomí o zdraví, o správném fungování člověka, povědomí o strategiích, které podporují nebo zlepšují zdraví život a správné fungování člověka doména je rozdělena do 2 tříd:

1. třída: podvědomí o zdraví
2. třída: management zdraví

aktuální ošetřovatelské diagnózy:

- neefektivní léčebný režim 00078
- efektivní léčebný režim 00082
- ochota ke zlepšení léčebného režimu 00162

4/ porušený spánek, únava

patří do diagnostické domény aktivita – odpočinek, třída spánek – odpočinek pak tedy k ošetřovatelským diagnózám v oblasti: problémů se spánkem, odpočinkem a uklidněním člověka či jeho udržováním jeho energetických zdrojů.

třída energetická rovnováha patří k ošetřovatelským problémům v oblasti: dynamické harmonie mezi příjmem a výdejem energetických zdrojů.

aktuální ošetřovatelské diagnózy:

- porušený spánek 00095
- únava 00093 (Marečková, 2006)

## Anatomie kyčelního kloubu

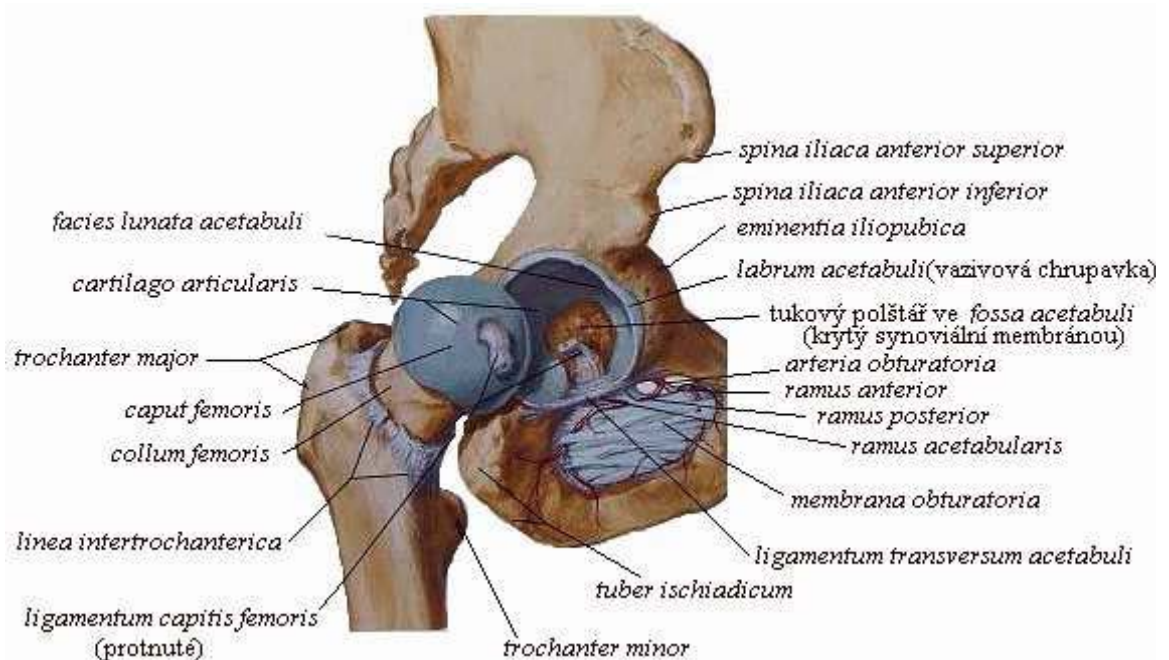
Kyčelní kloub je jednoduchý kulovitý, stabilní, ale omezený nosný kloub. Polokulovitou kloubní jamku tvoří acetabulum, do něho zapadá zakulacená hlavice kosti stehenní.

Stabilita kyčelního kloubu je zajištěna zanořením hlavice kosti stehenní poměrně hluboko do acetabula o omezení pohybu díky jeho okraji.

Kloubní pouzdro je stabilizováno pevnými vazy a mohutným svalstvem, které umožňuje pohyby dolní končetiny a celého těla.

Kyčelní kloub vzniká spojením kosti pánevní a kosti stehenní, kost pánevní je tvořena kostí: kyčelní, sedací a stydkou.

Kost stehenní je nejsilnější kostí těla a z anatomického hlediska je důležité jeho rozdělení na čtyři části: hlavici, krček, tělo a konsuly. (Čihák 2001)



Obr. č. 1 skelet kyčelního kloubu (Netter, 2003)

## Příloha č. 6

### **Funkční anatomie a biomechanika**

Charakteristické pro kyčelní kloub je tedy jeho kulový tvar a tvar kloubních ploch.

Kyčelní kloub je stabilním kloubem s dosti velkým rozsahem pohybu. Stabilita je zajištěna vazivovými a kloubními strukturami /komplex labrum acetabulare a kloubní pouzdro, které dále zesilují vazy) Jamka tvoří acetabulum, které je vyplněno chrupavčítým lemem.

Kloubní pouzdro je zesíleno několika vazy, největší význam pro stabilitu má vaz na přední straně kyčelního kloubu.

Obecně lze říci, že kyčelní kloub představuje pro tělo oporu, která podpírá pánev a trup. Dále k udržení stability a rovnováhy jsou důležité hýžděvé svaly. Svou důležitost a význam mají měkké struktury v oblasti kyčelního kloubu a to zejména v případě, kdy dojde k jejich postižení, poranění nebo neurologickému onemocnění.

Konečným důsledkem toho porušení je dysfunkce stereotypních vozců chůze. Mezi nejzávažnější patří amputace nad nebo pod kolenem. Pauwels<sup>1)</sup> popsal principy biomechaniky a funkční komplex kyčelního kloubu, zatížení se skládá ze statického tlaku tělesné hmotnosti a dynamického tahu svalů.

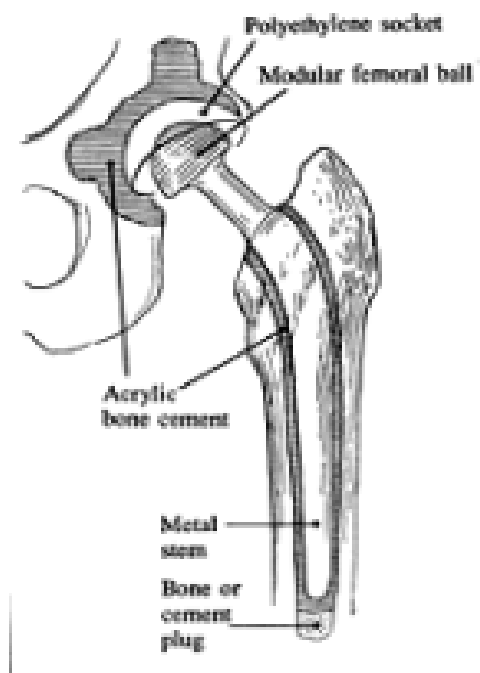
Výsledná zátěž působí na nosné části kloubních ploch, normálně fungující kyčelní kloub přepokládá kongruenci kloubních ploch. Normální rozsah kloubu a isodynamie je další z podmínkou pro normálně fungující kyčelní kloub.

Biomechanika se zabývá reakcemi živého organismu s fyzikálními zákony, mechanika pak studuje biologické systémy a prostředky jejich fungování. (Dungl. 2005)

Kyčelní kloub je nosný a velmi stabilní kloub, příčinou jeho dysfunkce a postižení jsou nejčastěji úrazy a chronická postižení. (Jeffrey 2005)

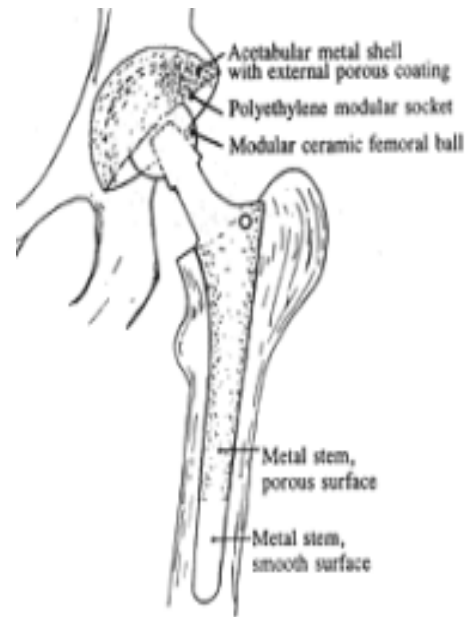
1) Friedrich Pauwels (1885-1980) založil v roce 1913 Ortopedický institut v Cáchách. publikoval v roce 1973 své životní dílo – Biomechanika normální a patologické kyčle.

*Příloha č. 7 cementovaná TEP*

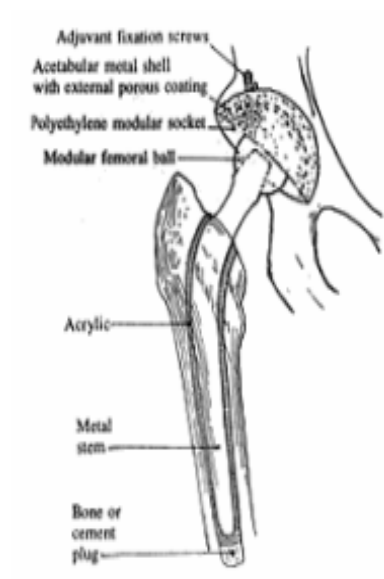




*Příloha č. 8 necementovaná TEP*



Příloha č. 9 hybridní TEP



*Kyčel – totální endoportéza klasická.*

Dostupné z <http://www.lekari-online.cz>

## Příloha č. 10

### **Pokyny pro pacienty po implantaci TEP kyčle (Sosna a kol.)**

- 1) **Cvičit** několikrát za den pohyby v kyčli. Procvičovat zádové a břišní svaly, hýžďové svaly a horní končetiny.
- 2) **Ležet** a spát na rovném, pevném lůžku. Při poloze na boku ležet na neoperované straně s polštářem vloženým mezi kolena a bércei.
- 3) **Sedět** na dostatečně vysoké a pevné židli. Nedávat nohu přes nohu a nenaklánět se k jedné straně. Úhel mezi trupem a stehnem nesmí přesahovat 90 stupňů. Na WC je vhodné používat nástavec na WC. Při sedu v autě je vhodné používat polštář.
- 4) **Chodit** o PB s plným odlehčením operované DK s dodržováním správného rytmu chůze. Na chůzi používat pevnou obuv. Obouvání usnadní dlouhá lžice, dlouhý háček na zipy u bot a suché zipy. Po 6 týdnech od operace je operovaná DK postupně zatěžována. Míru zátěže určí lékař. PB jsou nahrazovány berlemi francouzskými. Při nekomplikovaném průběhu může pacient po půl roce chodit bez berlí a operovanou DK plně zatěžovat.
- 5) Při **koupání** je nejlepší a nejjednodušší používat sprchový kout, opatřený madlem a proti-skluzovou podložkou. Koupelnu s klasickou vanou je vhodné vybavit sedátkem do vany.
- 6) K **prevenci TEN** používat elastická obinadla nebo zdravotní punčochy po dobu 6 týdnů od operace. Antikoagulační terapie LMWH inj. event. nyní již perorálně v tabletách Xarelto a Pradaxa (nové 2 preparáty na 6 týdnů) event. dle zvážení prakt. lékaře Warfarin
- 7) **Jízda v automobilu**: jako spolujezdec je vhodné sedět na zadních sedadlech s nataženou operovanou DK. Řízení motorového vozidla je vhodné nejdříve 3 měsíce po operaci.
- 8) **Sexuální aktivita**: v prvních 3 měsících po operaci je nutné se při všech pohybech vyvarovat pokrčení operované DK, zevní rotace a ohnutí kyčelního kloubu přes pravý úhel.
- 9) **Návrat do zaměstnání** je individuální. Při práci, která je spojena s plnou zátěží DK, je nutné počkat s návratem nejméně 6 měsíců od operace.

10) **Sport a rekreace:** 6 měsíců od operace lze zahájit lehké rekreační sportování. Vhodné je plavání, chůze a jízda na kole. Je lépe se vyvarovat prudšímu běhu, skokům, jízdě na koni a kontaktním sportům.

## **Edukace pro klienty před přijetím do nemocnice na plánovaný výkon (implantaci totální endoprotézy kyčle)**

Prezentace je určena klientům ortopedické kliniky (FN – Brno) v počtu 10 posluchačů, žen či mužů.

Celkový čas výuky je 45 minut, výuka probíhá v seminární místnosti.

Organizační forma výuky: hromadná a frontální výuka, kooperativní výuka

Edukaci provádí lékař – ortoped, sestra z oddělení a JIP, fyzioterapeut.

### **OSNOVA:**

1/ úvod – přivítání se, zjištění zkušeností klientů s tématem hodiny a vyslovení cílů výuky

2/ vysvětlení pojmu „ totální endoprotéza kyčle“, speciální typy,

3/ příjem, předoperační příprava, pooperační péče, rehabilitace, následná péče po propuštění, spolupráce s rodinou

4/ zásady při ošetřování nemocných po totální endoprotéze kyčle

5/ možné intervence ošetřovatelské péče

6/ závěr – shrnutí

### **Cíle:**

#### **a) kognitivní cíle:**

- klient se seznámí s problematikou související s implantací endoprotézy
- klient je edukován o předoperační přípravě (vyšetření, pomůcky) a
- pooperační péče (omezení, upoutání na lůžko, možnosti tišení bolesti,
- sebepéče a RHB)
- klient pochopí význam spolupráce s ošetřujícím personálem v souvislosti
- s kvalitní péčí a uspokojováním svých individuálních potřeb

#### **b) afektivní cíle:**

- klient se naučí pohybu o berlích a je schopen sebepéče dle aktuálního stavu
- klient dokáže popsat zásady a doporučení v pooperační péči, které
- předcházejí možným komplikacím
- klient si uvědomuje význam prevence zvládnutí bolesti a jejímu

- předcházení
- klient se seznámí s metodami hodnocení a posuzování bolesti

**c) psychomotorické cíle:**

- klient se naučí postupům sebezpěče, chůze o berlích, správný stereotyp
- klient se naučí provádět výkony v oblasti uspokojování fyziologických potřeb, osvojí si i postupy a zásady správného vstávání z lůžka a usedání
- klient se naučí dalším technikám – relaxace,
- klient se naučí dodržovat zásady a pokyny při poskytování péče

**Příprava hodiny:**

**časový plán: 10 minut**

**1. úvod** – přivítání se, seznámení se s dalšími pracovníky (lékař, sestra, fyzioterapeut), zjištění dosavadních informací, které klienti mají k tématu hodiny

- zda se již setkali s klienty po TEP, jaké mají vlastní zkušenosti
- seznámení s cíly, které jsou určeny pro tuto výuku

**2. vysvětlení pojmu TEP, speciální typy**

**časový plán: 5 minut**

**Definice:**

Implantace totální endoprotézy je jedním z velkých úspěchů moderní ortopedie a stále nabývá na svém významu především se stále se zvyšující průměrnou délkou života. V současné době se stala základním ortopedickým výkonem a má své důležité postavení, Tím však dochází k nárůstu nákladů a to především vysokou cenou implantátů. (Dungl 2005)

Cílem implantace je:

- úleva od bolesti
- stání a chůze bez omezení v postiženém kloubu
- obnova rozsahu hybnosti kloubu
- zlepšení stability postiženého kloubu

## **Totální endoprotéza kyčelního kloubu**

jedná se náhradu krčku a hlavice femuru včetně acetabula umělým implantátem rozdělení:

- a) celocementované (pacienti nad 70let)
- b) hybridní (pacienti okolo 60-70let)
- c) necementované (pacienti mladší 60let)

**Prevence:** je možná zejména u sekundární artrózy, odstraněním příčiny, která rozvoj onemocnění vyvolává, dalším preventivním opatřením je redukce váhy, omezení chronického jednostranného přetěžování, preventivní opatřením může být plavání, jízda na kole.

### **Léčba:**

- 1) nefarmakologická: vzdělávání pacienta, redukce váhy, úprava životního stylu, RHB a fyzikální terapie
- 2) farmakologická: analgetika (tišící bolest) nesteroidní antirevmatika (tišící bolest a zároveň působící protizánětlivě) Diclofenak, Ibuprofen, poslední generací těchto léčiv jsou léky COX-2 inhibitory jsou cílené na bolest a zánět a mají minimální účinky na zažívací trakt  
Symptomaticky působící léky (SYSADOA) zmírňují bolest, ztuhlost a zlepšují funkci kloubu

- 3) chirurgický výkon – implantace totální endoprotézy kyčelního kloubu

### **3. Přijetí, předoperační péče, pooperační péče** časový plán: **15 minut**

1/ přijetí na ortopedické ambulanci (příjem, poučení, kontrola vyšetření, odeslání na anesteziologickou ambulanci a na oddělení)

2/ V den operace při ranní vizitě je opět kontrolován zdravotní stav, operovaná končetina na které je provedeno označení, je součástí stranového protokolu, který pacient při přijetí podepisuje.

- podána premedikace a je nutné vyjmutí zubní protézy, umělých očních čoček, odlíčení, vhodné je vymočení a v doprovodu sanitáře či sestry je nemocný odvezen na operační sál (hygienické pomůcky jsou pacientovi odneseny na JIP) ostatní osobní věci jsou uloženy šatny a cennosti jsou uloženy do trezoru na oddělení.

3/ Pooperační péče na JIP (2-4 den) překlád na standardní oddělení a maximální rehabilitace dle stavu

#### **4. Zásady při ošetřování nemocných po TEP**

časový plán: **5 minut**

V době operačního výkonu o pacienta pečují lékař a sestra z anestezie společně se sestrou z ortopedie.

Po skončení operačního výkonu je pacient předán na JIP ortopedické kliniky kam je převezen v doprovodu lékaře. Na JIP je mu zajištěn dostatečný komfort v oblasti sledování fyziologických funkcí a možnosti projevů bolesti. Operovaná končetina je již při překladech uložena do tzv. korýtky, což je pomůcka, která zabraňuje vykloubení v kyčelním kloubu. Mezi kolena je pacientovi vložen měkký molitanový čtverec, který zabraňuje překřížení končetin při polohování či pohybování se na lůžku.

Podávány jsou léky normalizující vnitřní prostředí, podávána je i autotransfúze, pokud nebyla podána na operačním sále, antibiotika, antikoagulační a léky tišící bolest. Provedena jsou další nutná vyšetření dle stavu pacienta, RTG pro zhodnocení správného postavení a kontrola výrodků implantace

Pobyt na JIP bývá obvykle 2 dny poté se pacient opět vrací na standardní oddělení kde intenzivně rehabilituje a chystá se na propuštění do domácího prostředí či na převoz do RHB zařízení či lázní.

#### **5. Ošetrovatelská péče – možné intervence**

časový plán: **5 minut**

Ošetrovatelská péče se týká především uspokojování potřeb pacienta v oblasti sebepéče, soběstačnosti a odstranění bolesti.

0-1 den pacient pobývá na JIP je mu dovolen pohyb v rámci lůžka, hygienická péče je zajištěna sestrou dle stavu pacienta a je především kladen důraz na sledování a péči o pohodlí pacienta. Zajištění a sledování bolestivých projevů a jejich kontinuální tišení.

1-2 den je s pacientem pomalu RHB za dohledu fyzioterapeuta, stále je důležitá péče o pohodlí a sledována intenzita bolesti její tišení

2- 10 den je pacient přeložen na standardní oddělení, kde již intenzivně rehabilituje pod dohledem fyzioterapeuta a chystá se na propuštění v případě že průběh není komplikován



**6. Otázky a dotazy klientů, vlastní zkušenosti**

časový plán: **3 minuty**

**7. Shrnutí**

časový plán: **2 minuty**

- ověření získaných informací od klientů *vysvětlení pojmů, možnosti ošetřování, ...*

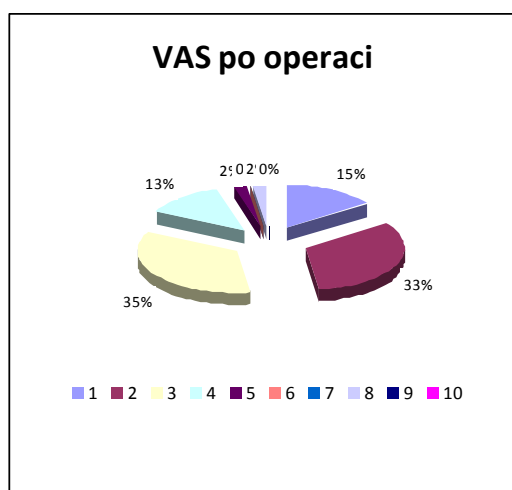
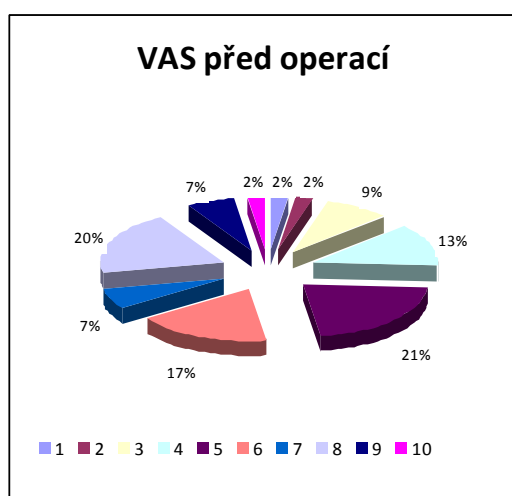
## jednoduchá škála bolesti

😊 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 ☹️

žádná

silná

nesnesitelná



*Příloha č 13. Archív ortopedické kliniky*



Obr.č.2 – instrumentační stolec



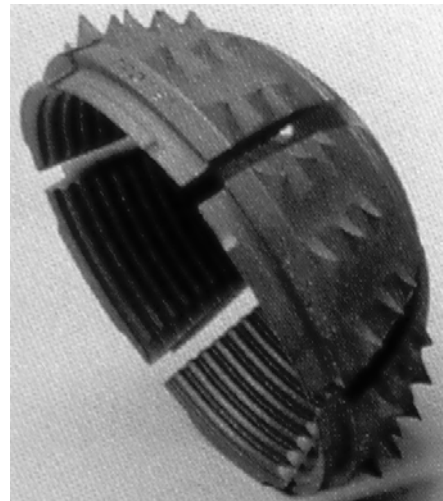
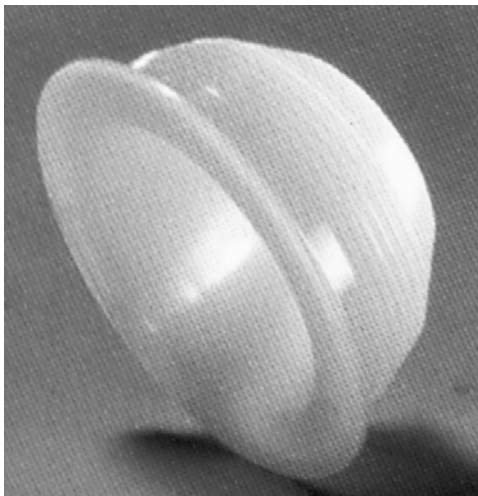
Obr.č.3 – postavení operačního týmu



Obr.č.4 – uložení končetina do „korýtká“



obr. č.5 femorální komponenty



obr. č.6 různé typy jamek (cementované, necementované)



obr. č 7 rentgenový snímek před operací a po operaci

obr. č 8. snímky operačního přístupu ke kyčelnímu kloubu (archív ortopedické kliniky FN Brno)



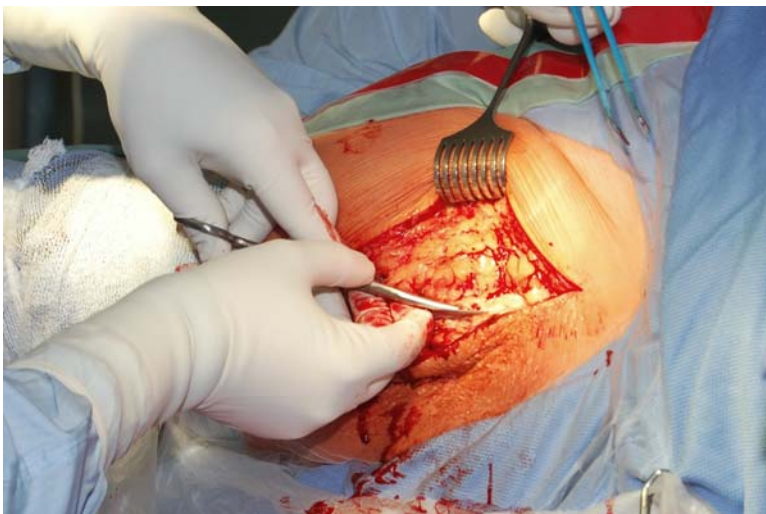
- zarouškování a poloha končetiny na operačním stole



- překrytí operačního pole sterilní fólií



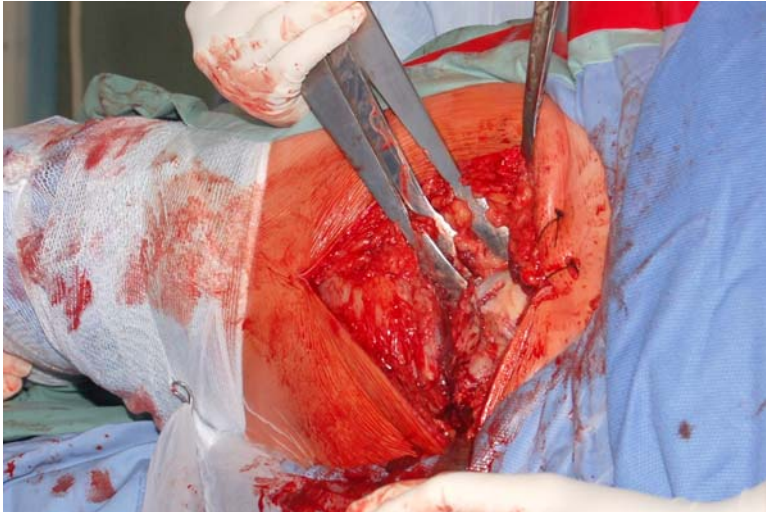
- provedení kožního řezu a dezinfekce



- preparace a odhalení měkkých tkání, přístup ke kyčelnímu kloubu



- stavění krvácení a revize rány



- odhalení hlavice kosti stehenní



- uložení končetiny při operačním přístupu



**Dotazník pro pacienty před operací kyčelního kloubu /implantace TEP/**

Vážený pane, vážená paní

jsem studentka bakalářského studia ošetrovatelství na LF UK v Hradci Králové.

Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dvou dotazníků (před operací a po operaci za 3 měsíce), které jsou součástí mé závěrečné bakalářské práce na téma: **Vliv implantace totální endoprotézy na kvalitu lidských potřeb.**

Ve své práci bych chtěla zjistit, zda operace naplní pacientovo očekávání, s kterým ji podstupuje a do jaké míry jsou ovlivněny jeho potřeby před i po operaci v následné době 3 měsíců.

První dotazník je složen ze 3 částí (úvodního dopisu, z části informativní a zjišťující). Druhý následný dotazník, Vám bude předložen přibližně za 3 měsíce od operace při kontrole na ortopedické ambulanci nebo Vám bude zaslán poštou.

Oba dotazníky jsou dobrovolné, daná zjištění získána z dotazníkového šetření budou využita pouze pro zpracování bakalářské práce a následně budou sloužit jako podklad pro bakalářskou práci.

Děkuji za Vaši ochotu, spolupráci a čas, který jste tomuto dotazníku věnoval/a  
Iva Koudelková

**Instrukce pro vyplnění dotazníku**

- prosím zakroužkujte pouze jednu odpověď, pokud nebude u otázky uvedeno jinak, popř. na vytečkovanou část, písemně doplňte
- v případě, že uděláte chybu nebo budete chtít odpověď změnit zakroužkovanou odpověď přeškrtněte a zakroužkujte platnou odpověď

## Informativní údaje

1. Pohlaví
  - a) žena
  - b) muž
2. Věk .....let.
3. Jaké je Vaše zaměstnání, které vykonáváte?
  - a) zaměstnán .....
  - b) invalidní důchodce
  - c) starobní důchodce
  - d) popřípadě brigáda při (invalidním či starobním důchodě)
4. Jaká je Vaše sociální situace?
  - a) Žiji sám/a
  - b) žiji sám/a, ale využívám pečovatelských či jiných služeb
  - c) s rodinou, či přítelem/kyní, druhem/družkou
  - d) v pečovatelském ústavu/ domov důchodců, penzionu či jiném zařízení poskytujícím pečovatelské a sociální služby
5. Délka trvání Vašeho onemocnění ..... (měsíce až roky)
6. Jaká je příčina rozvoje Vašeho onemocnění?
  - a) degenerativní (problémy způsobené věkem)
  - b) úraz
  - c) systémová on. (revmatická artritida, metabolická onemocnění)
  - d) vrozená příčina
  - e) jiná, popř. doplňte ....
7. Výskyt Vašich obtíží spojení s onemocněním kyčelního kloubu je lokalizován?
  - a) jednostranně – lokalizace pouze jedné kyčle
  - b) oboustranně – lokalizace obou kyčlí
  - c) obtíže se vyskytují i na dalších kloubech včetně kyčlí
8. Jaké jsou Vaše obtíže (lze zvolit více odpovědí)?
  - a) bolesti
  - b) narušená chůze (kulhání, startovací obtíže)
  - c) narušená soběstačnost
  - d) snížená výkonnost
  - e) psychické obtíže (strach, úzkost, změny nálady, podrážděnost)
  - f) únava
  - g) narušený intimní život
  - e) jiné .....
9. Používáte nějakou oporu těla (ortopedickou pomůcku) při chůzi?
  - a) žádnou
  - b) vycházkovou hůl
  - c) francouzskou hůl

- d) podpažní berle
  - e) neschopnost chůze i s oporou
10. Jak by jste zhodnotil/a svůj stav před operací (v současné době)?
- a) velmi špatný
  - b) špatný
  - c) ani špatný ani dobrý
  - d) dobrý
  - e) velmi dobrý
11. Bylo Vám poskytnuto dostatek informací, které potřebujete před operací?
- a) dostatečně
  - b) nedostatečně, které chyběly .....
  - c) nevím
12. Máte dostatek energie pro každodenní život před operací?
- a) vůbec ne
  - b) spíše ne
  - c) středně
  - d) většinou ano
  - e) zcela
13. Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti (oblékání, osobní hygiena, chůze po rovině, do schodů)?
- a) velmi nespokojen/a
  - b) nespokojen/a
  - c) ani spokojen/a, ani nespokojen/a
  - d) spokojen/a
  - e) velmi spokojen/a
14. Cítíte omezení v každodenních činnostech v oblasti samoobsluhy (oblékání, koupání, nakupování)?
- a) ano, v jakých .....
  - b) ne
15. Jak velké pociťujete bolesti?
- a) žádné bolesti
  - b) slabé bolesti, neomezující aktivitu
  - c) mírné bolesti, které neomezují průměrné aktivity
  - d) střední bolesti, vyžadujících příležitostné užívání analgetik
  - e) výrazné bolesti, se závažnou limitací aktivit
  - f) ničující a ochromující bolesti, upoutání na lůžko

v případě, že máte bolesti, prosím označte na přímce jejich intenzitu  
**jednoduchá škála bolesti**

😊 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 ☹️

**žádná      silná      nesnesitelná**

16. Do jaké míry Vám bolesti brání v běžných činnostech (doma, v zaměstnání)?

- a) vůbec ne
- b) mírně
- c) poměrně dost
- d) velmi silně

17. Užíváte pravidelně léky (analgetika) tišící bolest?

- a) ne
- b) spíše ne
- c) spíše ano
- d) ano

18. Omezují Vás bolesti při chůzi, vyvolávají kulhání při chůzi?

- a) ano, omezuje hodně
- b) ano, omezuje trochu
- c) ne

19. Máte potíže se spánkem v souvislosti s onemocněním kyčelního kloubu (př. nemůžete usnout, často se probudíte bolestí)?

- a) ne
- b) spíše ne
- c) spíše ano
- d) ano

20. Cítíte změnu nálad v souvislosti s onemocněním kyčelního kloubu (př. rozmrzelost, beznaděj, deprese, vztek)?

- a) vůbec ne
- b) trochu
- c) středně
- d) hodně
- e) maximálně

21. Máte pocit, že Vaše onemocnění Vám brání se více zapojit do společenského života (př. v zaměstnání, při sportu či jiných Vašich aktivních zálibách)

- a) vůbec ne
- b) trochu
- c) středně
- d) hodně
- e) maximálně

22. Máte obavy, strach či úzkost před operací?

- a) ne
- b) spíše ne
- c) spíše ano
- d) ano

23. Co očekáváte od operace?

.....

.....

.....

**Dotazník pro pacienty po operaci kyčelního kloubu /implantace TEP/**

Vážený pane, vážená paní

jsem studentka bakalářského studia ošetřovatelství na LF UK v Hradci Králové.

Chtěla bych Vás požádat o spolupráci při vyplnění druhého (následného) dotazníku, který je součástí závěrečné bakalářské práce na téma: **Vliv implantace totální endoprotézy na kvalitu lidských potřeb.** Tento dotazník navazuje na Vámi již vyplněný dotazník před operací a jeho účelem je zjistit, zda po proběhlé operaci dojde k naplnění pacientovo očekávání s kterým ji podstupuje a do jaké míry jsou ovlivněny potřeby nejen před, ale i po operaci v následné době 3 měsíců.

Dotazník je anonymní, dobrovolný a je složen ze 3 částí (úvodního dopisu, z části informativní a zjišťující). Daná zjištění získána z dotazníkového šetření budou využita pouze pro zpracování bakalářské práce a následně budou sloužit jako podklad pro bakalářskou práci.

Děkuji za Vaši ochotu, spolupráci a čas, který jste tomuto dotazníku věnoval/a  
Iva Koudelková

**Instrukce pro vyplnění dotazníku**

- prosím zakroužkujte pouze jednu odpověď, pokud nebude u otázky uvedeno jinak, popř. na vytečkovanou část, písemně doplňte
- v případě, že uděláte chybu nebo budete chtít odpověď změnit zakroužkovanou odpověď přeškrtněte a zakroužkujte platnou odpověď

## Informativní část

1. Jak by jste zhodnotil/a svůj zdravotní stav s odstupem času po operaci ve srovnání se stavem před operací?
  - a) lepší než před operací
  - b) asi stejné jak před operací
  - c) horší než před operací
  
2. Vyskytly se u Vás po operaci nějaké obtíže?
  - a) ano, jaké byly obtíže charakteru/ v jakém čase  
.....  
.....  
.....
  - b) ne
  
3. Používáte nějakou pomůcku jako oporu těla?
  - a) nepoužívám žádnou pomůcku není potřeba
  - b) ano, jakou a jakých případech (náповěda uvedena za vytečkovanou částí)  
.....
    - vycházkovou hůl na delší vycházky
    - francouzská berle
    - jedna berle
    - dvě berle
    - neschopnost chůze i s oporou
  
4. Byla nutná úprava domácího prostředí pro pooperační léčebný režim?
  - a) ano, v čem spočívala úprava .....
  - b) ne
  
5. Bylo Vám poskytnuto dostatek informací, které souvisí s pooperačním režimem?
  - a) dostatečně
  - b) nedostatečně, které chyběly .....
  - c) nevím
  
6. Jak často jste se cítil/a pln/a energie po operaci?
  - a) pořád
  - b) dost často
  - c) občas
  - d) málokdy
  - e) nikdy
  
7. Jste spokojena se svou schopností provádět každodenní činnosti (oblékání, osobní hygiena, chůze po rovině nebo do schodů)?
  - a) velmi nespokojen/a
  - b) nespokojen/a
  - c) ani nespokojen/a ani spokojen/a
  - d) spokojen/a
  - e) velmi spokojen/a

8. Cítíte omezení v každodenní činnosti v oblasti samoobsluhy (oblékání, koupání, nakupování)?
- a) ano, v jakých oblastech .....
  - b) ne
9. Jak velké pociťujete bolesti?
- a) žádné bolesti
  - b) slabé bolesti, neomezující aktivitu
  - c) mírné bolesti, které neomezují průměrné aktivity
  - d) střední bolesti, vyžadujících příležitostné užívání analgetik
  - e) výrazné bolesti, se závažnou limitací aktivit
  - f) ničující a ochromující bolesti, upoutání na lůžko

***jednoduchá škála bolesti***

😊 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 😞

***žádná      silná      nesnesitelná***

10. Do jaké míry Vám nyní bolesti brání v běžných činnostech (oblékání, osobní hygiena, chůze po rovině nebo do schodů)?
- a) vůbec ne
  - b) trochu
  - c) středně
  - d) hodně
  - e) maximálně
11. Užíváte pravidelně léky (analgetika) tišící bolest i po operaci?
- a) ne
  - b) spíše ne
  - c) spíše ano
  - d) ano
12. Máte po operaci potíže se spánkem (př. nemůžete usnout, často se probouzíte)?
- a) ne
  - b) spíše ne
  - c) spíše ano
  - d) ano
13. Cítíte změnu nálad v souvislosti s operací kyčelního kloubu (př. rozmrzelost, beznaděj, deprese, vztek)?
- a) vůbec ne
  - b) trochu
  - c) středně
  - d) hodně
  - e) maximálně



14. Změnila Vám operace TEP možnost vykonávat oblíbené záliby a koníčky?

- a) vůbec ne
- b) mírné
- c) poměrně dost
- d) ano

15. Splnilo se Vaše očekávání, s kterým jste operaci postupoval/a?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) určitě ne

Chcete-li ještě něco dodat (co v dotazníku chybělo, nebo co mi chcete sdělit)  
prosím napište zde:

.....

