

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetřovatelství



Kateřina Gregorová

**Ošetřovatelská péče o pacienta před totální
endoprotézou kyčelního kloubu**

*Nursing care of the patient before total hip
arthoplasty.*

Bakalářská práce

Praha, srpen 2020

Autor práce: Kateřina Gregorová

Studijní program: Ošetřovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: **Mgr. Anna Vojáčková**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetřovatelství 3. LF UK**

Předpokládaný termín obhajoby: Zář 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracoval/a samostatně a použil/a výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má diplomová/ bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací. Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze v Studijním informačním systému UK je totožná.

V Praze dne 27.8.2020

Kateřina Gregorová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé práce Mgr. Anně Vojáčkové za cenné rady, podněty a připomínky při zpracování této bakalářské práce. Dále vedení nemocnice a kliniky za udělení souhlasu s šetřením. V neposlední řadě mým nejbližším, kteří mi byli oporou po celou dobu studia.

Obsah

Úvod.....	7
1.Předoperační péče	7
1.1 Faktor času v předoperační péči.....	8
1.2. Předoperační vyšetření	9
1.2.1.Laboratorní vyšetření	10
1.2.2.EKG.....	11
1.2.3.Zobrazovací metody	12
1.3.Preventivní opatření v předoperačním období	13
1.3.1.Prevence tromboembolické nemoci	13
1.3.2.ATB profylaxe	14
2.Totální endoprotéza kyčelního kloubu	14
2.1. Indikace k operaci	15
2.1.1 Koxartróza	15
2.1.2. Úrazy	15
2.2 Druhy endoprotéz.....	16
2.3. Předoperační příprava před TEP kyčelního kloubu.....	17
2.3.1 Dlouhodobá předoperační příprava	17
2.3.2 Krátkodobá předoperační příprava.....	18
2.3.3 Bezprostřední předoperační příprava	18
2.4. Komplikace spojené s chirurgickými výkony	19
2.4.1. Komplikace chirurgických výkonů obecně.....	19
2.4.2. Komplikace spojené s TEP kyčelního kloubu.....	21
3. Praktická část.....	23
3.1. Cíle práce.....	23
3.2. Metodika výzkumu.....	23
3.3. Pacient, který je k výkonu přijímán na základě úrazu.....	23
3.3.1 Příjem pacienta na oddělení	23
3.3.2. Ošetrovatelské problémy	25
3.3.3 Role sestry v péči o pacienta	28
3.4. Pacient přijímaný k výkonu plánovaně	29
3.4.1. Příjem pacienta na oddělení	29
3.4.2 Ošetrovatelské problémy	30

3.4.3 Role sestry v péči o pacienta	32
DISKUZE.....	34
ZÁVĚR.....	36
SEZNAM ZKRATEK	37
PŘÍLOHY	38
Ošetrovatelská anamnéza 1	38
Ošetrovatelská anamnéza 2	45
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	52

Úvod

Toto téma jsem si vybrala, protože je mi problematika TEP kyčelního kloubu blízká. Pracuji na oddělení traumatologie a setkávám se zde s pacienty po zlomenině krčku stehenní kosti, kteří jsou indikováni k implantaci TEP kyčle, ale také s pacienty, kteří k tomuto výkonu přichází plánovaně. Kazuistik, které se věnují pooperační péči o pacienta po TEP kyčelního kloubu již existuje velké množství, ale mě zaujal pohled na ošetrovatelskou péči v předoperačním období, které je sice kratší, ale neméně důležité, a i během něj mají pacienti ošetrovatelské problémy a potřeby, které sestra řeší.

V první polovině teoretické části se věnuji předoperačnímu období všeobecně, včetně předoperačních vyšetření, preventivních opatření, která pozitivně ovlivňují pooperační průběh. V druhé polovině teoretické části se zaměřuji na totální endoprotézu kyčelního kloubu. Na základní druhy endoprotéz, indikace k provedení výkonu, předoperační přípravu a komplikace spojené s výkonem.

V praktické části, za pomoci kvalitativního výzkumu, pozoruji, popisuji a porovnávám, jak probíhá období od příjmu pacienta až po jeho předání na operační sál, a to u dvou pacientů, kteří se liší svojí indikací k výkonu. Dále pozoruji, identifikuji a porovnávám ošetrovatelské problémy těchto pacientů v předoperačním období a také jakou roli hraje sestra v péči o takové pacienty, jaké konkrétní výkony sestra provádí u pacientů k uspokojení jejich potřeb a aktuálních ošetrovatelských problémů.

V diskuzi popisuji oblasti denního života, ve kterých se problémy pacientů liší a také oblasti ošetrovatelské péče, ve kterých se teorie liší od mnou pozorované praxe

1. Předoperační péče

Předoperační období je jedním z pilířů perioperační péče, která zahrnuje 3 druhy péče:

- preoperativní péči
- peroperativní péči
- postoperativní péči

Z hlediska času a místa se předoperační péčí rozumí péče poskytnutá od doby přijetí pacienta do okamžiku, kdy je pacient přivezen na operační sál. Ve vztahu k nemocnému v preoperativním období hodnotí lékař rizika operačního výkonu pomocí různých skórovacích systémů jako např. NYHA, ASA apod. Dále probíhá fyzická a psychická příprava pacienta, kde má zdravotní sestra svou úlohu při plnění ošetrovatelského procesu. Důležitá je v tomto období spolupráce multidisciplinárního týmu. (*Wendsche 2012*)

1.1 Faktor času v předoperační péči

Z hlediska času můžeme operační výkony rozdělit na:

- plánované operační výkony
- akutní operační výkony
- urgentní operační výkony

(*Bezdičková 2010*)

Plánované operační výkony jsou výkony, u kterých je termín operace zvolen lékařem na konkrétní datum, na kterém se dohodne s pacientem. Do termínu operace si pacient obstará předoperační vyšetření u svého obvodního lékaře a předoperační příprava probíhá standartně.

Akutní operační výkony, které se provádí do 48 hodin od počátku příznaků. Předoperační příprava je omezena na přípravu, která je nutná pro snížení možných komplikací a operačního rizika.

Urgentní operační výkony jsou výkony, kde není možné provést odklad, protože pacient je bezprostředně ohrožen na životě. U takových výkonů je předoperační příprava omezena pouze na nejdůležitější úkony. Pacient je ohrožen vzhledem k možné dekompenzaci chronických onemocnění.

Předoperační péče se u jednotlivých druhů operačních výkonů liší v několika aspektech. V první řadě se liší lékařem, který provádí interní předoperační vyšetření. U plánovaných operačních výkonů u pacienta je tím lékařem praktický lékař, kterého k tomuto účelu pacient vyhledá na základě vystavení žádosti o předoperačním vyšetření od lékaře chirurga. S výsledky vyšetření se pacient dostaví k internistovi, který na základě posouzení celkového stavu pacienta a výsledků vyšetření určí rizika operace a v případě potřeby upraví medikace pro perioperační období. Příkladem může být převedení z užívání perorálních antikoagulancií na injekční podávání nízkomolekulárních heparinů nebo nahrazení léčby perorálními antidiabetiky za inzulinoterapii. U akutních a urgentních operačních výkonů se interní předoperační vyšetření provádí v rámci hospitalizace ve chvíli, kdy chirurg operační výkon indikuje. Dále se předoperační vyšetření liší i množstvím vyšetřovaných parametrů.

Do předoperačního vyšetření patří i EKG a RTG srdce a plic, a to u pacientů starších 40 let, ale provádí se i u mladších pacientů, a to v případě, že k tomu má lékař opodstatněný důvod.

U plánovaných výkonů vyšetření zajišťuje praktický lékař. V některých případech si chirurg indikující operační výkon vyžádá doplňující speciální vyšetření. Příkladem může být kardiologické, plicní, onkologické vyšetření a ze zobrazovacích vyšetření RTG, CT vyšetření, magnetická rezonance a další.

V případě předoperačního vyšetření u akutních operačních výkonů hraje důležitou roli anamnéza. Pacienta do nemocnice přivádí akutně vzniklé obtíže či úraz, proto je důležité od pacienta nebo jeho blízkých zjistit okolnosti vzniku těchto obtíží. Anamnéza není tak podrobná jako u plánovaných výkonů a ptáme se hlavně na údaje spojené s aktuálně vzniklými obtížemi. Zobrazovací vyšetření se volí pro ověření klinického nálezu a ke zjištění druhu patologického postižení. Prováděným vyšetřením může být CT vyšetření, sonografické vyšetření nebo RTG a jiné.

U urgentních výkonů je prvotním cílem zajistit vitální funkce a posouzení stavu vědomí pomocí Glasgow Coma Scale.

Dále pomocí fyzikálního vyšetření zjišťujeme, zda pacient nemá přidružené poranění či onemocnění, které by mohlo jeho stav komplikovat. Laboratorně vyšetřujeme opět krev a moč. Moč chemicky + sediment. Z venózní krve vyšetřujeme ionty v séru, ureu a kreatinin v séru, glykemii a jaterní testy. (Schneiderová 2014)

Dále se odebírá krev na vyšetření krevní skupiny a hemokoagulační vyšetření (aPTT, protrombinový čas, trombocyty) (Skalická 2007)

Odebraný biologický materiál sestra odesílá do laboratoře s požadavkem vyšetření z vitální indikace, čímž se rozumí, že je lékaři znám výsledek vyšetření do 30 minut od doručení vzorku do laboratoře. (Schneiderová 2014)

1.2. Předoperační vyšetření

Základní předoperační vyšetření provádí praktický lékař, pediatr anebo internista, který využívá k posouzení anamnézu, fyzikální vyšetření a pomocná vyšetření. Pokud nedojde ke změně zdravotního stavu, tak je předoperační vyšetření vystaveno lékařem platné po dobu 1 měsíce. (Skalická 2007)

Cílem předoperačního vyšetření je usnadnit práci všem, kdo se budou podílet na operačním výkonu, především anesteziologům, kteří díky kvalitně provedenému předoperačnímu vyšetření nemusí zjišťovat rizikové faktory, ale na základě již zjištěných komorbidit mohou stanovit strategii anestezie a pacientovi tak zajistit co nejbezpečnější anestezii a průběh operace. Lékaři, kteří se podílejí na pooperační péči by v předoperačním vyšetření měli najít informace, které by mohly být důležité v oblasti bezprostředního pooperačního ohrožení pacienta a díky těmto informacím předejít pooperačním komplikacím co nejvíce. (Kotík 2019)

1.2.1. Laboratorní vyšetření

Laboratorní vyšetření slouží k doplnění zhodnocení fyzického a psychického stavu nemocného.

Předoperačně je cílem laboratorního vyšetření:

- zmenšit riziko nalezením a úpravou chorob, které s onemocněním přímo souvisí jako je např. anemie a poruchy koagulace
- zmenšit riziko u nemocných se závažnými vedlejšími chorobami, jejichž dekompenzace může být kontraindikací k chirurgickému výkonu, např. diabetes, ICHS
- zhodnotit metabolické a septické komplikace úrazů a chirurgických onemocnění (Zeman 2011)

Množství laboratorních vyšetření by nemělo být moc rozsáhlé a mělo by být individuálně přizpůsobeno nejen pacientovi, ale také rozsahu chirurgického výkonu, který bude pacient podstupovat. V předoperačním laboratorním vyšetření vyšetřujeme především krev a moč. (Kotík 2019)

Laboratorní vyšetření u plánovaného operačního výkonu zahrnuje vyšetření krevního obrazu, kde zjišťujeme hematokrit, množství hemoglobinu, počet erytrocytů, leukocytů a trombocytů. Dále hemokoagulační vyšetření (APTT, protrombinový čas – INR). Dalšími vyšetřovanými parametry jsou ionty (Na, K, Cl), jaterní a pankreatické parametry (ALT, AST, ALP, GGT, bilirubin, alfa-amyláza) a parametry vypovídající o funkci ledvin (kreatinin, močovina, kyselina močová). V neposlední řadě se provádí vyšetření glykemie, celkové bílkoviny a kvalitativního a chemického vyšetření moči a močového sedimentu. Laboratorní vyšetření může být doplněno o další parametry, které jsou ve vztahu s prováděným chirurgickým výkonem.

V případě akutního výkonu lékař indikuje laboratorní vyšetření na základě klinického nálezu. Většinou se u pacientů provádí běžná hematologická a biochemická vyšetření. Odebraný biologický materiál odesílá všeobecná sestra do laboratoře statimově tzn. výsledky vyšetření by měly být lékaři známy již do 60 minut od doručení vzorku do laboratoře.

I u urgentního operačního výkonu vyšetřujeme krev a moč. Moč chemicky + sediment. Z venózní krve vyšetřujeme krevní skupinu, ionty v séru, ureu a kreatinin v séru, glykemii a jaterní testy. Odebraný biologický materiál sestra odesílá do laboratoře s požadavkem vyšetření z vitální indikace, čímž se rozumí, že je lékaři znám výsledek vyšetření do 30 minut od doručení vzorku do laboratoře. (*Schneiderová 2014*)

S provedením laboratorního vyšetření souvisí odběr biologického materiálu kompetentní osobou a jeho přeprava do laboratoře.

1.2.2. EKG

Elektrokardiograf je vedle fyzikálního vyšetření nejběžnějším vyšetřením. Principem tohoto vyšetření je snímání, zesílení a registrace elektrických potenciálů, které vznikají v srdci a tkáněmi se šíří na povrch těla. Původ potenciálů je na buněčných membránách. Tam se během srdeční aktivity odehrávají opakované přesuny iontů mezi intracelulárním a extracelulárním prostředím. Díky těmto přesunům se mění membránové napětí buněk a sumací okamžitých napětí vznikají elektrické děje. A právě tyto děje elektrokardiograf zaznamenává na křivce pomocí svodů rozmístěných v určených lokalizacích na povrchu těla. EKG záznam odpovídá sledu dějů probíhajících v převodním systému srdečním a lze v něm rozlišovat aktivitu síní, vztah mezi aktivitou síní a komor a posuzovat normální nebo abnormální aktivaci oblastí komor zásobovaných jednotlivými větvemi převodního systému,

a to podle tvaru kmitů, který odpovídá depolarizaci komor. Elektrokardiografie přináší důležité informace především v oblasti poruch srdečního rytmu, poruch vedení vzruchu, ale dokáže také diagnostikovat různé formy ischemie myokardu. *(Třeška 2003)*

Obvyklá doba snímání klidového EKG záznamu je 10-15 vteřin. Vzhledem k rychlosti, dostupnosti a spolehlivosti tohoto vyšetření v oblasti odhalování poruch srdečního rytmu a projevech koronární nedostatečnosti je EKG považováno za povinnou součást všech předoperačních vyšetření, a to někdy i zbytečně. Zjednodušeně řečeno, u pacientů do 40 let, kteří jsou v dobré fyzické kondici, bez přidružených onemocnění a bez kardiálního onemocnění, kteří podstupují výkon s nízkým chirurgickým rizikem, není potřeba EKG vyšetření provádět. *(Skalická 2007)*

Každá sestra by měla ovládat postup pro provedení kvalitního EKG záznamu. Před použitím přístroje zkontroluje jeho funkčnost, vysvětlí pacientovi postup vyšetření, uloží ho do vodorovné polohy a přiloží elektrody na kůži navlhčenou vodou nebo gelem. Elektrody rozmístí podle požadovaného typu EKG záznamu. Zhotoví záznam podle manuálu konkrétního EKG přístroje. EKG záznam označí jménem a rokem narození pacienta a datem provedení záznamu a založí ho do dokumentace pacienta. Pacientovi odstraní elektrody, očistí kůži buničinou a elektrody odezinfikuje aby bylo možné je použít pro jiného pacienta. *(Sovová 2006)*

1.2.3. Zobrazovací metody

Diagnostické informace, které získáme provedením zobrazovacího vyšetření jsou rozdělovány na kvalitativní a kvantitativní. Kvantitativní informace popisují anatomické parametry jako je umístění, tvar a vztah k sousedním útvarům. Kvalitativní informace zobrazují biologickou aktivitu tkání nebo funkční charakter onemocnění. V dnešní době jsou díky technologickému rozvoji využívána tato základní zobrazovací vyšetření:

- konvenční rtg vyšetření
- ultrazvukové vyšetření
- tomografické metody
- nukleární magnetická rezonance
- radionuklidové metody
- termografie *(Zeman 2011)*

V předoperačním vyšetření využíváme zobrazovacích metod k ověření klinického nálezu, ke zjištění anatomických poměrů a k určení vlastností patologického postižení. Využíváme tedy především sonografii, RTG vyšetření a CT vyšetření. (*Schneiderová 2014*)

Rtg srdce a plic se povinně provádí u pacientů starších 60 let, u kuřáků je hranice provedení vyšetření 40 let. (*Janíková 2013*)

Standartně se provádí snímek hrudníku v zadopřední a bočních projekcích. Základem je vyšetření obou projekcí. Pouhá zadopřední projekce by nemusela zobrazit některé patologie a patologické procesy v brániční oblasti nebo uložené za stínem mediastina nebo srdce. (*Třeška2003*)

1.3. Preventivní opatření v předoperačním období

Tato kapitola se věnuje preventivním opatřením, která jsou prováděná už v předoperačním období a mohou mít vliv na pooperační komplikace a stav nemocného.

1.3.1. Prevence tromboembolické nemoci

Velký operační výkon v oblasti pánve, břicha, závažné ortopedické a kardiovaskulární výkony sebou nesou kromě svých specifických rizik také riziko tromboembolické nemoci. A právě tromboembolická nemoc tvoří významnou část nemocnosti a úmrtnosti u pacientů po chirurgickém výkonu. (*Nicholls 2006*)

Tromboembolická nemoc je charakterizována jako tvorba trombu čili krevní sraženiny, v systému hlubokých žil.

Flebotrombóza vzniká za tří podmínek známých pod názvem Virchowovo trias:

- zpomalení toku krve
- poškození stěny žíly
- zhoršení koagulace krve

Nejzávažnější komplikací flebotrombózy je plicní embolie, při které dochází k uvolnění části trombu do krevního oběhu a jeho vmetení do plic. V případě, že je defektní komorové septum může dojít k embolizaci do systémového oběhu a projevuje ischemií v řečišti ucpané tepny. Klinický obraz u pacienta s plicní embolií se liší. Jsou formy, kdy pacient nic nezaznamená, ale i formy, které se u pacienta můžou projevat dušností, bolestí na hrudi, dráždivým kašlem a oběhovou nestabilitou. Při masivní embolizaci může dojít k náhlé smrti pacienta. (*Veselý 2011*)

Kromě operačního výkonu mezi rizikové faktory vzniku tromboembolické nemoci patří:

- již prodělaná hluboká žilní trombóza nebo plicní embolie
- použití turniketu na dolních končetinách během operace
- trombofilie nebo hyperviskozita
- nespecifické střevní záněty
- těhotenství a šestinedělí
- maligní onemocnění
- hormonální léčba
- srdeční selhání
- zvyšující se věk
- varikózní žíly
- obezita
- imobilita

(Nicholls 2006)

Mezi nejzákladnější preventivní opatření vzniku TEN patří včasná mobilizace pacienta, preventivní komprese dolních končetin, předcházení dehydrataci a případně podávání nefrakcionovaného nebo nízkomolekulárního heparinu. *(Skalická 2007)*

1.3.2. Antibiotická profylaxe

Cílem antimikrobiální profylaxe je zabránit kontaminaci v průběhu operace dříve, než mohou bakterie proniknout do tkání hostitele. V rámci chirurgické profylaxe by první dávka antibiotika měla být podána do 30 minut od zahájení operace, ale ne dříve než 2 hodiny před operací. Běžně stačí jedna dávka antibiotika, které má účinek trvající 12 hodin. Podání dalších dávek je nutné v případě, že operace trvá déle než 4 hodiny. *(Nicholls 2006)*

Šťastník, 2004 uvádí, že špatné načasování profylaktického podávání antibiotik je jednou ze zásadních chyb a pro vznik infekční komplikace jsou rozhodující první tři hodiny.

2. Totální endoprotéza kyčelního kloubu

Totální endoprotéza je jednou z možností provedení aloplastiky, která je definována jako operace, při které se odstraní část kloubu nahrazuje endoprotézou (*Sosna 2001*)

Při TEP je implantována kloubní jamka i femorální dřík, na rozdíl od cervikokapitální endoprotézy, kde se implantuje pouze femorální dřík, jehož hlavici operátor zaklobí do ponechaného acetabula. (*Repko 2012*)

2.1. Indikace k operaci

Mezi nejčastější indikace k provedení TEP kyčle patří:

- degenerativní onemocnění kyčelního kloubu – koxartróza
- poškození kyčelního kloubu úrazem, kdy dochází ke zlomenině krčku femuru
- porušení kloubu v souvislosti s revmatickým onemocněním
- nádorové onemocnění horního konce femuru
- porušení hlavice stehenní kosti v důsledku jiného onemocnění (*Sosna 1999*)

Pro účely této práce jsem se rozhodla detailněji popsat první dvě uvedené indikace k výkonu, protože mnou vybraní pacienti v praktické části jsou k výkonu indikováni právě z těchto dvou příčin.

2.1.1 Koxartróza

Koxartróza je osteoartróza kyčelních kloubů, která může být primární nebo sekundární. (*Sosna 2001*)

Primární artróza vzniká na kloubu, který nebyl zasažen žádným patologickým procesem, ale vzniká v důsledku metabolického postižení chondrocytu. Tím, že se chondrocyty rozpadají a jejich enzymy porušují strukturu matrix, dochází k omezení elasticity chrupavky a její výživy. Takto postižená chrupavka ztrácí svou hladkost, ztenčuje se, až místy mizí a subchondrální kost pod ní je odhalená. Na toto odhalení kost reaguje zahuštěním tkáně a tvoří se osteofyty a v kosti vznikají mikrofraktury. Synoviální výstelka zduří a zvýší produkci synoviální tekutiny, což má za následek tvorbu kloubních výpotků, které opět přispívají k dalšímu poškození tkáně chrupavky.

Sekundární artróza vzniká poúrazově jako výsledek nerovnosti kloubních ploch.

(*Repko 2012*)

2.1.2. Úrazy

Z traumatologického pohledu je u kyčelního kloubu nečastější zlomenina krčku femuru. Krček femuru je nejslabší biomechanický článek kloubu, protože je predilekčním místem odvápnění při osteoporóze. Kvůli problematickému cévnímu zásobení hlavice femuru je nízké procento spontánního zahojení zlomeniny, a proto je indikováno provedení náhrady kloubu. (Repko 2012) U dětí je při zlomenině krčku femuru volen urgentní operační výkon, při kterém se provádí repozice úlomků a osteosyntéza. Podobné je to i u mladých dospělých. (Valenta 2007)

2.2 Druhy endoprotéz

Endoprotézy se dělí podle způsobu implantace na:

- cementované endoprotézy
- necementované endoprotézy
- hybridní endoprotézy

U cementované endoprotézy se polyetylenová kloubní jamka upevňuje pomocí metylakrylátového kostního cementu do upraveného acetabula, které je zbavené poničené kloubní chrupavky a okrajových osteofytů. Dřík se upevňuje do proximální části femuru, která je zbavena spongiózy, opět za pomoci kostního cementu. Hlavice kloubu je nejčastěji vyráběna z keramiky, chromkobaltmolybdenové slitiny nebo ze speciální nerezavějící nemagnetické oceli.

Dřík je vyroben z chromkobaltmolybdenové slitiny nebo oceli, která je korozivzdorná. (Sosna 2001). Dřík je oblého tvaru, aby nedocházelo k tlakovým trhlinám v cementu. Liší se svým tvarem podle způsobu cementování. Při cementování I. generace má dřík vyplnit co největší prostor v dřevné dutině, zejména v metafyzární části kvůli snížení rizika mikrofraktur cementu, které by mohly zapříčinit uvolnění endoprotézy. Při cementování II. generace se používá dřík s centralizérem na hrotu, díky kterému dochází k centrálnímu uložení dříku v dutině dřevné kosti. Výhodou cementovaného dříku je jeho výborná a okamžitá primární stabilita. (Dunzl 2005)

Plně cementované náhrady využívají hlavně pro starší pacienty, protože po operaci můžou končetinu začít dříve zatěžovat a plně cementovaná náhrada umožňuje pevné spojení i u pacientů s osteoporózou. (Repko 2012) Nevýhodou je ale vznik nového rozhraní cement – dřík, ve kterém může dojít k uvolnění. (Dunzl 2005)

Necementované endoprotézy byly vyvinuty, aby se usnadnila případná reimplantace bez zbytečných ztrát kosti a nelehkého odstraňování cementu. Primární stability se dosáhne za pomoci zaražení komponentu do padnouceho lůžka. Pro trvalou a kvalitní fixaci je potřeba aby primární stabilita přešla do sekundární stability tím, že kost vrostle do povrchu implantátu (*Repko 2012*).

Jamky jsou vyrobeny z titanu a jsou sférické nebo kónické. Povrch sférických jamek je výrazně zhrubělý, někdy jsou opatřeny vrstvou hydroxyapatitu a do vyfrézovaného kostního lůžka jsou vloženy pomocí impakce. Kónické komponenty mají buď závit a jsou do kostního lůžka šroubovány nebo jsou speciálním impaktorem po doražení do jamky roztlačeny proti kostnímu lůžku. Dříky se u bezcementované techniky zarážejí do kostního lůžka proximálního femuru, které je přesně opracováno. Použitím makroporózního materiálu se zvětšuje kontakt s okolní kostí a tím se zlepšuje sekundární fixace a pokud je materiál opatřen hydroxyapatitovou vrstvou dochází k aktivaci osteoblastů a tzv. Vazebné osteogenezi. To je kontakt nově vytvořených lamel kosti s hydroxyapatitovou vrstvou. Lamely spotřebovávají hydroxyapatit a zabudovávají ho do nově tvořené kosti. Endoprotézové hlavice jsou nejčastěji vyráběny z keramiky zirkonové nebo korundové, je ale možné je vyhotovit ze slitin, které mají speciálně upravený, hladký povrch. (*Sosna 2001*)

2.3. Předoperační příprava před TEP kyčelního kloubu

Kapitola doplňuje první část teoretické části, ve které je popsána všeobecná předoperační příprava k chirurgickému výkonu, o specifika předoperační přípravy před provedením TEP kyčelního kloubu.

2.3.1 Dlouhodobá předoperační příprava

V rámci dlouhodobé předoperační přípravy lékař informuje pacienta o zajištění předoperačního interního vyšetření a zajištění odběrů krve, ale také kultivace z krku, nosu a moče kvůli riziku přenosu infekce. (*Taliánová 2009*). Dále je důležité ORL a stomatologické vyšetření, aby se v případě pozitivního nálezu tento stav vyléčil ještě před nástupem k operačnímu výkonu. Tato vyšetření jsou významná pro snížení možných pooperačních komplikací, proto je důležité je nepodceňovat. (*Karpaš 2004*)

Má-li pacient hodnoty krevního obrazu v normě, je mu doporučeno v rámci další fáze přípravy zajištění autotransfuze. (*Novotná 2013*) Jde o dva po sobě jdoucí odběry, kdy se

najednou odebere přibližně 400ml krve, která je následně v případě potřeby využita k pokrytí krevních ztrát při operaci. (Sosna 2003)

Mezi odběry je týdenní rozestup a 2 týdny před prvním odběrem se zahajuje podávání železa pro podporu krvetvorb. Výhodou autotransfuze je, že není riziko neshodnosti antigenů a vzniku potransfuzních reakcí. Druhý odběr krve pro autotransfuzi by měl být proveden nejpozději 72 hodin před plánovaným termínem výkonu. Krev odebraná k tomuto účelu je použitelná 35 dní. (Čoupková 2019)

Dále je pacient poučen o vhodné úpravě domácnosti a nezbytném vybavení bytu jako je WC nástavec, madla na WC umístěná na bočních stěnách, ale také postel a křeslo vhodné výšky. Důležité je mít bezpečně zařízenou koupelnu. Nejvhodnější a nejbezpečnější variantou je sprchový kout s madly a protiskluzovou podložkou. (Matouš 2005)

2.3.2 Krátkodobá předoperační příprava

Krátkodobá předoperační péče je vymezena úsekem 24 hodin před samotným operačním výkonem. (Čoupková 2019)

Taliánová a kol. 2009 vymezuje začátek krátkodobé přípravy v momentě, kdy je pacient přijat na ortopedické oddělení.

Lékař s pacientem sepíše informovaný souhlas s hospitalizací a s operačním výkonem a provede stranovou kontrolu. Úkolem sestry je sepsání ošetřovatelské anamnézy a posouzení pacientova zdravotního stavu a problémů. Sestra zkontroluje, zda má pacient s sebou potřebné pomůcky jako abdukční klín, ortopedickou obuv, elastické punčochy, podpažní berle, francouzské hole. Pokud pacient pomůcky nemá, tak mu je obstará nebo informuje rodinu o potřebě pomůcek během hospitalizace.

Den před operačním výkonem pacienta provede anesteziologické předoperační vyšetření anesteziolog. (Novotná 2013) Ten posoudí pacientův stav a vysvětlí mu průběh anestezie, ale i rizika, která mohou během operačního výkonu nastat. Anesteziolog rozhodne o premedikaci pacienta a doplní anesteziologické ordinace. (Čoupková 2019)

Od půlnoci pacient nepřijímá nic per os a má zakázáno i kouřit. (Novotná 2013) Výjimkou je zapití předoperační medikace, kdy je dovoleno užít do 30ml vody. (Janíková 2013)

2.3.3 Bezprostřední předoperační příprava

Bezprostřední předoperační péče je časově vymezena v den operace 2 hodiny před operačním výkonem. (Janíková 2013) Sestra zajistí ortopedické pomůcky a sbalí pacientovi osobní věci na JIP. Na výzvu anesteziologického týmu podá premedikaci a poté na zavolání pacienta odváží na sál společně s profylaktickou dávkou antibiotika. Informace o pacientovi sestra předá anesteziologické sestře. (Novotná 2013)

2.4. Komplikace spojené s chirurgickými výkony

Totální náhrada kloubu je chirurgický výkon, který s sebou nese určité riziko komplikací, které jsem rozdělila na komplikace chirurgických výkonů obecně a komplikace, které jsou specifické pro TEP kyčelního kloubu.

2.4.1. Komplikace chirurgických výkonů obecně

Pooperační komplikace můžeme rozdělit na komplikace v místě operačního zásahu a na komplikace, které postihují jiný orgán nebo soustavu v organismu jako důsledek operačního zatížení.

Vznik těchto komplikací může ovlivnit hned několik faktorů.

Ze strany pacienta je to:

- věk
- stav výživy
- celkový stav pacienta
- chronické onemocnění
- charakter onemocnění, kvůli kterému je pacient nucen operaci podstoupit

Ze strany zdravotníků:

- prevence komplikací zahájená již v předoperačním období
- typ anestezie během výkonu
- technika operování
- pooperační péče (Schneiderová 2014)

V oblasti operační rány může dojít hned k několika komplikacím a těmi jsou:

- infekce v ráně
- krvácení z operační rány
- rozestup operační rány
- nekróza rány

Infekce v ráně se vyskytuje velmi často po výkonech, které zasahují infikované tkáně, ale i po aseptických výkonech. Je několik zdrojů, které mohou infekci způsobit. Je jimi například kůže pacienta, kontaminace rány již při operaci operačním týmem nebo operačním materiálem, ale také při převazech po operaci může být rána kontaminována.

Prevenčí této komplikace je dodržování aseptického přístupu a léčí se odstraněním stehů a vypuštěním hnisu, což většinou pacientovi přinese úlevu. Rána se překryje sterilním obvazem, případně se zavede drén. Vzorek patologického abscesu se odesílá na bakteriologické vyšetření.

Ke krvácení většinou dochází u pacientů s některou z poruch hemokoagulace nebo kvůli nedostatečnému stavění krvácení během operace. Takto vzniklé krvácení se projeví prosáknutím obvazu krví nebo v případě, že se krev hromadí pod kůží vznikem podkožního hematomu. Prevenčí krvácení je pečlivé stavění krvácení během operace a vhodně zvolená úprava hemokoagulace v předoperačním období. V případě, že se u operačního výkonu očekává krvácení do podkoží, je vhodné do podkoží vložit drén. Nejlepší volbou je drén Redonův. Arteriální krvácení či přítomnost velkého hematomu v ráně si obvykle žádají revizi rány. Malý hematoma se může vstřebat, ale větší je potřeba vypustit nebo zajistit drenáž. Je důležité myslet na to, že hematoma se může infikovat a způsobit v ráně zánět.

Zvýšené riziko dehiscence neboli rozestoupení rány mají pacienti, kteří jsou kachektičtí, obézní, ikteričtí, pacienti trpící maligním onemocněním nebo s nedostatkem bílkovin a vitamínu C. Nejčastěji se rána rozestoupí jen v některých částech a jen některých vrstvách. Pokud dojde k předčasnému odstranění stehů, dochází k rozestupu kožní a podkožní vrstvy rány. K rozestoupení těchto dvou vrstev ale dochází i při infekci v ráně. Takto vzniklé rozestoupení se řeší uzavřením rány sekundárním stehem, v případě infekce se uzavření provádí až po vyléčení infektu v ráně.

Vznik nekrózy ve tkáni je podmíněný nedostatečnou výživou, pokud je kůže zbavena své podkožní části nebo pokud dojde k sešití rány pod moc velkým napětím. Postiženou částí rány bývají především okraje rány. Nekróza se projeví fialově červenou barvou okrajů, které

později zčernají. Léčebným opatřením je tedy povolení stehů v místě největšího napětí a v případě již vzniklé nekrózy její vyříznutí. (*Zeman 2011*)

Trombembolické komplikace jsou velmi obávané, protože mohou být komplikací pro pacienta smrtelnou. Rizikové faktory vzniku trombembolické nemoci jsou uvedeny v kapitole 1.3.1 Prevence trombembolické nemoci. Trombus ulpívá na stěně žíly a v případě, že neuzavírá průsvit žíly tak o něm nemusíme vědět. Proto je tato komplikace tak zrádná. K rozvoji plicní embolie může dojít po mobilizaci pacienta, kdy se trombus odloučí od cévní stěny a putuje do srdce a ze srdce do plicního řečiště, kde dojde k uzávěru cévy. Rozsah plicní embolie záleží na velikosti uvolněného trombu. Při masivní embolizaci může dojít k srdečnímu selhání nebo náhlé smrti.

Respirační komplikace vznikají v souvislosti s orotracheální intubací u výkonů v celkové anestezii. Větší riziko plicní komplikace mají pacienti s chronickým plicním onemocněním. Častou plicní komplikací je rozvoj bronchopneumonie, která vznikne v místě atelektázy nebo lokalizaci se sníženou ventilací. Bronchopneumonie se projeví dušností, kašlem s expektorací hnisavého sputa. Léčí se pomocí antibiotik podle kultivace a citlivosti z odebraného sputa. Jako prevence této komplikace je nácvik správného dýchání již v předoperačním období.

Téměř po všech operačních výkonech dochází k přechodné paréze gastrointestinálního traktu. Pokud paréza trvá déle než 24 hodin od výkonu podávají se léky na obnovu činnosti zažívacího traktu.

Stejně jako dochází k paréze u zažívacího traktu v důsledku celkové anestezie a operační zátěže, dochází i k paréze močového měchýře. U menších výkonů dbáme na to, aby se pacient před výkonem vymočil, u větších výkonů je třeba zavést močový katetr. U pacientů bez močového katetru je potřeba sledovat, zda se po operaci spontánně vymočí. Není-li tomu tak do 8 hodin od výkonu, provedeme jednorázovou katetrizaci močového měchýře a pacienta dále sledujeme.

To, že se pacient ocitne v cizím prostředí, má strach, případně i bolesti může způsobit zvláště u náchylnějších osob psychickou poruchu. K rozvoji takové poruchy přispívá i ztráta krve, dehydratace či podání opiátových analgetik. Pacient bývá dezorientovaný a může svým chováním ohrozit sebe i zdravotnický personál. (*Schneiderová 2014*)

2.4.2. Komplikace spojené s TEP kyčelního kloubu

Implantace endoprotézy je vážný operační výkon, který je zatížen rizikem komplikací, které se mohou objevit v průběhu operace, v brzkém pooperačním období, ale i s větším časovým odstupem. Peroperačně se jedná především o větší krvácení, poškození nervů nebo i o zlomeninu stehenní kosti. Tyto komplikace jsou ošetřeny ještě v průběhu operace, ale mohou mít vliv na pooperační průběh. (*Karpaš 2004*)

Obávanou komplikací je infekce implantované endoprotézy, která komplikuje asi 1–2 % všech endoprotéz. Mezi preventivní opatření vzniku infekce patří operování na superseptických sálech s horizontálním laminárním prouděním sterilního vzduchu, operování ve skafandrech s odvodem vydechovaného vzduchu, profylaxe antibiotiky a úprava režimu na operačních sálech. Klinicky se infikovaná endoprotéza projevuje bolestivostí, vysokými hodnotami zánětlivých markerů. Hlavním původcem akutně probíhajících pooperačních infekcí je *Staphylococcus pyogenes aureus*-koaguláza, kdežto u pozdních infektů je přítomen *Staphylococcus epidermis* a *S. pyogenes albus*. Terapie infekce TEP kyčle spočívá v několika postupech, které se z části překrývají. Těmito postupy jsou:

- terapie antibiotiky
- incize a drenáž kyčelního kloubu
- revize kyčelního kloubu s reimplantací (jednodobou nebo dvoudobou)
- extrakce TEP a resekční artroplastika
- exartikulace kyčelního kloubu (*Dungl 2005*)

Další komplikací může být zlomenina. Rozdělit se dají zlomeniny na intraoperační a pooperační. Intraoperační zlomeniny jsou často spojené s implantací necementované náhrady, kdy se komponenty zaráží do medullární části kosti a tím činí kost zranitelnější ke zlomenině. Musí se na to dát pozor zejména u starších pacientů nebo pacientů s vážnou osteoporózou. Pooperační zlomeninu může způsobit pád nebo nehoda, léčba je složitá kvůli přítomnosti protetického materiálu. Pokud je endoprotéza uvolněná, musí se provést revize. Pokud uvolněná není řeší se dlahovou osteosyntézou. (*Saito 2001*)

K luxaci neboli vykloubení dochází asi v 1-3 % primárních implantací. Hlavními důvody luxace je nedostačující dodržování pooperačních doporučení pacientem a malpozice protetických komponentů během operace. K většině luxací dojde do šesti měsíců od výkonu. U většiny pacientů se toto řeší konzervativně, ale opakované luxace mohou vyžadovat operační revizi. (*Siopack 1995*)

3. Praktická část

3.1. Cíle práce

Cílem 1 této práce je pozorovat a porovnat ošetrovatelskou předoperační péči u dvou pacientů před TEP kyčelního kloubu, kteří se liší svojí indikací k výkonu.

Cílem 2 je popsat a porovnat aktuální ošetrovatelské problémy jednotlivých pacientů a roli sestry při jejich řešení.

3.2. Metodika výzkumu

Tato práce je zpracována na základě odborných zdrojů z oblasti ošetrovatelství a medicíny. Byla zvolena kvalitativní forma výzkumu s využitím přímého pozorování a popisu. K identifikaci ošetrovatelských problémů jsem použila model Marjory Gordon. Výzkum probíhal na ortopedicko-traumatologickém oddělení. Pacienti i vedení oddělení byli seznámeni s výzkumem a jeho metodikou a udělili souhlas s výzkumným šetřením. Pozorováno, popsáno a porovnáno bylo období od přijetí pacienta až do jeho předání na operační sál.

3.3. Pacient, který je k výkonu přijímán na základě úrazu

3.3.1 Příjem pacienta na oddělení

Pacientka M.V. byla přivezena v 9:30 na úrazovou ambulanci RZS, kterou si zavolala po pádu na pravý bok a neschopnosti vertikalizace. Na ambulanci byla provedena základní vyšetření, po kterých lékař zhodnotil, že se jedná o frakturu krčku femuru a pacientka se přijme na oddělení traumatologie k operačnímu řešení. Na úrazové ambulanci sestra provedla EKG záznam a pacientce zavedla periferní žilní kanylu s průsvitem 20G a přelepila neprůhledným krytím Cosmopor, které může zůstat po dobu 24 hodin. Při zavádění kanyly za pomoci přechodky provedla sestra odběr krve a objednala na transfuzní stanici krevní deriváty do rezervy dle ordinace lékaře. Na ambulanci byl také na bolest podán intravenózně Novalgin 1 g ve 100ml fyziologického roztoku jako analgezie. Po sepsání příjmové zprávy lékařem sestra zavolala na oddělení traumatologie a sestry z oddělení si přišly převzít

pacientku do péče. S pomocí sanitáře z ambulance ji přesunuly na sprchovací lůžko a převzaly si informace, jak ve formě dokumentace, tak i slovním předáním. Pacientka se sestrami odjíždí na oddělení a spolu s ní i její osobní věci, které měla s sebou.

Na oddělení je standartním postupem u pacientů po zlomenině krčku provést koupel na sprchovacím lůžku a zavést permanentní močový katetr. Na sprchování pacientky se podílí sanitář a sestra, která dohlíží na hygienu a získává informace o stavu kůže pacientky, které jsou pro ni důležité při sepisování ošetrovatelské příjmové dokumentace. Přesun pacientky na lůžko proběhl za pomoci posuvné desky, protože pacientka nebyla schopna se dostatečně pohybovat v lůžku. Na lůžku sestra za sterilních podmínek zavedla PMK č. 14F podle standardu platného pro oddělení v rámci nemocnice.

Pacientka byla převezena na pokoj č. 6. Sestra provedla odběr anamnézy a pacientku edukovala o řádu oddělení a předoperačním průběhu, označila pacientku identifikačním náramkem a na postel nadepsala její jméno, aby mohla při jakékoliv manipulaci s pacientkou být provedena kontrola, zda se jedná o správnou pacientku.

Dále podle ordinace lékaře v dekurzu připravila infuzi Isolyte 1000 ml a podala intravenózně do kanyly.

Když byly v počítačovém systému, který se v nemocnici používá, dostupné laboratorní výsledky z odběrů krve, provedených na ambulanci, sestra je vytiskla a zařídila interní konzilium. Lékař internista přišel na oddělení a pacientku si vyšetřil a odebral od pacientky anamnézu, aby mohl udělat interní závěr a rozhodl, zda pacientka může výkon v celkové anestezii podstoupit nebo nikoliv. Lékař pacientku zhodnotil z interního hlediska jako schopnou k podstoupení výkonu v celkové anestezii se zvýšeným rizikem. Provedení implantace TEP bylo naplánováno na následující den v 11:15 v operačním programu. Pacientka tedy dostala stravu a lačnit začala od půlnoci. Odpoledne u pacientky proběhlo anesteziologické konzilium a byla jí předepsána premedikace.

V den operace již pacientka nejedla, nepila. Byl jí intravenózně podán infuzní roztok Isolyte 1000ml. Před podáním roztoku sestra provedla převaz PŽK a zkontrolovala funkčnost a okolí vpichu. Pacientka je na telefonickou výzvu ze sálu spolu s dokumentací a antibiotiky odvážena sestrou a sanitářem na sál.

3.3.2. Ošetrovatelské problémy

Pro přesnější identifikaci ošetrovatelských problémů jsem použila model Marjory Gordonové, který vymezuje 12 oblastí zdraví.

Jsou to:

1. Vnímání zdraví-udržování zdraví
2. Výživa-metabolismus
3. Vylučování
4. Aktivita-cvičení
5. Spánek-odpočinek
6. Citlivost (vnímání) – poznávání
7. Sebepojetí-sebeúcta
8. Role-vztahy
9. Reprodukce-sexualita
10. Stres-zátěžové situace – zvládání, tolerance
11. Víra, životní hodnoty
12. Jiné

(Pavlíková 2007)

1. Vnímání zdraví – udržování zdraví

Před úrazem se pacientka léčila s hypertenzí a o své zdraví pečovala zdravou životosprávou a aktivním životním stylem. Je nekuřačka, alkohol užívá pouze příležitostně – skleničku vína.

2. Výživa – metabolismus

Pacientka je nejprve připravována k operaci, je jí ordinována dieta nic per os. Pro zajištění hydratace je ordinována infuze Isolyte 1000ml na 10 hodin k intravenóznímu podání. Periferní žilní katétr zavedený na ambulanci je prvním invazivním vstupem do těla pacientky, tudíž i potenciální místo vzniku infekce, v tomto případě tromboflebitidy. Sestra tomuto riziku předchází pravidelným hodnocením místa vpichu podle VIP skóre a převazem kanyly za aseptických podmínek. I přes hydrataci pomocí infuzního roztoku pacientka pociťuje žízeň a sucho v ústech. Jsou jí tedy nabídnuty vatové štětičky napuštěné glycerinem, které zvlhčí ústa. Lékaři rozhodli pacientku operovat následující den v operačním programu, proto je její dieta změněna z nic per os na dietu č. 3 a pacientka se může najíst i napít. Hlad prý nepociťuje, ale možnost napít se uvítává

3.Vylučování

Vylučování moči je v případě pacientky po zlomenině krčku řešeno pomocí zavedení PMK, čímž je snižováno použití podložní mísy, a tudíž to pacientce nepůsobí bolest při zvedání pánve na mísu. PMK je tedy další invazivní vstup, který pacientka má, a tedy další potenciální zdroj infekce. Aby se infekci močových cest zabránilo, je PMK zaváděn za sterilních podmínek, po důkladné hygieně a dezinfekci genitálu. Zavádění PMK popisuje pacientka jako mírně nepříjemnou zkušenost, ale vnímá to jako úlevu od řešení močení.

Na vyprazdňování stolice se sestra ptá již při odběru anamnézy. Ptá se na potíže s vyprazdňováním a na datum poslední stolice. Pacientka udává datum poslední stolice dnes ráno. Při plnění této potřeby je pacientka aktuálně odkázána na zdravotnický personál, který ji pomůže s přesunem na podložní mísu.

4.Aktivita – cvičení

Pacientka, která byla do doby úrazu plně soběstačná je nyní významně omezena v oblasti pohybu. Po pádu v koupelně se nemohla zvednout ze země, a proto si zavolala RZS. Od té doby je s pacientkou manipulováno vleže. Díky relativně dobré fyzické kondici pacientky je při pohybu schopna pomáhat rukama a ulehčuje tak fyzickou zátěž pro zdravotníky. Pro hodnocení soběstačnosti v denních činnostech jsem se rozhodla využít test Barthelové (viz příloha 1 Ošetřovatelská anamnéza1), protože je podrobnější než hodnotící škála v příjmové anamnéze nemocnice. Test hodnotí soběstačnost v deseti denních činnostech a hodnotí se 0, 5 nebo 10 body podle schopnosti pacienta činnost provést. Pacientka v testu dosáhla 45 bodů, což značí střední stupeň závislosti, ale ona svou závislost vnímá jako úplnou. Většinu činností a věcí, které doposud byla schopna provést sama musí nyní vykonat s pomocí nebo být úplně odkázána na druhou osobu.

S pohybovou aktivitou a soběstačností souvisí také riziko vzniku dekubitů. Ke zjištění vzniku tohoto rizika jsem využila stupnici Nortonové (viz příloha 1 Ošetřovatelská anamnéza1). Riziko vzniku dekubitu vzniká při dosažení 25 bodů a méně. Pacientka v současném stavu dosáhla 23 bodů čili je u ní riziko aktuální. Jako preventivní opatření je použití antidekubitních pomůcek – molitanové podložení v sakrální oblasti a podložení pat. Zlomená noha je zapolohována na polštáři a pata je ve vzduchu.

5.Spánek-odpočinek

Pacientce se úraz stal ráno při ranní hygieně v koupelně, v noci před úrazem spala bez problémů. Nyní je ale po úraze otřesená a unavená ze všeho co podstoupila, než byla přijata na oddělení a uložena do lůžka. Po ztlumení bolesti analgetiky se pacientce lépe odpočívá a

pospává. V noci spí pacientka klidně, nejspíše díky ordinované večerní premedikaci Neurol 0,5mg tbl. Budí jí bolest, která po podání analgetik ustupuje a pacientka spí dále klidně.

6.Citlivost (vnímání) – poznávání

Pacientka je plně při vědomí, GCS 15, je orientovaná místem, časem i osobou. Nemá ani smyslovou ani komunikační bariéru, všem poskytnutým informacím rozumí a na otázky adekvátně odpovídá. Jedním z hlavních problémů, který pacientka vnímá je bolest. Jedná se o bolest akutní, lokalizovanou v pravé kyčli v oblasti zlomeniny. Na VAS stupnici pacientka hodnotí bolest číslem 4-5. Bolest je zmírňována předepsanými analgetiky podanými intravenózně a také polohováním končetiny na polštáři.

7.Sebepojetí-sebeúcta

Pacientka je klidná, ale je z operace nervózní. Přijde si, že je pro personál obtěžující, špatně snáší ztrátu soběstačnosti.

8.Role-vztahy

Pacientka žije spolu se svým manželem v bytě. O svého manžela pečuje a má strach, kdo se o něj postará, když je ona v nemocnici. Místy na mě působí tak, že ani bolest ji netrápí tolik jako starosti o manžela. Rodina pacientky je o aktuálním stavu informována a přišli pacientku navštívit a donesli ji věci. Po jejich odchodu je pacientka klidnější, protože rodina zajistila adekvátní péči o manžela a má z jejich strany psychickou podporu.

9.Reprodukce-sexualita

Vzhledem ke vzniklému onemocnění nepovažují za relevantní se pacientky na tuto oblast života dotazovat.

10.Stres-zátěžové situace – zvládání, tolerance

V posledních dvou letech pacientka zmiňuje jako největší životní změnu, když musela začít pečovat o manžela. Musela tomu přizpůsobit svůj osobní život a naučit se pečovatelským dovednostem. Mohla sice zvolit možnost manžela umístit do zařízení, ale řekla si, že dokud bude péči o něj zvládat sama, tak ho nikam neumístí. Kvůli aktuální situaci je pacientka v další stresové situaci. Jednak kvůli tomu, že se vše stalo moc rychle a pořádně neví, jak bude situace s jejím zdravím vypadat po operaci a také jak bude probíhat péče o manžela. Na tento ošetrovatelský problém sestra reaguje opětovným vysvětlením průběhu pooperačního období a staniční sestra zmíní možnosti následného umístění do zařízení s následnou rehabilitací.

11.Víra, životní hodnoty

Pacientka nevyznává žádnou víru a přítomnost nemocničního kaplana nevyžaduje.

3.3.3 Role sestry v péči o pacienta

Tato kapitola se věnuje ošetrovatelským intervencím, které sestra provedla u pacientky v předoperačním období. Jsou zde vypsány výkony, které provádí sestra na ambulanci a které sestra na oddělení.

Výkony prováděné sestrou na ambulanci:

- Měření fyziologických funkcí (TK, P, TT) a jejich zápis do dokumentace
- Pořízení EKG snímku
- Zajištění transportu pacientky na RTG vyšetření
- Zajištění žilního vstupu napíchnutím PŽK+ odběr krve dle ordinace lékaře
- Objednání krevní rezervy na transfuzní stanici
- Podání analgetik dle ordinace lékaře (Novalgin 1 g i.v. ve 100ml FR)
- Předání pacientky a informací o ní sestře z oddělení

Výkony provedené sestrou na oddělení v den přijetí pacientky:

- Převzetí pacientky z ambulance
- Celková koupel pacientky na sprchovacím lůžku
- Zavedení PMK č. 14F
- Dopomoc při přesunu na lůžko
- Odběr ošetrovatelské anamnézy
- Edukace pacientky (Pacientka je edukována o předoperačním a pooperačním průběhu, využívání signalizačního zařízení, manipulací s polohovatelným lůžkem, klidovém režimu, možnostech uložení cenností a o řádu oddělení)
- Objednání stravy pro pacientku
- Plnění ordinace lékaře (Podání infuzního roztoku, podání analgetik dle potřeby, polohování zlomené končetiny na polštáři, měření fyziologických funkcí 3x denně.)
- Monitorace bolesti během dne
- Monitorace fyziologických funkcí (TK, P, TT)
- Vedení zdravotnické dokumentace (Zápis naměřených hodnot fyziologických funkcí do akutní karty spolu s dietou a váhou a výškou pacientky, zaznamenání času podání analgetik v dekurzu i v tabulce pro monitoraci bolesti.)
- Zajištění interního konzilia
- Plnění ordinací podle anesteziologického konzilia (Na noc podán Neurol 0,5mg)
- Ve 22:00 podán Clexane 0,4ml s.c. jako prevence TEN

- Zajištění lačnění od pŕlnoci

Výkony prováděné sestrou na oddělení v den operace:

- Dopomoc s ranní hygienou
- Úprava lůžkovin
- Monitorace fyziologických funkcí (TK, P, TT)
- Zjištění funkčnosti PŽK+ převaz PŽK
- Podání infuze Isolyte 1000 ml i.v.
- Příprava dokumentace k předání na operační sál
- Nachystání antibiotik dle ordinace lékaře (AZEPO 2 g, ATB se neředí, připraví se lahvička s ATB + infuzní vak 100ml FR.)
- Odvoz pacientky na sál
- Předání pacientky a informací o ní anesteziologické sestře

3.4. Pacient přijímaný k výkonu plánovaně

3.4.1. Příjem pacienta na oddělení

Pacientka přichází na oddělení v doprovodu svého syna k plánovanému výkonu. Odevzdává sestře výsledky předoperačního vyšetření, které si zajistila cestou obvodního lékaře. Pacientka měla předem zajištěné místo na nadstandartním pokoji č. 11. Je sestrou edukována o manipulaci s polohovatelným lůžkem, signalizačním zařízením, prostorách a řádu oddělení. Sestra s pacientkou vyplní příjmovou ošetrovatelskou anamnézu, vyhodnotí riziko pádu, riziko vzniku dekubitů, nutriční skóre a schopnost sebepěče, změří fyziologické funkce a zapíše je do zdravotnické dokumentace. Poté za pacientkou přichází lékař ortoped, který s pacientkou sepíše lékařskou anamnézu, provede fyzikální vyšetření, napíše příjmovou zprávu a napíše dekurz pro sestry. Sestra objedná pacientce stravu a zapíše ji do knihy příjmů s kódem pro plánovaný příjem.

Pacientka je vypsána do operačního programu na následující den na 11:30. Lékaři vyžadují krevní rezervu 1000ml, proto sestra odebere pacientce krev, vyplní žádanku na krevní rezervu a odešle na transfuzní stanici, kde krve na den operace připraví. Den před operací může pacientka ještě jíst. V 15:40 za pacientkou přišel lékař anesteziolog, aby určil premedikaci k výkonu. Vyplnil anesteziologický protokol a určil, že pacientka má na noc

dostat Neuro 0,5 mg a před operací na výzvu má sestra podat Grandaxin 50 mg. Večer před operací je tedy ve 22:00 podán Neuro 0,5 mg jako premedikace a Clexane 0,4 ml s.c. jako prevence TEN. Pacientka spala celou noc, analgetika nevyžadovala. V den operace je jí zaveden periferní žilní katetr v průsvitem 20 G a je do něj aplikována infuze ISOLYTE 1000ml. Pacientka již nejí a ranní léky zapíjí douškem vody. Na zavolání anesteziologů podává sestra premedikaci, kontroluje, zda má pacientka vyndanou zubní protézu a sundané šperky a na sobě jen nemocniční košili bez spodního prádla. Vyplní dokumentaci a přidá k ní krabičku s antibiotiky AZEPO 2 g a infuzní vak 100ml fyziologického roztoku pro anesteziologickou sestru pro přípravu profylaktické dávky ATB. Sestra se sanitářem pacientku převáží k operačnímu sálu, kde anesteziologické sestře předá pacientku a podstatné informace o ní.

3.4.2 Ošetrovatelské problémy

I u této pacientky jsem pro lepší identifikaci ošetrovatelských problémů využila model Marjory Gordon a hodnotila ji v jednotlivých oblastech života.

1. Vnímání zdraví-udržování zdraví

Pacientka je v důchodu, dříve pracovala jako skladnice. Žije v malém domku na okraji Prahy s jedním ze svých synů. Snaží se udržovat se v kondici a stále dělá úpravy v okolí domku. Žádnou vážnou chorobu v životě neprodělala. Jedinou operaci, kterou podstoupila byla hysterektomie před 5 lety.

2. Výživa – metabolismus

Pacientka nemá žádné dietní omezení, má zubní protézu, která jí vyhovuje, takže nemá problém s běžnou formou stravy. Na oddělení je jí objednána dieta č. 3 racionální. Hodnocení nutričního skóre vyšlo 0 b., proto není potřebné stravu konzultovat s nutričním terapeutem. Pacientka večer před výkonem popisuje, že nemá hlad ani chuť k jídlu, protože je nervózní, takže večer nejí. Už se těší, až si bude moci dobré jídlo zase vychutnat.

V den operace má pacientka ordinovanou dietu nic per os a má od lékaře předepsanou infuzi Plasmalyte 1000ml, takže sestra zavede periferní žilní katetr. Jedná se o první invazivní vstup a první potenciální místo vzniku infekce. Toto riziko sestra může snížit zavedením kanyly za aseptických podmínek s použitím ochranných pomůcek a vhodného postupu. Sestra zavedení PŽK zaznamená do zdravotnické dokumentace.

3. Vylučování

S vylučováním moči nemá pacientka problémy. Jelikož je pacientka chodící a schopná používat WC samostatně, tak PMK jí bude zaveden až na sále. S vylučováním stolice má problémy, trpí již delší dobu zácpou. Proto užívá Laktulosu, která jí s problémem pomáhá. Naposledy byla na stolici dnes ráno před odjezdem do nemocnice.

4. Aktivita-cvičení

Pacientku do nemocnice k implantaci totální endoprotézy přivádí dlouhodobé obtíže s kyčlemi v důsledku koxartrózy. K pohybu používá francouzské hole a pohyb celkově je pro ni náročný jak časově, tak fyzicky. Doma prováděla doporučené cviky a snaží se udržovat v kondici. Poslední měsíce jí ale bolest v levé kyčli omezovala i v běžných denních činnostech, takže vyhledávala spíše méně náročné aktivity a hodně odpočívala. Těší se až bude po operaci a rehabilitacích opět schopná dělat věci, co ji baví a nebude tolik omezená.

Riziko vzniku dekubitu podle hodnocení dle Nortonové (viz příloha č.2 Ošetřovatelská anamnéza) v předoperačním období nevzniká. Pacientka získala 32 bodů a riziko vzniká při skóre 25 a méně.

5. Spánek-odpočinek

Pacientka udává, že se spánkem běžně problémy nemá. Hypnotika neužívá a spánkový režim má pravidelný, běžně spí 5-7 hodin. Stres má u ní nyní na spánek vliv, proto ocenila, že má od anesteziologa předepsán lék na spaní. Pacientka spala celou noc a před operací se cítí odpočatá.

6. Citlivost (vnímání) – poznávání

Pacientka nemá významné zrakové ani sluchové omezení, brýle používá pouze na čtení. Je při vědomí, GCS 15, je orientována místem, časem i osobou a všem podaným informacím rozumí. Lékař jí poučil a přijde si o operaci i následné péči dostatečně informována. Bolest, kterou pacientka pociťuje trvá již měsíce, jedná se o bolest chronickou. Na VAS stupnici bolesti pacientka bolest hodnotí číslem 2-3 v závislosti na námaze. Pacientka udává, že při práci na zahrádce, kterou má tolik ráda místy může hodnotit až číslem 5, kdy činnost musí ukončit a odpočinout si. Doma užívá na bolesti analgetika Novalgin 500mg tbl. V užívání tohoto léku pokračuje pacientka i v nemocnici, kde jí ho podává sestra. Předpokládá se, že po operaci bude mít pacientka větší bolesti a analgetika se jí budou podávat intravenózně.

7. Sebepojetí-sebeúcta

Pacientka se při přijetí cítí dobře, ale pochopitelně i nervózně. Operaci vnímá jako řešení pro návrat do aktivního života.

8. Role-vztahy

Pacientka bydlí s jedním ze svých synů v rodinném domku. Ostatní členové rodiny ji jezdí pravidelně navštěvovat a pomáhají ji s vylepšováním domácnosti a opravami. V posledních měsících, kdy byla pacientka už méně schopná a více odpočívala ji byla rodina oporou a pomáhali jí více. Během hospitalizace a následné rehabilitace pacientky mají naplánované upravení její domácnosti a rekonstrukci koupelny pro snazší a bezpečnější využívání pacientkou.

9. Reprodukce-sexualita

Vzhledem k aktuálnímu stavu a onemocnění nepovažují za relevantní o této oblasti s pacientkou diskutovat.

10. Stres-zátěžové situace – zvládání, tolerance

Pacientka v poslední době neprožila žádnou významnou stresovou situací, která by ji poznamenala.

11. Víra, životní hodnoty

Pacientka nevyznává žádnou víru a přítomnost nemocničního kaplana nevyžaduje.

3.4.3 Role sestry v péči o pacienta

V této kapitole jsou vypsány intervence, které u pacientky provádí sestra na oddělení od přijetí až po předání pacientky na operační sál.

Výkony prováděné sestrou na oddělení den před operací:

- Příjem pacientky na oddělení (Přijetí v počítačovém systému, zápis do knihy příjmů.)
- Sepsání ošetrovatelské anamnézy, vyhodnocení rizik a ošetrovatelských problémů
- Měření fyziologických funkcí (TK, P, TT)
- Seznámení pacientky s oddělením a s řádem oddělení
- Zajištění příjmu pacientky lékařem
- Objednání stravy pro pacientku
- Edukace pacientky o lačnění před výkonem, které začíná od půlnoci
- Odběr krve pro objednání krevní rezervy
- Monitorace bolesti během dne
- Podání večerní premedikace podle anesteziologického konzilia (Neurol 0,5mg)
- Ve 22:00 podán Clexane 0,4 ml s.c. jako prevence TEN

Výkony prováděné sestrou v den operačního výkonu:

- Výměna lůžkovin
- Zavedení PŽK
- Měření fyziologických funkcí (TK, P, TT)
- Podání infuzního roztoku Plasmalyte 1000ml dle ordinace lékaře
- Na telefonickou výzvu ze sálu podání premedikace p.o. (Grandaxin 50mg)
- Příprava dokumentace k předání na operační sál
- Nachystání antibiotik dle ordinace lékaře (AZEPO 2 g, ATB se neředí, připraví se lahvička s ATB + infuzní vak 100ml FR.)
- Odvoz pacientky na sál
- Předání pacientky a informací o ní anesteziologické sestře

DISKUZE

Obě pacientky jsou na oddělení přijaté k provedení stejného výkonu, každá ale z jiné indikace. Jsou si podobné věkově i snahou o aktivní životní styl.

U každé pacientky jsou určeny aktuální ošetrovatelské problémy a potenciální rizika. Některé jsou stejné, v některých jsou ale velké odlišnosti, a právě těm bych ráda věnovala pozornost. Jako nejpodstatnější rozdíl vnímám rozdíl v soběstačnosti.

Pacientka, která přichází k plánovanému výkonu je schopna pohybu s francouzskými holemi, a i když někdy s obtížemi, tak je schopna uspokojit své potřeby bez dopomoci druhé osoby. Omezení soběstačnosti je v jejím případě postupný proces, kdežto u pacientky po úraze je to náhlá změna čili intenzivní zásah do jejího života. Zdravotnický personál jí dopomáhá v oblastech, které pro ni bylo do poslední chvíle samozřejmostí zvládat samostatně. Pacientka je aktuálně ležící, ale pohyblivá, se středním stupněm závislosti na ostatních. Pomoci potřebuje s hygienou, polohováním, oblékáním i vyprazdňováním. Z dlouhodobého hlediska je cílem zdravotníků i pacientky, aby došlo k navrácení soběstačnosti v běžných denních činnostech. Pro předoperační období, které je v řádu desítek hodin je cílem, aby pacientčiny potřeby byly v rámci možností uspokojeny, nehledě na to, kdo je bude uspokojovat.

Očekávám, že po operaci bude úroveň soběstačnosti obou pacientek na podobné úrovni, nyní je ale péče o pacientu po úraze náročnější.

Další oblast, ve které se pacientky výrazně odlišují je oblast vyprazdňování. Pacientka přijatá k plánovanému výkonu je schopna použít WC samostatně. Pacientka po úraze je kvůli bolesti a neschopnosti mobility odkázána na lůžko. Pro vyprazdňování moči byl zaveden PMK. Vyprazdňování stolice je možné pouze na lůžku za pomoci podložní mísy. Obě pacientky by se před výkonem měly vyprázdnit. Vzhledem k tomu, že obě byly na stolici v den přijetí na oddělení a den před operací a po zbytek dne jedly jen málo, tak nebylo potřebné využívat laxativ nebo čípků.

Další rozdílnou oblastí je vnímání vlastní operace. Obě pacientky mají z výkonu strach. Pacientka přijatá k výkonu plánovaně se ale už od začátku těší, že se operací zlepší její život a bude opět schopná dělat činnosti, které jí baví a kvůli artróze je mohla dělat jen omezeně. Pacientka po úraze je v prvních chvílích pořád otřesená a nemůže uvěřit, jak se jí mohl úraz tak lehce stát. Její hlavní prioritou je péče o manžela a operaci vnímá jako dlouhodobé „vyřazení z provozu“. Ovšem po opadnutí intenzivního stresu a po informaci,

že o jejího manžela bude postaráno se k operaci staví jako k nejlepšímu řešení a kvalitnímu návratu do života. Důležitou roli měla staniční sestra, která s pacientkou a rodinou promluvila o následné rehabilitační péči a postupu po operaci.

V teoretické části je v rámci dlouhodobé přípravy u plánovaně přijatých pacientů zmíněna možnost autotransfuze, která ovšem v případě pacientky nebyla využita a transfuzní přípravky byly rezervovány na nemocniční transfuzní stanici po odběru krve při přijetí. Dále je popsána důležitost úpravy domácího prostředí. Rodina pacientky během doby hospitalizace a následné rehabilitace plánuje rekonstrukci obývacích prostor, zvláště v koupelně, kde místo vany zřídí sprchový kout s madly a protiskluzovou podložkou.

Dále v teoretické části v rámci krátkodobé předoperační přípravy zmiňují bod, kdy sestra kontroluje, zda má pacient s sebou ortopedické pomůcky, jako abdukční klín, elastické punčochy a francouzské hole. Plánovaně přijatá pacientka má pouze francouzské hole, abdukční klín je dostupný na oddělení a po dobu hospitalizace je pacientce k dispozici. Bandáže dolních končetin jsou na základě ordinace lékaře prováděné za pomoci elastických obinadel. Pacientka přijatá na základě úrazu pochopitelně nevlastní žádnou z těchto pomůcek. Budou jí zajištěny během hospitalizace.

Anesteziologické konzilium bylo provedeno u obou pacientek, oběma byla předepsána premedikace.

V rámci bezprostřední přípravy je uvedeno, že sestra sbalí pacientovi osobní věci a ortopedické pomůcky na JIP. V tomto se teorie s praxí mírně liší, na JIP sestra předává pouze léky a pacientovu zubní náhradu.

ZÁVĚR

Prvním cílem mojí práce bylo pozorovat, porovnat ošetrovatelskou předoperační péči u dvou pacientek před TEP kyčelního kloubu, které mají rozdílnou indikaci k výkonu. Vzhledem k jejich rozdílným diagnózám – úraz a koxartróza, se pacientky liší především typem výkonu z hlediska času. U první pacientky se jednalo o výkon provedený akutně, s odkladem do druhého dne, u druhé pacientky se jednalo o výkon dlouhodobě plánovaný. U obou pacientek byla porovnáváno stejné časové rozmezí, od přijetí až po předání na operační sál. Obě pacientky jsem hodnotila ve stejných 11 oblastech života za pomocí modelu Marjory Gordon a důležité rozdíly zaznamenala v diskuzi.

Druhým cílem bylo popsat a porovnat aktuální ošetrovatelské problémy pacientek a popsat roli sestry v jejich řešení. Již před začátkem šetření jsem se domnívala, že pacientka přijatá po úraze bude mít více ošetrovatelských problémů a péče o ni bude muset být intenzivnější než o pacientu přijatou plánovaně. Pozorování tuto hypotézu potvrdilo, ale jsem si vědoma, že vzorek 2 pacientů je malý a také, že každý pacient je jiný a má své specifické problémy, takže se nedá říct všeobecně, že je péče o plánovaně přijatého pacienta snazší ačkoli to tak v tuto chvíli vypadá.

SEZNAM ZKRATEK

ALP – alkalická fosfatáza

ALT – alaninaminotransferáza

AST – aspartátaminotransferáza

GCS – Glasgow Coma Scale

GGT – gama – glutamyltransferáza

I.V. – intravenózní

PMK – permanentní močový katetr

PŽK – periferní žilní katetr

S.C. – subkutánní

TEN – trombembolická nemoc

TEP – totální endoprotéza

V seznamu nejsou uvedeny všeobecně známé zkratky

PŘÍLOHY

Ošetrovatelská anamnéza 1

Ošetrovatelská anamnéza

(Ústav ošetrovatelství, 3. LF UK – pro studijní účely)

Oddělení : Ortopedie- Traumatologie

Datum a čas odběru anamnézy : 2.7.2020

Jméno (iniciály) : V.M.

Pohlaví: žena

Věk : 65 let

Datum přijetí : 2.7.2020

Stav: vdaná

Povolání: důchodce, dříve úřednice v bance

Rodina informována o hospitalizaci :

ano

ne

Diagnóza při přijetí (základní): S7200 Zlomenina krčku stehenní kosti

Chronická onemocnění : Arteriální hypertenze

Infekční onemocnění:

NE

ANO

Režimová opatření: /

Léčba: Pacientka je přijata na oddělení k operačnímu výkonu

Operační výkon:.....Pooperační den:.....

Farmakoterapie:.....

.....

.....

.....

.....

.....

Jiné léčebné metody:.....

Má nemocný informace o nemoci :

ano

ne

částečně

Alergie : ano

ne

jaké:

Fyziologické funkce : P : 80‘

TK : 160/95

D : 16‘

SpO2 : 97%

TT :36,4°C

1) Vědomí

stav vědomí :

při vědomí

porucha vědomí

bezvědomí

GSC : 15

Orientovaný

Dezorientovaný

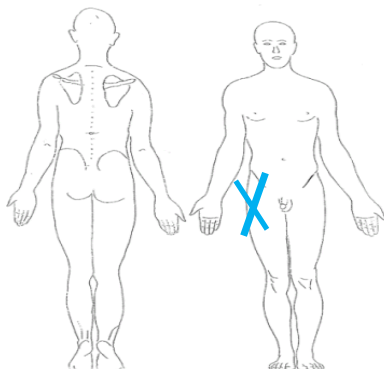
.....

Ústav ošetrovatelství, 3. LF UK©

1) Bolest

bolest : ano akutní chronická
 tupá bodavá křečovitá svalová jiná
 ne

lokalizace :



Intenzita : / / / / / / / / / / / / / / / /
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2) Dýchání

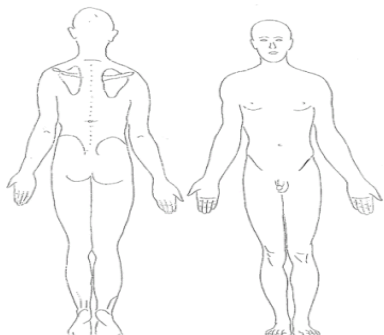
potíže s dýcháním : ano ne
dušnost : ano klidová námahová noční
 ne

Kuřák : ano ne Kašel : ano ne

3) Stav kůže

změny na kůži : ano ekzém otoky dekubity jiné
 ne Riziko vzniku dekubitů – Nortonové skóre: 23b.

lokalizace :



Hodnocení rány:.....

Ošetření rány:.....

1) Vnímání zdraví

Celková úroveň zdraví (nemocnost, vleklá choroba) : Pacientka se léčí pouze s hypertenzí, jiné nemoci neudává

Úrazy: ano ne jaké : Nyní pád v koupelně, v minulosti žádný úraz

Výživa, metabolismus

Dieta: 3- racionální Nutriční skóre:.....

Hmotnost : 75 kg Výška : 170 cm BMI: 26

Chuť k jídlu : ano ne

Potíže s přijímáním potravy : ano ne jaké: /

Užívá doplňky výživy : ano ne jaké : /

Enterální výživa / Parenterální výživa /

Denní množství tekutin : 1,7l Druh tekutin : voda, čaj

Úbytek nebo zvýšení hmotnosti v poslední době : ano ne o kolik : /

Umělý chrup : ano ne horní dolní

Potíže s chrupem : ano ne

2) Vyprazdňování

problémy s močením : ano ne pálení řezání retence inkontinence

problémy se stolicí : ano ne průjem zácpa inkontinence

stolice pravidelná : ano ne

datum poslední stolice : 2.7.2020

Způsob vyprazdňování : **podložní mísa**/močová láhev

Inkontinenční pomůcky

Toaletní křeslo

Močový katétr počet dní zavedení: 1. den

Rektální odvodný systém:.....

Stomie.....

3) Aktivita, cvičení

Pohybový režim : 3- Pacientka leží na lůžku

Barthel test: 45b.

Riziko pádu: **ANO** skóre 7

NE

Pohyblivost : ~~chodící samostatně~~

~~chodící s pomocí~~

ležící pohyblivý ležící nepohyblivý

pomůcky jaké :

1) Spánek, odpočinek

počet hodin spánku : 5-7 hodin

hodina usnutí : většinou okolo 21:00

poruchy spánku : ano ne jaké :

hypnotika : ano ne

návyky související se spánkem : /

Vnímání, poznávání

potíže se zrakem: ano ne jaké: /

potíže se sluchem: ano ne jaké: /

porucha řeči: ano ne jaká : /

kompensační pomůcky: ano ne jaké : /

orientace : orientován

dezorientovaný místem časem osobou

2) Orientační zhodnocení psychického a sociálního stavu

Emocionální stav: klidný rozrušený

Pocit strachu nebo úzkosti : ano ne

Úroveň komunikace a spolupráce: dobrá obtížná

Plánování propuštění

Bydlí doma sám : ano ne

kdo bude o klienta pečovat po propuštění : Pravděpodobně bude potřebné zajistit následnou rehabilitační péči v zařízení

kontakt s rodinou : ano ne

3) Invazivní vstupy

Drény : ano ne jaké : /

Datum zavedení: /

Permanentní močový katétr : ano ne

i.v. vstupy : ano periferní datum zavedení: 2.7.2020 kde: levé předloktí

Stav : funkční, bez známek zánětu

centrální datum zavedení: kde:

stav :

ne

Sonda : ano ne jaká : datum zavedení :

Stomie : ano ne jaká:..... stav :

Endotracheální kanyla : ano ne č.ETR :datum zavedení:

Tracheotomie : ano ne č.: od kdy:

Arteriální katétr : ano ne

Epidurální katétr: ano ne

Jiné invazivní vstupy:.....

Základní hodnotící škály pro identifikaci rizik

1. Barthelové test základních všedních činností (ADL - activities of daily living)

Činnost	Provedení činnosti	Body
1. najedení, napití	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
2. oblékání	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
3. koupání	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
4.osobní hygiena	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
5.kontinence moči	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
6.kontinence stolice	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
7.použití WC	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
8. přesun lůžko- židle	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
9.chůze po rovině	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0

Zdroj: Staňková,M.: České ošetřovatelství 6- Hodnotící a měřící techniky v ošetřovatelské praxi. Brno.IDVPZ 2001. ISBN 80-7013-323-6

Hodnocení stupně závislosti v základních denních činnostech:

0-40 bodů: vysoce závislý

45-60 bodů: závislost středního stupně

65-95 bodů: lehce závislý

100 bodů: nezávislý

1. Hodnocení rizika vzniku dekubitů - rozšířená stupnice dle Nortonové

Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Přidružená onemocnění	Fyzický stav	Vědomí	Aktivita	Mobilita	Inkontinence
Úplná 4	< 10 4	Normální 4	Žádné 4	Dobrý 4	Bdělý 4	Chodí 4	Úplná 4	Není 4
Částečně omezená 3	< 30 3	Alergie 3	DM, vysoká TT, anémie, kachexie 3	Zhoršený 3	Apatický 3	S doprovodem 3	Část. omezená 3	Občas 3
Velmi omezená 2	< 60 2	Vlhká 2	Trombóza, obezita 2	Špatný 2	Zmatený 2	Sedačka 2	Velmi omezená 2	Převážně moč 2
Žádná 1	> 60 1	Suchá 1	Karcinom 1	Velmi špatný 1	Bezvědomí 1	Leží 1	Žádná 1	Moč+stolice 1

Zdroj: Staňková, M.: České ošetřovatelství 6- Hodnotící a měřicí techniky v ošetřovatelské praxi. Brno. IDVPZ 2001. ISBN 80-7013-323-6

Nebezpečí vzniku dekubitu je významné při 25 bodech a méně.

2. Hodnocení nutričního stavu

NRS – Nutritional Risk Screening

Je BMI (kg/m ²) pod 20,5?	ANO	NE
Zhubl pacient za poslední 3 měsíce?	ANO	NE
Omezil pacient příjem stravy v posledním týdnu?	ANO	NE
Je pacient závažně nemocen (např. intenzivní péče)?	ANO	NE

Hodnocení:

Jsou-li všechny odpovědi NE, opakujte hodnocení 1x týdně.

Je-li jedna odpověď ANO, zavolejte nutričního specialistu.

Zdroj: Grofová, Z., Nutriční podpora – praktický rádce pro sestry, Grada 2007

3. Zhodnocení rizika pádu u pacienta

Dle Conleyové upraveno Juráskovou 2006 – doporučeno ČAS

Rizikové faktory pro vznik pádu	
Anamnéza:	
<input type="checkbox"/> DDD (dezorientace, demence, deprese)	3 body
<input type="checkbox"/> věk 65 let a více	2 body
<input type="checkbox"/> pád v anamnéze	1 bod
<input type="checkbox"/> pobyt prvních 24 hodin po přijetí nebo překladi na lůžkové odd.	1 bod
<input type="checkbox"/> zrakový/sluchový problém	1 bod
<input type="checkbox"/> užívání léků (diuretika, narkotika, sedativa, psychotropní látky, hypnotika, tranquilizery, antidepressiva, laxativa)	1 bod
Vyšetření	
<input type="checkbox"/> Soběstačnost	
- úplná	0b
- částečná	2b
- nesoběstačnost	3b
<input type="checkbox"/> Schopnost spolupráce	
- spolupracující	0b
- částečně	1b
- nespoupracující	2b
Přímým dotazem pacienta (informace od příbuzných nebo ošetřovatelského personálu)	
<input type="checkbox"/> Míváte někdy závratě?	ANO 3 body
<input type="checkbox"/> Máte v noci nucení na močení?	ANO 1 bod
<input type="checkbox"/> Budíte se v noci a nemůžete usnout ?	ANO 1 bod
Celkem:	
0-4 body	Bez rizika
5 – 13 bodů	Střední riziko
14 – 19 bodů	Vysoké riziko

1. Hodnocení vědomí

Glasgow Coma Scale

Hodnocený parametr	Reakce	Body
Otevření očí	spontánně otevřené	4
	na slovní výzvu	3
	na bolestivý podnět	2
	oči neotevře	1
Slovní odpověď	přiléhavá	5
	zmatená	4
	jednotlivá slova	3
	hlásky, sténání	2
	neodpovídá	1
Motorická reakce	pohyb podle výzvy	6
	na bolestivý podnět účelný pohyb	5
	na bolestivý podnět obranný pohyb	4
	na bolestivý podnět jen flexe	3
	na bolestivý podnět jen extenze	2
	na bolestivý podnět nereaguje	1
Hodnocení:	15 bodů - pacient při plném vědomí 3 body - pacient v hlubokém bezvědomí	

Zdroj: NEUWIRTH, J. Sledování a hodnocení fyziologických funkcí. In: KOLEKTIV AUTORŮ *Základy ošetřování nemocných*. Praha : Karolinum, 2005, s. 46-56. ISBN 80-246-0845-6

Ošetřovatelské zhodnocení

Pacientka je na oddělení přijata po zlomenině krčku stehenní kosti k operačnímu řešení. Je při vědomí, komunikuje, je orientovaná. Po celkové koupeli je jí zaveden PMK č. 14. Kůže je bez defektů. Pacientka spolupracuje, při přesunech se aktivně podílí. Bolest monitorována a tlumena analgetiky dle ordinace lékaře. Jako prevence rizika pádu jsou zvoleny postranice. Pacientka je edukována o signalizačním zařízení a následujícím průběhu hospitalizace. Předaným informacím rozumí a stvrzuje podpisem.

Ošetřovatelská anamnéza 2

Ošetřovatelská anamnéza

(Ústav ošetřovatelství, 3. LF UK – pro studijní účely)

Oddělení : Ortopedie- Traumatologie

Datum a čas odběru anamnézy : 12.7.2020

Jméno (iniciály) : S.O.

Pohlaví: žena

Věk : 70 let

Datum přijetí : 12.7.2020

Stav: vdova

Povolání: důchodce, dříve skladnice

Rodina informována o hospitalizaci :

ano

ne

Diagnóza při přijetí (základní): M160 Primární koxartróza

Chronická onemocnění : Arteriální hypertenze

Infekční onemocnění: NE

ANO

Režimová opatření: /

Léčba: Pacientka přijata plánovaně k implantaci TEP kyčle vlevo

Operační výkon:.....Pooperační den:.....

Farmakoterapie:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Jiné léčebné metody:.....

.....

Má nemocný informace o nemoci : ano ne částečně

Alergie : ano ne

jaké: heřmánek

Fyziologické funkce : P :78⁺

TK : 155/67

D : 17⁺

SpO2 : 98%

TT : 36,4 °C

1) Vědomí

stav vědomí : při vědomí

porucha vědomí bezvědomí

GSC :15

Orientovaný

Dezorientovaný

Ústav ošetřovatelství, 3. LF UK©

1) Vnímání zdraví

Celková úroveň zdraví (nemocnost, vleklá choroba : Pacientku bolest v posledních měsících omezuje, ale jinak se cítí dobře, mimo hypertenzi se s ničím neléčí

Úrazy: ano ne jaké: /

Výživa, metabolismus

Dieta: 3- racionální Nutriční skóre : 0b.

Hmotnost : 67 kg Výška : 163 cm BMI: 25

Chuť k jídlu : ano ne

Potíže s přijímáním potravy : ano ne jaké: /

Užívá doplňky výživy : ano ne jaké : Wobenzym

Enterální výživa /

Parenterální výživa /

Denní množství tekutin : 2,5 litru Druh tekutin : káva, čaj, minerální voda

Úbytek nebo zvýšení hmotnosti v poslední době : ano ne o kolik : /

Umělý chrup : ano ne horní dolní

Potíže s chrupem : ano ne

2) Vyprazdňování

problémy s močením : ano ne pálení řezání retence inkontinence

problémy se stolicí : ano ne průjem zácpa inkontinence

stolice pravidelná : ano ne

datum poslední stolice : 12.7.2020

Způsob vyprazdňování :

WC

podložní mísa/močová láhev

Inkontinenční pomůcky

Toaletní křeslo

Močový katétr počet dní zavedení:.....

Rektální odvodný systém:.....

Stomie.....

3) Aktivita, cvičení

Pohybový režim : 1- chodící soběstačný pacient

Barthel test: 95b.

Riziko pádu: ANO skóre.....

NE

Pohyblivost : chodící samostatně

chodící s pomocí

ležící pohyblivý ležící nepohyblivý

pomůcky jaké : francouzské hole

1) Spánek, odpočinek

počet hodin spánku : 6 hodin hodina usnutí : okolo 20:00

poruchy spánku : ano ne jaké :

hypnotika : ano ne

návyky související se spánkem :

2) Vnímání, poznávání

potíže se zrakem: ano ne jaké :

potíže se sluchem: ano ne jaké:

porucha řeči: ano ne jaká :

kompenzační pomůcky: ano ne jaké :

orientace : orientován

dezorientovaný místem časem osobou

3) Orientační zhodnocení psychického a sociálního stavu

Emocionální stav: klidný rozrušený

Pocit strachu nebo úzkosti : ano ne ... strach z operace

Úroveň komunikace a spolupráce: dobrá obtížná.....

Plánování propuštění

Bydlí doma sám : ano ne

kdo bude o klienta pečovat po propuštění : Pacientka má předběžně domluvenou následnou rehabilitaci a potom se vrátí domů.

kontakt s rodinou : ano ne

4) Invazivní vstupy

Drény : ano ne jaké : Datum zavedení:

Permanentní močový katétr : ano ne

i.v. vstupy : ano periferní datum zavedení: kde:.....

Stav :

centrální datum zavedení: kde:.....

stav :

Sonda : ano ne jaká : datum zavedení :

Stomie : ano ne jaká:..... stav :

Endotracheální kanyla : ano ne č.ETR :datum zavedení:

Tracheotomie : ano ne č.: od kdy:

Arteriální katétr : ano ne

Epidurální katétr: ano ne

Jiné invazivní vstupy:.....

Základní hodnotící škály pro identifikaci rizik

1. Barthelové test základních všedních činností (ADL - activities of daily living)

Činnost	Provedení činnosti	Body
1. najedení, napití	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
2. oblékání	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
3. koupání	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
4.osobní hygiena	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
5.kontinence moči	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
6.kontinence stolice	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
7.použití WC	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
8. přesun lůžko- židle	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
9.chůze po rovině	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0

Zdroj: Staňková,M.: České ošetrovatelství 6- Hodnotící a měřící techniky v ošetrovatelské praxi. Brno.IDVPZ 2001. ISBN 80-7013-323-6

Hodnocení stupně závislosti v základních denních činnostech:

0-40 bodů: vysoce závislý

45-60 bodů: závislost středního stupně

65-95 bodů: lehce závislý

100 bodů: nezávislý

1. Hodnocení rizika vzniku dekubitů - rozšířená stupnice dle Nortonové

Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Přidružená onemocnění	Fyzický stav	Vědomí	Aktivita	Mobilita	Inkontinence
Úplná 4	< 10 4	Normální 4	Žádné 4	Dobrý 4	Bdělý 4	Chodí 4	Úplná 4	Není 4
Částečně omezená 3	< 30 3	Alergie 3	DM, vysoká TT, anémie, kachexie 3	Zhoršený 3	Apatický 3	S doprovodem 3	Část. omezená 3	Občas 3
Velmi omezená 2	< 60 2	Vlhká 2	Trombóza, obezita 2	Špatný 2	Zmatený 2	Sedačka 2	Velmi omezená 2	Převážně moč 2
Žádná 1	> 60 1	Suchá 1	Karcinom 1	Velmi špatný 1	Bezvědomí 1	Leží 1	Žádná 1	Moč+stolice 1

Zdroj: Staňková, M.: České ošetřovatelství 6- Hodnotící a měřicí techniky v ošetřovatelské praxi. Brno. IDVPZ 2001. ISBN 80-7013-323-6

Nebezpečí vzniku dekubitu je významné při 25 bodech a méně.

2. Hodnocení nutričního stavu

NRS – Nutritional Risk Screening

Je BMI (kg/m ²) pod 20,5?	ANO	NE
Zhubl pacient za poslední 3 měsíce?	ANO	NE
Omezil pacient příjem stravy v posledním týdnu?	ANO	NE
Je pacient závažně nemocen (např. intenzivní péče)?	ANO	NE

Hodnocení:

Jsou-li všechny odpovědi NE, opakujte hodnocení 1x týdně.

Je-li jedna odpověď ANO, zavolejte nutričního specialistu.

Zdroj: Grofová, Z., Nutriční podpora – praktický rádce pro sestry, Grada 2007

3. Zhodnocení rizika pádu u pacienta

Dle Conleyové upraveno Juráskovou 2006 – doporučeno ČAS

Rizikové faktory pro vznik pádu	
Anamnéza:	
<input type="checkbox"/> DDD (dezorientace, demence, deprese)	3 body
<input type="checkbox"/> věk 65 let a více	2 body
<input type="checkbox"/> pád v anamnéze	1 bod
<input type="checkbox"/> pobyt prvních 24 hodin po přijetí nebo překladi na lůžkové odd.	1 bod
<input type="checkbox"/> zrakový/sluchový problém	1 bod
<input type="checkbox"/> užívání léků (diuretika, narkotika, sedativa, psychotropní látky, hypnotika, tranquilizery, antidepressiva, laxativa)	1 bod
Vyšetření	
<input type="checkbox"/> Soběstačnost	
- úplná	0b
- částečná	2b
- nesoběstačnost	3b
<input type="checkbox"/> Schopnost spolupráce	
- spolupracující	0b
- částečně	1b
- nespoupracující	2b
Přímým dotazem pacienta (informace od příbuzných nebo ošetřovatelského personálu)	
<input type="checkbox"/> Míváte někdy závratě?	ANO 3 body
<input type="checkbox"/> Máte v noci nucení na močení?	ANO 1 bod
<input type="checkbox"/> Budíte se v noci a nemůžete usnout ?	ANO 1 bod
Celkem:	
0-4 body	Bez rizika
5 – 13 bodů	Střední riziko
14 – 19 bodů	Vysoké riziko

1. Hodnocení vědomí

Glasgow Coma Scale

Hodnocený parametr	Reakce	Body
Otevření očí	spontánně otevřené	4
	na slovní výzvu	3
	na bolestivý podnět	2
	oči neotevře	1
Slovní odpověď	přiléhavá	5
	zmatená	4
	jednotlivá slova	3
	hlásky, sténání	2
	neodpovídá	1
Motorická reakce	pohyb podle výzvy	6
	na bolestivý podnět účelný pohyb	5
	na bolestivý podnět obranný pohyb	4
	na bolestivý podnět jen flexe	3
	na bolestivý podnět jen extenze	2
	na bolestivý podnět nereaguje	1
Hodnocení: 15 bodů - pacient při plném vědomí 3 body - pacient v hlubokém bezvědomí		

Zdroj: NEUWIRTH, J. Sledování a hodnocení fyziologických funkcí. In: KOLEKTIV AUTORŮ *Základy ošetřování nemocných*. Praha : Karolinum, 2005, s. 46-56. ISBN 80-246-0845-6

Ošetřovatelské zhodnocení

Pacientka je na oddělení přijata k plánovanému výkonu-implantaci TEP kyčelního kloubu. Pacientka se pohybuje sama s francouzskými holemi a je soběstačná. Je při vědomí, orientována a spolupracuje. Všem sděleným informacím rozumí. Pacientka je edukována o prostorách a řádu oddělení, signalizačním zařízení a polohovacím lůžku.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BEZDIČKOVÁ, Marcela a Lenka SLEZÁKOVÁ. 2010. *Ošetrovatelství v chirurgii II.* 1. vyd. Praha: Grada.

ČOUPKOVÁ, Hana, Pavel MARCIÁN, Vladislava MARCIÁNOVÁ, Lucie PŘIKRYLOVÁ, Ludmila RÁŽKOVÁ a Lenka SLEZÁKOVÁ. 2019. *Ošetrovatelství v chirurgii. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing.

DUNGL, Pavel. 2005. *Ortopedie.* Vyd. 1. Praha: Grada Publishing.

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium.* 1. vyd. Praha: Grada.

KARPAŠ, Karel. 2004. *Operace endoprotézy kyčelního kloubu: informace pro pacienty.* 1. vyd. Hradec Králové: Nucleus.

KOTÍK, Luboš. 2019. *Předoperační vyšetření dospělých.* 3., přepracované a doplněné vydání. Praha: Mladá fronta.

MATOUŠ, Miloš, Miluše MATOUŠOVÁ a Miroslav KUČERA. 2005. *Život s endoprotézou kyčelního kloubu.* Vyd. 1. Praha: Grada.

NICHOLLS, Anthony a Iain WILSON. 2006. *Perioperační medicína.* 1. české vyd. Praha: Galén.

NOVOTNÁ, Jana a Marie HOLUBOVÁ. Péče o pacienta před TEP a po TEP kyčelního kloubu. *Sestra.* 2013, 23(10), 52-53. ISSN 1210-0404.

PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetrovatelstva v kocke.* Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1918-4.

REPKO, Martin. 2012. *Perioperační péče o pacienta v ortopedii.* Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.

SAITO, Susumu. Complications of Total Hip Arthroplasty and Their Prevention and Management. *JMAJ.* 2001, 44(4), 165-170.

SCHNEIDEROVÁ, Michaela. 2014. *Perioperační péče.* 1. vyd. Praha: Grada.

SIOPACK a JERGESEN. Total hip arthroplasty. *West J Med.* 1995, **162**(3), 243-249.

SKALICKÁ, Hana. 2007. *Předoperační vyšetření: návody pro praxi.* 1. vyd. Praha: Grada.

SOSNA, Antonín, David JAHODA a David POKORNÝ. 2003. *Náhrada kyčelního kloubu: rehabilitace a režimová opatření.* Vyd. 1. Praha: Triton.

SOSNA, Antonín, David POKORNÝ a David JAHODA. 1999. *Endoprotéza kyčelního kloubu: průvodce pacienta obdobím operace, rehabilitací a dalším životem.* Vyd. 1. Praha: Triton.

SOSNA, Antonín. 2001. *Základy ortopedie.* Vyd. 1. Praha: Triton.

SOVOVÁ, Eliška. 2006. *EKG pro sestry.* Praha: Grada.

TALIÁNOVÁ, Magda a Marie HOLUBOVÁ. Péče o nemocného po totální endoprotéze kyčelního kloubu. *Sestra.* 2009, 19(1), 75-77. ISSN 1210-0404.

TŘEŠKA, Vladislav. 2003. *Propedeutika vybraných klinických oborů.* 1. vyd. Praha: Grada.

VALENTA, Jiří. 2007. *Základy chirurgie. 2., dopl. a přeprac. vyd.* Praha: Galén.

VESELÝ, Radek. 2011. *Perioperační péče o pacienta v traumatologii.* Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.

WENDSCHE, Peter, Andrea POKORNÁ a Ivana ŠTEFKOVÁ. 2012. *Perioperační ošetrovatelská péče.* Praha: Galén.

ZEMAN, Miroslav a Zdeněk KRŠKA. 2011. *Chirurgická propedeutika. 3., přeprac. a dopl. vyd. [i.e. 4. vyd.].* Praha: Grada.