

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Výzkumný dotazník

Příloha č. 2: Kopie schválené žádosti FN Motol

Příloha č. 3: Kopie schválené žádosti s použitím fotodokumentace z archivu prof. MUDr. Jiřího Šnajdaufa, DrSc.

Příloha č. 4: Kopie Informovaného souhlasu pacienta pro výkon MIRPE ve FN Motol

Příloha č. 5: Fotodokumentace pacientů s pectus excavatum

Příloha č. 6: Fotodokumentace pacientů s pectus excavatum - porovnání před a po operaci

Příloha č. 6: Fotodokumentace snímků pectus excavatum v 3D projekci

Příloha č. 7: Fotodokumentace CT vyšetření a 3D projekce u pacienta s pectus excavatum

Příloha č. 8: Fotodokumentace z operačního sálu – operace dle Nusse (MIRPE)

Příloha č. 9: Fotodokumentace z operačního sálu – operace dle Welche

Příloha č. 10: Pooperační komplikace (MIRPE)

Příloha č. 11: Ošetrovatelský plán pro pacienty s pectus excavatum

Příloha č. 12: Popis průběhu hospitalizace pro pacienty s pectus excavatum

Příloha č. 13: Pokyny pro pacienty po propuštění do domácího ošetřování

Příloha č. 14: Prohlášení zájemce o nahlédnutí

Příloha č. 1: Výzkumný dotazník



Dotazník

Vážená/ý dívko, chlapče, jmenuji se Zuzana Popková a studuji na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Dostává se Vám do rukou dotazník pro zpracování mé diplomové práce na téma „Efektivita edukace dětských pacientů s vrozenou deformitou hrudní stěny ve FN Motol“. Získané informace budou použity pro zlepšení podávání informací dětským pacientům před hospitalizací a v jejím průběhu. Dále k odstranění obav během hospitalizace, zlepšení komunikace mezi dětskými pacienty a zdravotníky ve FN Motol a vytvoření zajímavého informačního materiálu pro pacienty i veřejnost. Prosím odpovídejte pravdivě, aby nedošlo ke zkreslení výsledků. Děkuji Vám velice za ochotu a čas věnovaný vyplnění tohoto dotazníku, který je zcela anonymní.

Pokyny pro vyplnění: zaškrtněte pouze jednu odpověď, v případě otevřené otázky bez možností krátce vyplňte slovně, pokud je tomu jinak, postupujte dle poznámek.

Bc. Zuzana Popková, Dis (zuzka.popkova@seznam.cz)

1) V nemocnici jsem podstoupil/a:

- a) Zavedení dlahy
- b) Odstranění dlahy

2) Jakou školu studuješ/studujete, či jsi studoval/a (současná operace)?

- a) Základní škola
- b) Střední odborná škola
- c) Odborné učiliště
- d) Vysoká škola

3) Máš/máte již nějakou zkušenost s pobytem v nemocničním zařízení, s výjimkou hospitalizace na Klinice dětské chirurgie?

- a) Ano
- b) Ne

4) Z jakého zdroje jsi/jste získal/a informace o možnostech léčby svého onemocnění (dětský lékař, dětský chirurg, dětský ortoped, internet atd.)?

.....

5) Získal/a jsi/jste od daného zdroje všechny informace, které jsi/jste před nynější operací potřeboval/a?

- a) Ano
- b) Ne

6) Pomáhal Ti/Vám někdo se získáním informací o léčbě Tvého/Vašeho onemocnění?

- a) Dětský či jiný lékař
- b) Rodiče
- c) Sourozenci
- d) Přátelé
- e) Informace jsem si získával/a sám

7) Z jakého zdroje jsi/jste získal/a informace o možnostech léčby na Klinice dětské chirurgie FN Motol?

.....

8) Věříš/věříte více informacím na internetu, které poskytují již odoperovaní pacienti, nebo lékařským doporučením?

- a) Internet
- b) Lékaři

9) Před operací by mi k zlepšení informovanosti o průběhu hospitalizace pomohla:

- a) Informační brožura
- b) Kontaktní osoba poskytující odborné poradenství
- c) Jiná možnost

10) Pokud, bys/byste zvolil/a kontaktní osobu, nejvhodnější cestou, jak ji kontaktovat by bylo:

- a) E-mailem
- b) Telefonicky

c) Osobní návštěva

11) Proč, jsi/jste se rozhodl/a, pro zavedení dlahy, i když jsi věděl/a, že za tři roky Ti/Vám ji během druhé operace budou muset odstranit?

.....

12) Co Tě/Vás nejvíce zajímalo před operací?

.....

13) Věnuješ/věnujete se ve svém volnu nějakému sportu?

a) Ano

(rekreačně):.....

b) Ano

(závodně):.....

c) Ne

Pozn. U možností a), b) krátce vyplňte písemně

14) Před operací jsem byl/a poučen/a o důležitosti:

a) Dechové rehabilitace (dechových cvičení)

b) Cvičení (posilování hrudní stěny)

c) Nebyl/a jsem informován/a

15) Pokud jsi/jste byl/a poučen/a o důležitosti fyzioterapie (dechová cvičení, posilování hrudní stěny), kdo Ti/Vám ji doporučil?

.....

16) Rehabilitační pracovník (fyzioterapeut):

a) Návštěva mi u něj byla před operací doporučena

b) Návštěva mi u něj nebyla před operací doporučena

c) Sám/sama jsem ho před operací vyhledal/a

d) Před operací jsem se s ním nesetkal/a

Pozn. Možnost označit více odpovědí

17) Jak často a dlouho jsi/jste před operací prováděl/a následující cvičení:

a) Dechová cvičení:.....

b) Posilování hrudní stěny:.....

18) Jakým způsobem jsi/jste před operací prováděl/a:

- a) Dechová cvičení:.....
- b) Posilování hrudní stěny:.....

19) Působila Ti /Vám rehabilitace po operaci (v nemocnici) nějaké obtíže (únava, bolest, obtížné dýchání atd.)?

- a) Ano
- b) Ne

20) Porozuměl jsi/jste dostatečně všem informacím, týkajícím se Tvého/Vašeho zdravotního stavu v průběhu hospitalizace?

- a) Ano
- b) Ne

21) Kdo ze zdravotnického týmu Ti /Vám v průběhu hospitalizace poskytl nejvíce informací o tom, co Tě/Vás zajímalo v souvislosti s Tvým/Vaším zdravotním stavem?

- a) Lékaři
- b) Sestry
- c) Rehabilitační pracovníci

22) Nejlépe jsem porozuměl vysvětlení (týkající se mého zdravotního stavu), které mi podali:

- a) Lékaři (před operací)
- b) Lékaři (po operaci)
- c) Sestry (před operací)
- d) Sestry (po operaci)
- e) Rehabilitační pracovníci (před operací)

23) Zjišťoval/a sis/jste informace v průběhu hospitalizace?

- a) Ano (od zdravotnického personálu)
- b) Ano (z internetu)
- c) Ne

24) Pokud ano, jaké informace Ti / Vám chyběly?

.....

25) Měl/a jsi/jste obavy zeptat se (informovat) zdravotníků (lékaři, sestry, rehabilitační pracovníci) na to, co Tě/Vás zajímalo v souvislosti s Tvým/Vaším zdravotním stavem?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Někdy

26) Byl/a jsi /jste předem poučen/a od zdravotníků o všem, co u Tebe/Vás během hospitalizace prováděli?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Částečně

27) Zajímalo Tě/Vás, jaké léky Ti/Vám zdravotníci podávali?

- a) Ano
- b) Ne

28) Máš/máte pocit, že víš/víte, jak se máš/máte chovat po propuštění z nemocnice?


- a) Ano
- b) Ne
- c) Částečně

29) Jaké informace Ti/Vám před propuštěním z nemocnice chybí/chyběly nebo o čem Tě/Vás zdravotníci nepoučili? (např. kontrola po operaci, vyndání stehů, co dělat v případě obtíží, jaké potíže mohou nastat po operaci atd.)?

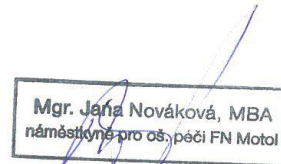
.....
.....

Příloha č. 2: Kopie schválené žádosti FN Motol

Vážená paní náměstkyně,
jsem studentkou 2. ročníku magisterského studia v oboru Ošetrovatelství v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči na 1.LF UK. Píši diplomovou práci na téma: Efektivita edukace dětských pacientů s vrozenou deformitou hrudní stěny ve FN Motol. Místem výzkumného šetření bude Klinika dětské chirurgie. Dovoluji si Vás touto cestou požádat o souhlas s provedením zmíněného výzkumu.
Děkuji.



Bc.Zuzana Popková, DiS


Mgr. Jana Nováková, MBA
náměstkyně pro oš. péči FN Motol

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

FN Motol

V Praze dne 24.10.2013

Příloha č. 3: Kopie schválené žádosti s poskytnutím fotodokumentace ze soukromého archivu prof. MUDr. Jiřího Šnajdaufa, DrSc.

Věc: Žádost o použití fotodokumentace z archivu Prof. MUDr. Jiřího Šnajdaufa, DrSc., pro účely diplomové práce na téma: Efektivita edukace dětských pacientů s vrozenou deformitou hrudní stěny ve FN Motol.

Ráda bych Vás touto cestou požádala o svolení použít fotodokumentaci z Vašeho soukromého archivu pro účely své diplomové práce na téma Efektivita edukace dětských pacientů s vrozenou deformitou hrudní stěny.

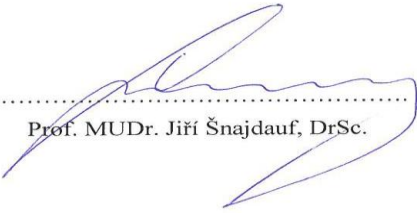
Fotodokumentace bude použita pouze pro účely této práce. Velice Vám děkuji.

Bc. Zuzana Popková, Dis

V Praze dne 4. 4. 2014

Souhlasím

Prof. MUDr. Jiří Šnajdauf, DrSc.



Příloha č. 4: Kopie informovaného souhlasu pacienta/zákonného zástupce pacienta s provedením operačního výkonu dle Nusse (MIRPE)



FN MOTOL

Razítko pracoviště

Informovaný souhlas pacienta/zákonného zástupce pacienta s poskytnutím zdravotních služeb (zdravotních výkonů)

Příjmení: Jméno: RČ pacienta:

1. Název zdravotního výkonu:

- **Plastická operace dle doktora Nusse**
(MIRPE – Minimally Invasive Repair of Pectus Excavatum)
/Nuss - jméno lékaře, podle něhož je metoda prováděna/

2. Diagnóza, která vede k provedení zdravotního výkonu:

- Pectus excavatum (vpáčený hrudník).

3. Informace o potřebném zdravotním výkonu, včetně údaje o jeho účelu, povaze, předpokládaném prospěchu a následcích:

- V celkové anestézii, pod thorakoskopickou kontrolou se ze dvou krátkých řezů na straně hrudníku zavede za prsní kost dlaha. Dlaha /velikost je dána změřením při operaci/ je fixována dvěma stabilizátory /kotvicími prvky/ a stehy. Účelem operace je vyrovnaní vpadlé části hrudníku, předpokládaným prospěchem úzdrava pacienta, následkem jsou jizvy.

4. Rizika zdravotního výkonu:

- Zejména krvácení, infekce, nezhojení rány, recidiva deformity /obnovení původního vpáčení/, keloidní /vystouplá, široká/ jizva, poranění srdce.

5. Alternativy zdravotního výkonu:

- V případě odmítnutí výkonu (jako následek neprovedení výkonu) se nezmění deformita /vpáčení/.
- Otevřená metoda operace pecti excavati
 - Výhody otevřené metody – není nutná druhá operace
 - Nevýhody otevřené metody – větší jizva

6. Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, lze-li takové omezení předpokládat; v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti:

- Osm týdnů po operaci zákaz sportu a aktivit, při kterých hrozí úder do hrudníku. Dlouhodobá omezení se neočekávají, nelze je však vyloučit. Za 3 roky po operaci je nutné dlahu operací v celkové anestézii odstranit - pacient se musí objednat k další operaci.

Předpokládaná doba hospitalizace:

- 7-10 dní

Předpokládaná doba trvání pracovní neschopnosti (předpokládaná doba, po kterou pacient nebude schopen vykonávat své studium):

- 21 dní

Předpokládaná omezení v běžném způsobu života:

- Omezení sportovní a fyzické zátěže po dobu 4-8 týdnů /kontaktní sporty-kopaná, hokej apod./
- Není možné provedení vyšetření magnetickou rezonancí do odstranění dlahy.

Předpokládané změny zdravotní způsobilosti:

- Nepředpokládají se změny zdravotní způsobilosti.

7. Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, a údaje o poskytnutí dalších zdravotních služeb (zdravotních výkonů):

- Klidový režim doma, neběhat, neskákat, nezvedat těžká břemena, po týdnu kontrola na Klinice dětské chirurgie 2. LF UK a FN Motol.

8. Záznam o poučení pacienta/zákonného zástupce pacienta, jemuž bude implantován zdravotnický prostředek

Lékař prohlašuje, že poskytl pacientovi/zákonnému zástupci pacienta podrobnou informaci obsahující údaje, které umožňují identifikaci zdravotnického prostředku (včetně jeho příslušenství), který bude u pacienta implantován, spolu s pokyny týkajícími se bezpečnosti pacienta a jeho chování, včetně toho, kdy má pacient vyhledat lékaře a kterým vlivům prostředí by se neměl vystavovat vůbec nebo jen při dodržování vhodných preventivních opatření.

9. Odpovědi na doplňující otázky pacienta/zákonného zástupce pacienta:

Prohlášení lékaře:

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta/zákonného zástupce pacienta srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu informoval o jeho zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby jím zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech, o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, včetně upozornění na možné komplikace. Pacient/zákonný zástupce pacienta byl seznámen s plánovaným způsobem anestézie (sedace), bude-li použita.

V Praze, dne.....

.....
Podpis a jmenovka lékaře

Prohlášení a souhlas pacienta/zákonného zástupce pacienta:

Já, níže podepsaný, prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně a v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby mnou zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech. Údaje a poučení mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, porozuměl jsem jim a měl jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem srozumitelně zodpovězeny. Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením zdravotního výkonu/souhlasím s provedením zdravotního výkonu u osoby mnou zastupované, případně s použitím uvedené anestézie (sedace), včetně provedení dalších zdravotních výkonů, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo můj život nebo zdraví/život nebo zdraví osoby mnou zastupované.

Současně také prohlašuji, že jsem lékaři sdělil všechny mně známé důvody, které by mohly zkomplikovat klidný průběh zdravotního výkonu (zejména užívané léky, alergie a všechna přidružená onemocnění).

Pro zákonného zástupce pacienta:

Jako zákonný zástupce nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům prohlašuji, že veškeré shora uvedené informace byly poskytnuty rovněž tomuto pacientovi (za podmínky, je-li k tomu pacient přiměřeně rozumově a volně vyspělý).

Pokud pacientovi nebyly takové informace poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí:

.....

V Praze, dne.....

.....
Podpis zákonného zástupce pacienta

NEBO
Podpis pacienta *

Identifikace zákonného zástupce pacienta:

1) Jméno a příjmení:Datum narození:

Vztah k pacientovi:

* Nezletilému pacientovi lze zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. U pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům se postupuje obdobně, nezohledňuje se však věk pacienta.

Příloha č. 5: Fotodokumentace pacientů s pectus excavatum

Obr. 1. Pacient s pectus excavatum



(Retrieved from: Šnajdauf, private archive)

Obr. 3. Pacientka s pectus excavatum



(Retrieved from: Šnajdauf, private archive)

Obr. 2. Pacient s pectus excavatum



(Retrieved from: Šnajdauf, private archive)

Příloha č. 6: Fotodokumentace pacientů s pectus excavatum před a po operaci

Obr. 4. Pacient před a po operaci (Metoda dle Welche)



(Retrieved from: Šnajdauf, private archive)

Obr. 5. Pacient před a po operaci (Metoda dle Nusse – MIRPE)



(Retrieved from: Šnajdauf, private archive)

Obr. 6. Pacientka s pectus excavatum před operací



(Retrieved from: Šnajdauf, private archive)

Obr. 7. Pacientka s pectus excavatum po operaci (MIRPE)



(Retrieved from: Šnajdauf, private archive)

Obr. 8. Pacientka s pectus excavatum po operaci (MIRPE)



(Retrieved from: Šnajdauf, private archive)

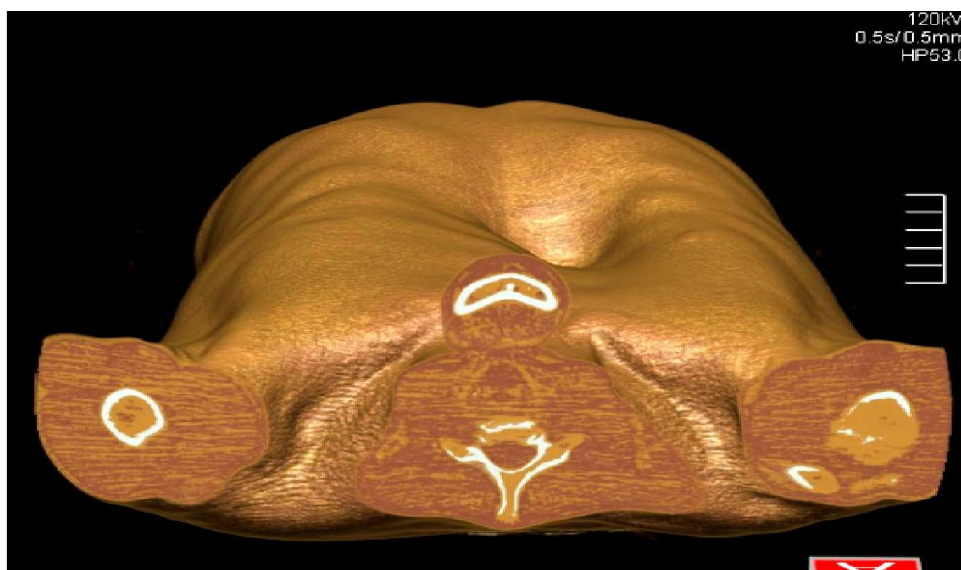
Příloha č. 7: Fotodokumentace pectus excavatum 3D projekce

Obr. 9. Pectus excavatum 3D projekce



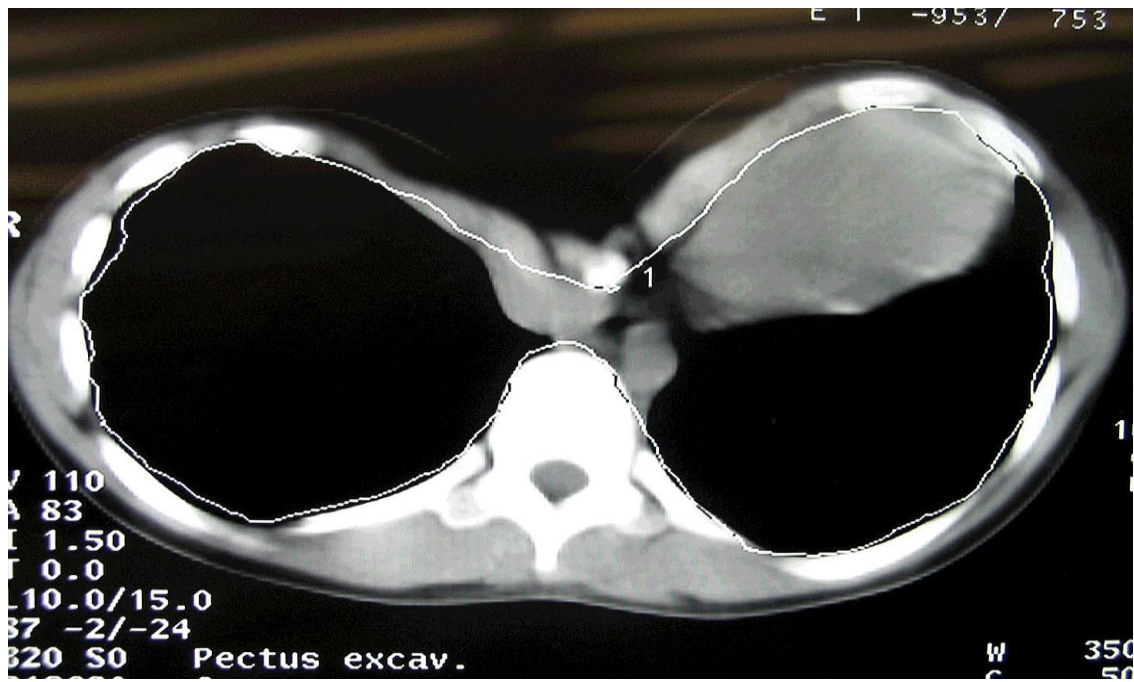
(Retrieved from: Šnajdauf, private archive)

Obr. 10. Pectus excavatum CT vyšetření 3D (1)



(Retrieved from: Šnajdauf, private archive)

Obr. 10. CT vyšetření pacienta s pectus excavatum před operací



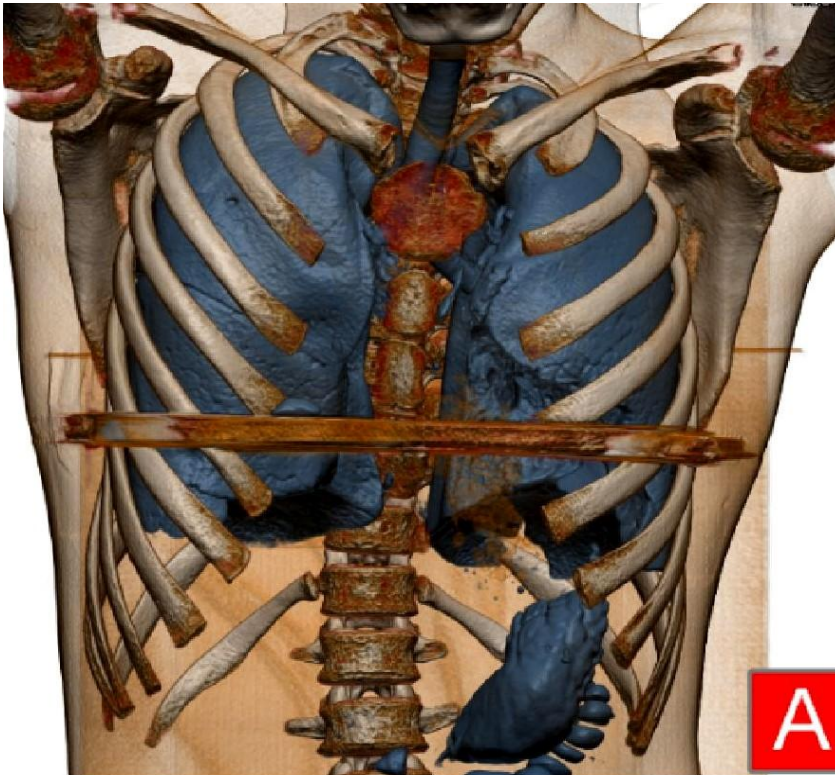
(Retrieved from: Šnajdauf, private archive)

Obr. 11. CT vyšetření pacienta s pectus excavatum po operaci (MIRPE)



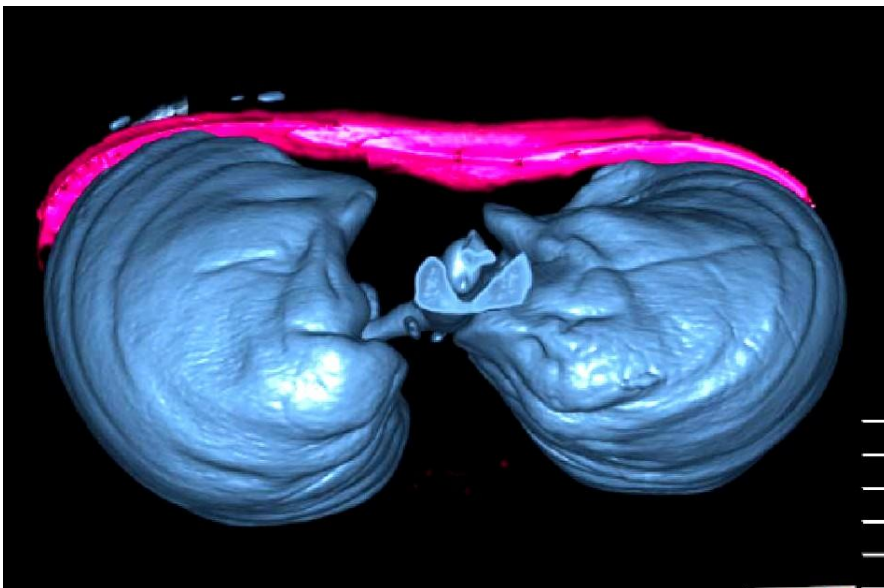
(Retrieved from: Šnajdauf, private archive)

Obr. 12 Pectus excavatum 3D projekce (2)



(Retrieved from: Šnajdauf, private archive)

Obr. 13. CT vyšetření pacienta s pectus excavatum 3D projekce (2)



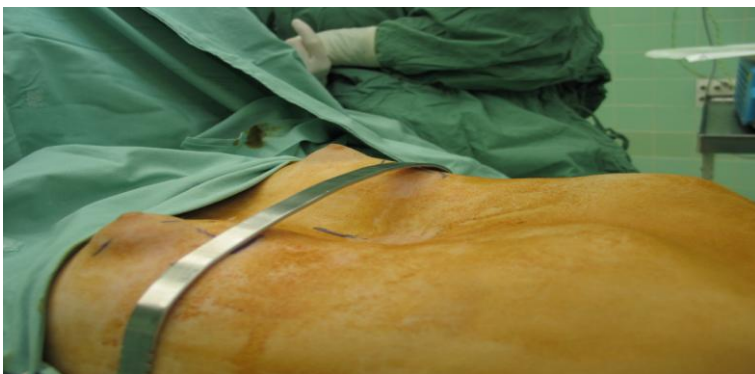
(Retrieved from: Šnajdauf, private archive)

Příloha č. 8: Fotodokumentace z operačního sálu – operace dle Nusse (MIRPE)

Obr. 14. Příprava pacienta s pectus excavatum na operačním sále



Obr. 15. Měření délky kovové dlahy



Obr. 16. Zavedení kovové dlahy



(Retrieved from: Šnajdauf, private archive)

Obr. 17. Thorakoskopicky zavedená kovová dlahy



Obr. 18. Ohnutí konců kovové dlahy



Obr. 19. Fixace kovové dlahy pomocí stabilizátorů



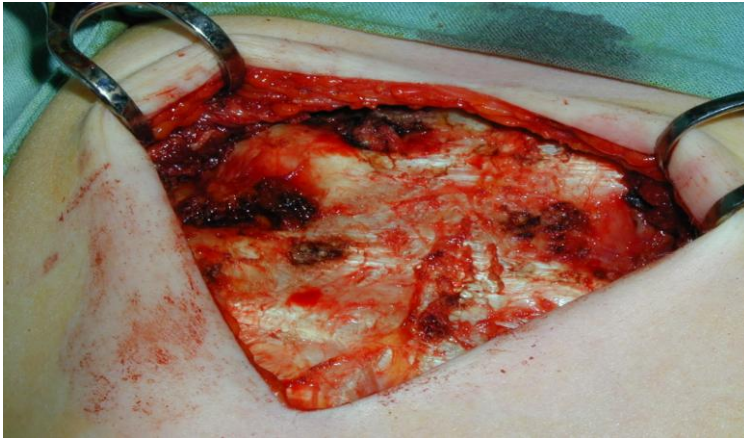
Obr. 20. Pacientka s pectus excavatum na konci operace



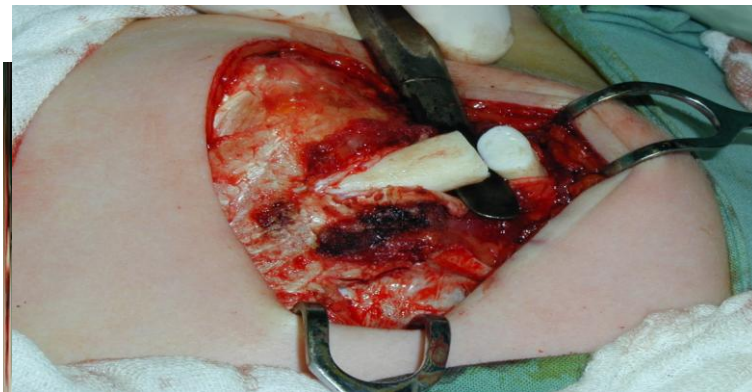
(Retrieved from: Šnajdauf, private archive)

Příloha č. 9: Fotodokumentace z operačního sálu – operace dle Welche

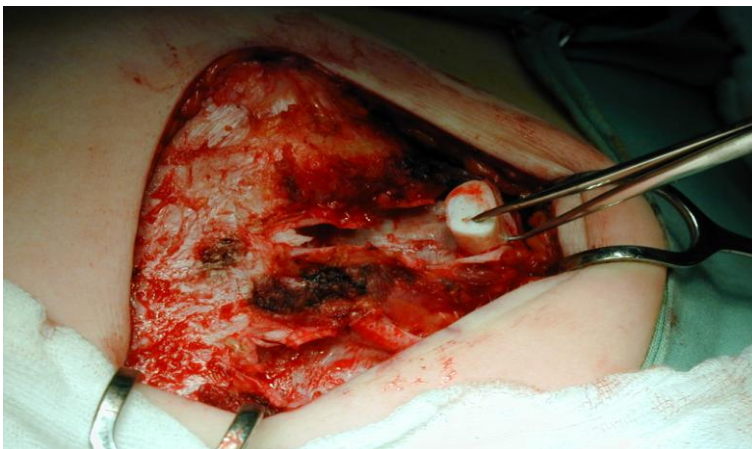
Obr. 21. Operační přístup otevřenou metodou u pacienta s pectus excavatum



Obr. 22. Zlomení deformovaných žebér u pacienta s pectus excavatum



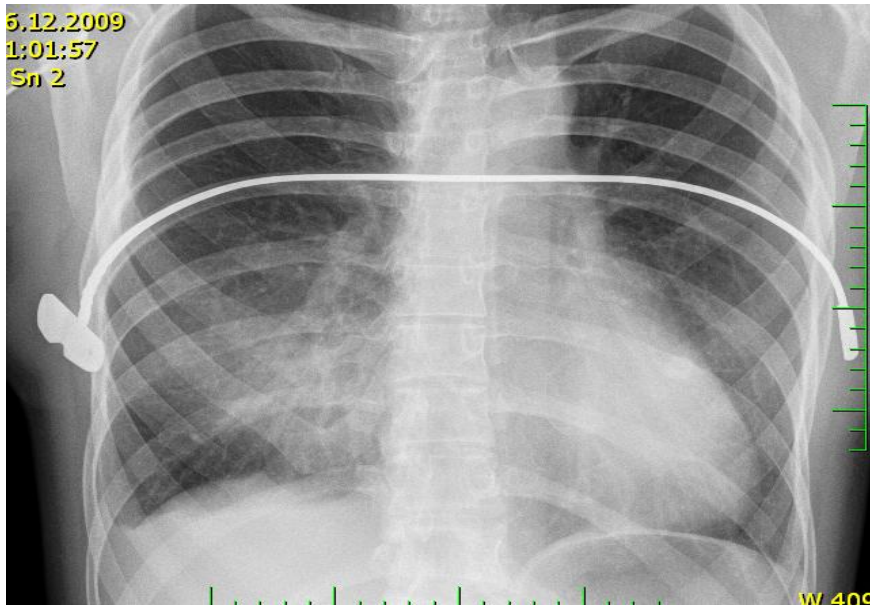
Obr. 23. Korekce deformovaných žebér u pacienta s pectus excavatum



(Retrieved from: Šnajdauf, private archive)

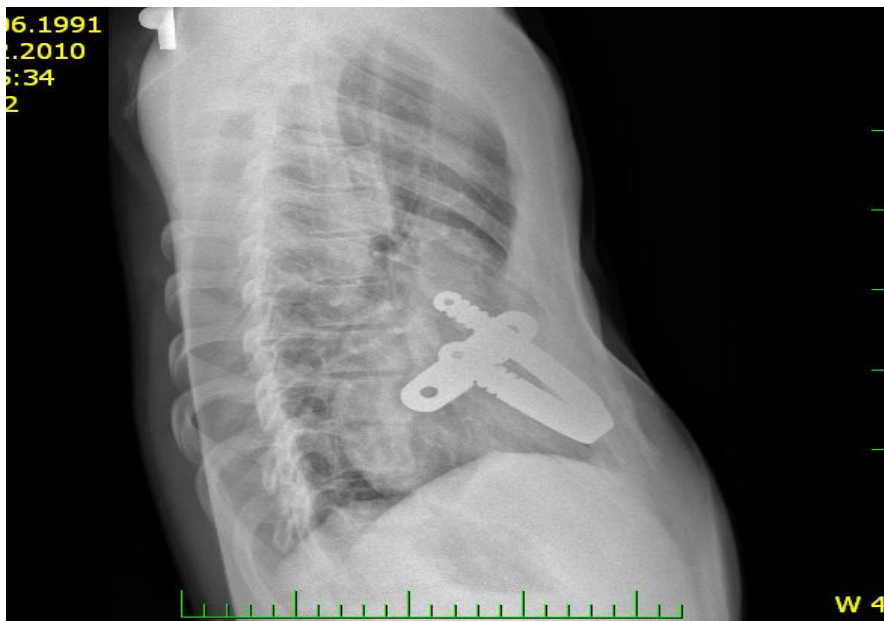
Příloha č. 10: Pooperační komplikace MIRPE – dislokace dlahy

Obr. 24. RTG snímek pacienta s pectus excavatum – dislokace dlahy



(Retrieved from: Šnajdauf, private archive)

Obr. 25. RTG boční snímek pacienta s pectus excavatum – dislokace dlahy



(Retrieved from: Šnajdauf, private archive)

Obr. 26. Absces v místě operační rány u pacienta po operaci MIRPE



(Retrieved from: Šnajdauf, private archive)

Obr. 27. Proleženina dlahy u pacienta s pectus excavatum po operaci MIRPE



(Retrieved from: Šnajdauf, private archive)

Příloha č. 11: Ošetřovatelský plán pro pacienty s pectus excavatum (1)

Table 1

NUSS PROCEDURE FOR CORRECTION OF PECTUS EXCAVATUM NURSING CARE PLAN

Nursing diagnosis	Intervention	Outcome criteria	Outcome statement
Ineffective breathing pattern related to pectus excavatum and surgical intervention	<ul style="list-style-type: none"> • Monitors respiratory status changes. • Reviews pulmonary function studies and evaluates postoperative pulmonary status. • Uses monitoring equipment to assess pulmonary function. • Recognizes and reports deviation in arterial blood gas studies. 	The patient's pulmonary function is consistent with or improved from baseline levels.	<p>The patient will exhibit signs of effective breathing patterns including</p> <ul style="list-style-type: none"> • maintaining or improving respiratory status as evidenced by arterial blood gas values within expected range and breath sounds free of adventitious sounds and • maintaining or improving baseline respiratory and cognitive function.
Risk for decreased cardiac output related to severity of pectus excavatum	<ul style="list-style-type: none"> • Uses monitoring equipment to assess cardiac status. • Identifies baseline cardiac function. • Reviews results of diagnostic evaluations. • Evaluates postoperative cardiac function. 	The patient's cardiac function is consistent with or improved from baseline levels.	<p>The patient will exhibit the following measures of stable cardiac output:</p> <ul style="list-style-type: none"> • blood pressure within expected range; • warm, dry skin; • baseline respiratory status improved; and • urine output > 30 mL per hour.
Anxiety related to planned surgical intervention	<ul style="list-style-type: none"> • Identifies psychosocial status. • Assesses coping mechanisms based on physiological and psychosocial status. • Elicits perceptions of surgery. • Develops individualized care plan (eg, need for distraction, toys). • Consults with child life therapists. • Evaluates psychosocial impact on plan of care. 	Patient and family members demonstrate knowledge of psychological and physiological responses to surgical or other invasive procedures.	<ul style="list-style-type: none"> • Patient and family members will verbalize understanding of the procedure, sequence of events, and expected outcomes. • Patient will have blood pressure and pulse within expected range. • Patient will verbalize ability to cope throughout perioperative period.

(Retrieved from: Aorn Journal, 2001, p. 830)

Ošetrovatelský plán pro pacienty s pectus excavatum (2)

Table 1
NUSS PROCEDURE FOR CORRECTION OF PECTUS EXCAVATUM NURSING CARE PLAN (CONTINUED)

Nursing diagnosis	Intervention	Outcome criteria	Outcome statement
Pain related to surgical intervention	<ul style="list-style-type: none"> Assesses pain control. Implements pain guidelines. Implements alternative methods of pain control (eg, perioperative sedation, epidural analgesia). Evaluates response to pain management interventions. 	The patient demonstrates and/or reports adequate pain control throughout the perioperative period.	Patient and family members will communicate <ul style="list-style-type: none"> previous experiences of pain, outcome expectations, an understanding of the plan for pain assessment and management, knowledge of pharmacological and nonpharmacological methods of pain management (eg, play therapy), and the need to report pain in a timely manner.
Deficient knowledge regarding home care routines related to unfamiliarity with information resources	<ul style="list-style-type: none"> Provides written discharge instruction based on age and identified need. Includes patient and his or her family members in discharge planning. Identifies expectations of home care. Evaluates environment for home care. Provides instruction about wound healing, wound care, prescribed medications, pain management, dietary needs, and activities. Evaluates response to instruction. 	Patient and family members demonstrate knowledge of medication management, pain management, nutritional requirements, and wound healing. Patient and family members participate in the rehabilitation process.	The patient will <ul style="list-style-type: none"> communicate purpose, dosage, route, and possible side effects of medications; return demonstrate proper medication administration; and communicate proper storage of medications.

(Retrieved from: Aorn Journal, 2001, p. 831)

Příloha č. 12: Popis průběhu hospitalizace pacienta s pectus excavatum (1)

• Thompson • Nuss •

Table 2

PECTUS EXCAVATUM CLINICAL PATHWAY

Period	Activity	Discharge planning/teaching	Expected outcomes	Consults
Day of surgery/ preoperative area	Up as tolerated	Complete learning needs assessment and preop teaching (eg, exercises and posturing)	Patient and family members prepared for surgery Vital signs (VS) stable	Cardiology Pulmonary Radiology
Intraoperative period/ OR	n/a	n/a	OR time (level 2) 60 to 75 minutes Pectus excavatum corrected with bar placement without complications VS stable and minimal to no bleeding	Anesthesia
Day of surgery/ post-anesthesia care unit (PACU)	Elevate head of bed 3 hours (hrs) postoperatively Out of bed to chair with assistance 8 hrs postoperatively; physical therapy (PT) staff to assist, if available Medical immobilization PRN	Reinforce recovery activity and limitations	VS and fluid status stable Minimal to no bleeding Minimal to no nausea or vomiting Pain controlled with analgesics Weaned off oxygen and oxygen saturation > 93% on room air	Anesthesia Intensivist Physical therapy
First postoperative Day/ pediatric intensive care unit (PICU)	Out of bed to chair twice a day (BID) with PT assistance Ambulate BID with PT assistance No twisting or waist bending Egg crate mattress PRN No log rolling or side lying	Initiate teaching standards of care TSOC	VS and fluid status stable Minimal to no bleeding Minimal to no nausea or vomiting Pain controlled with analgesics Oxygen saturation > 93% on room air	Anesthesia Intensivist Physical therapy Child life
Second postoperative day/ PICU	Out of bed to chair and ambulate in room BID with PT assistance No twisting or waist bending Egg crate mattress PRN No log rolling or side lying	Continue TSOC Review signs and symptoms of infection, pain management, and immobilization	VS and fluid status stable No bleeding Minimal to no nausea or vomiting Pain controlled with analgesics Able to tolerate room air Assisted movement	Anesthesia Physical therapy Child life with blowing bubbles
Third postoperative day/ PICU	Out of bed to chair and ambulate in hall BID with PT assistance No twisting or waist bending No log rolling or side lying May shower if epidural removed	Continue TSOC	VS and fluid status stable and urine output >1 mL/kg/hr No bleeding, nausea, or vomiting Pain controlled with analgesics Able to tolerate room air	Anesthesia
Fourth postoperative day/ PICU	Ambulate with assistance No twisting or waist bending No log rolling or side lying	Complete TSOC	VS stable No bleeding and minimal to no pain Breath sounds equal and clear Discharge instructions completed	n/a

(Retrieved from: Aorn Journal, 2001, p. 832)

Popis průběhu hospitalizace pacienta s pectus excavatum (2)

Period	Assessment/ monitoring	Diagnostic tests	Medications/ treatments	Nutrition/ fluid
Day of surgery/ preoperative area	Baseline VS and weight Day surgery RN assessment History and physical Anesthesia assessment Photography and measurement	Complete blood count ECG CT scan PFT tests Chest x-ray	n/a	NPO after midnight (ie, solid only) Insert peripheral IV line
Intraoperative period/ OR	VS every 5 minutes Urinary catheter to gravity drainage	n/a	General anesthesia Antibiotic Epidural for pain management Patient-controlled analgesia (PCA)	IV line NPO
Day of surgery/ PACU	PACU RN admission assessment VS per PACU protocol Strict intake and output (I&O) Urinary catheter to gravity drainage Observe pressure dressing for bleeding or drainage	Portable chest x-rays for bar placement, pneumothorax, pleural effusion	Epidural and PCA Morphine IV for break through pain Blowby oxygen by facemask Nasal trumpet as needed (PRN) Room air as tolerated	IV line Ice chips to clear liquids as tolerated
First postoperative day/ PICU	VS and assessment per PICU protocol Incentive spirometry (IS) every (Q) hr while awake Strict I&O Q 8 hrs D/C urinary catheter 6 hrs postop Assess pain using pain scale Q 2 hrs Assess surgical site; call clinician in charge about abnormalities	Portable chest x-ray for bar placement	Epidural and PCA for pain management Morphine IV for break through pain Antibiotic Bisacodyl suppository PRN Oxygen PRN for saturation > 93%	Clear liquids to regular diet Saline lock IV line when tolerating diet
Second postoperative day/ PICU	Continue monitoring, VS, and assessments per PICU protocol Child life activities (if < 8 years old) or IS (if > 8 years old) Q hr while awake Strict I&O Q 8 hrs Assess pain using pain scale and surgical site Q 2 hrs	Portable chest x-ray for bar placement PRN	Nonsteroidal anti-inflammatory Discontinue (D/C) epidural catheter PCA for pain management Morphine IV for break through pain Bisacodyl suppository PRN Oxygen PRN for saturation > 93%	Advance to regular diet as tolerated then saline lock IV line
Third postoperative day/ PICU	RN assessment Q shift VS and I&O per orders Continue IS Q hr while awake PRN Assess pain using pain scale and surgical site Q 4 hrs while awake	n/a	Analgesics by mouth (PO) or IV PRN Nonsteroidal anti-inflammatory	Saline lock IV line Regular diet
Fourth postoperative day/ PICU	Continue IS Q 1 hr and assess pain using pain scale Q 4 hrs while awake RN assessment including surgical site, and D/C VS; call clinician in charge about abnormalities	Portable chest x-rays with copy to patient if from out of area	PO analgesics	DC saline lock Regular diet

(Retrieved from: Aorn Journal, 2001, p. 833)

Příloha č. 13: Pokyny pro pacienty po propuštění z nemocničního zařízení

Table 3

DISCHARGE INSTRUCTIONS

Activity	<ul style="list-style-type: none">• Do not overexert for the first 4 weeks.• Maintain good posture to keep the bar in place. Bend at the hip and do not slouch or slump when sitting.• Walk for 5 to 10 minutes 2 to 3 times per day to help build strength.• Avoid heavy lifting for 8 weeks, especially heavy school backpacks.• Do not engage in karate, judo, gymnastics, or contact sports for 12 weeks.
Wound care	<ul style="list-style-type: none">• Bathe or shower on the 5th day after surgery.• Self-adhesive wound approximating strips on the incisions will come off slowly while bathing or showering. Completely remove the strips after 7 to 10 days.
Future medical care	<ul style="list-style-type: none">• A medical alert bracelet or necklace is recommended identifying that the patient has a pectus excavatum bar in place.• Cardiopulmonary resuscitation can be performed but more external force may be necessary due to the surgical bar.• Defibrillation for cardiac arrhythmia may be performed; however, anterior/posterior paddle placement is necessary.• Magnetic resonance imaging (MRI) examinations may be performed; however, the bar may cause artifact if the MRI is of the upper chest or abdomen. The recommended examination is a computerized tomography (CT) scan.
Call if you have	<ul style="list-style-type: none">• A temperature higher than 101° F (38.5° C).• A continual cough or any problems breathing.• Chest pain, especially with deep breaths.• Any chest injury that may cause the bar to move.• Redness, drainage, or swelling at the incision site under the arms.

