

## **Přílohy**

<b>Příloha A: Seznam tabulek .....</b>	<b>63</b>
<b>Příloha B: Seznam obrázků.....</b>	<b>64</b>
<b>Příloha C: Žádost o provedení a zpracování kazuistiky na gynekologickém oddělení (vzor) .....</b>	<b>72</b>
<b>Příloha D: Ošetřovatelská anamnéza .....</b>	<b>73</b>
<b>Příloha E: Edukační brožura po hysterektomii.....</b>	<b>74</b>

## **Příloha A: Seznam tabulek**

Tabulka A 1: Počet operací za rok 2009-2010 a jejich indikace .....	65
Tabulka A 2: Počet operací za rok 2007-2008 a jejich indikace .....	65
Tabulka A 3: Počet operací za rok 2005-2006 a jejich indikace .....	66
Tabulka A 4: Počet operací za rok 2003-2004 a jejich indikace .....	66
Tabulka A 5: Počet operací za rok 2001-2002 a jejich indikace .....	67
Tabulka A 6: Počet operací za rok 2000 a jejich indikace .....	67
Tabulka A 7: Klimakterický syndrom .....	68
Tabulka A 8: Komplikace LAVH za rok 2010 v ČR.....	69

## **Příloha B: Seznam obrázků**

Obrázek B 1: Ženské vnitřní pohlavní orgány .....	70
Obrázek B 2: Typy myomů dělohy .....	70
Obrázek B 3: Typy incizí při gynekologických operacích.....	71
Obrázek B 4: Cviky na posilování pánevního dna .....	71

## Tabulky

Tab.3 Hysterektomie: Základní údaje (1.část: 2009-2010)										
	2010					2009				
	LAVH	LH	TLH	LSH	LARVH	LAVH	LH	TLH	LSH	LARVH
<b>Operace</b>										
celkem za rok	3173	38	196	0	3	3303	24	81	64	24
celkem procentuálně za rok	93,0	1,1	5,7	-	0,1	94,5	0,7	2,3	1,8	0,7
počet pracovišť	50	2	11	0	1	53	3	7	2	3
procentuálně počet pracovišť	100,0	4,0	22,0	-	2,0	100,0	5,7	13,2	3,8	5,7
<b>Indikace</b>	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]
Myomatozní děloha	60	53	23	-	-	48	21	41	25	-
Děložní krvácení	16	24	19	-	-	20	46	25	19	-
Adnexální rezistence	4	5	1	-	-	6	0	0	8	-
Chorobné hrdlo děložní	7	13	8	-	-	7	17	19	9	-
Nesestupující děloha	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Adheze nebo endometrióza	3	3	1	-	-	4	0	4	0	-
Odstranění adnex	4	5	0	-	-	8	17	3	5	-
CA děložního hrdla	1	0	6	-	67	1	0	1	2	46
CA děložního těla	4	0	17	-	33	2	0	7	2	54
Jiné	6	0	15	-	-	7	0	1	31	-

Tabulka A 1: Počet operací za rok 2009-2010 a jejich indikace (Zdroj: Registr Komplikací gynekologické laparoskopie)

Tab.3 Hysterektomie: Základní údaje (2.část: 2007-2008)										
	2008					2007				
	LAVH	LH	TLH	LSH	LARVH	LAVH	LH	TLH	LSH	LARVH
<b>Operace</b>										
celkem za rok	2778	42	82	8	21	3633	269	89	3	31
celkem procentuálně za rok	94,8	1,4	2,8	0,3	0,7	82,3	6,1	2,0	0,1	0,7
počet pracovišť	43	4	7	3	4	53	3	6	2	4
procentuálně počet pracovišť	100,0	9,3	16,3	7,0	9,3	100,0	5,7	11,3	3,8	7,5
<b>Indikace</b>	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]
Myomatozní děloha	48	31	26	0	-	51	80	60	0	-
Děložní krvácení	18	29	27	0	-	16	3	17	0	-
Adnexální rezistence	4	5	4	0	-	6	0	0	0	-
Chorobné hrdlo děložní	9	5	7	63	-	9	0	11	0	-
Nesestupující děloha	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Adheze nebo endometrióza	2	0	0	0	-	4	12	3	0	-
Odstranění adnex	6	0	0	0	-	7	0	1	33	-
CA děložního hrdla	1	12	2	0	90	1	1	1	0	94
CA děložního těla	nesledováno									
Jiné	6	19	33	0	-	6	0	6	67	-

Tabulka A 2: Počet operací za rok 2007-2008 a jejich indikace (Zdroj: Registr Komplikací gynekologické laparoskopie)

Tab.3 Hysterektomie: Základní údaje (3.část: 2005-2006) %										
	2006					2005				
	LAVH	LH	TLH	LSH	LARVH	LAVH	LH	TLH	LSH	LARVH
<b>Operace</b>										
celkem za rok	4212	80	82	3	36	4062	49	126	0	72
celkem procentuálně za rok	95,4	1,8	1,9	0,1	0,8	94,3	1,1	2,9	-	1,7
počet pracovišť	62	4	9	2	3	61	5	7	0	4
procentuálně počet pracovišť	100,0	6,5	14,5	3,2	4,8	96,8	7,9	11,1	-	6,3
<b>Indikace</b>										
	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]
Myomatozní děloha	56	59	50	67	-	58	61	53	-	0
Děložní krvácení	20	13	18	0	-	18	18	26	-	0
Adnexální rezistence	6	15	4	0	-	6	4	0	-	0
Chorobné hrdlo děložní	7	4	11	33	-	8	6	17	-	17
Nesestupující děloha	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Adheze nebo endometrióza	4	5	5	0	-	6	2	2	-	0
Odstranění adnex	5	0	1	0	-	9	0	0	-	0
CA děložního hrdla	1	0	0	0	94	nesledováno				
CA děložního těla	nesledováno									
Jiné	1	0	0	0	94	8	0	4	-	83

Tabulka A 3: Počet operací za rok 2005-2006 a jejich indikace (Zdroj: Registr Komplikací gynekologické laparoskopie)

Tab.3 Hysterektomie: Základní údaje (4.část: 2003-2004)										
	2004					2003				
	LAVH	LH	TLH	LSH	LARVH	LAVH	LH	TLH	LSH	LARVH
<b>Operace</b>										
celkem za rok	2279	102	270	5	10	3909	168	120	3	66
celkem procentuálně za rok	85,5	3,8	10,1	0,2	0,4	91,6	3,9	2,8	0,1	1,5
počet pracovišť	43	6	8	1	2	66	7	11	2	8
procentuálně počet pracovišť	97,7	13,6	18,2	2,3	4,5	100,0	10,6	16,7	3,0	12,1
<b>Indikace</b>										
	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]
Myomatozní děloha	63	57	52	80	10	71	56	61	0	0
Děložní krvácení	13	19	14	0	0	14	17	26	33	0
Adnexální rezistence	5	10	9	0	0	7	13	2	0	0
Chorobné hrdlo děložní	10	8	1	0	0	9	6	3	0	42
Nesestupující děloha	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Adheze nebo endometrióza	4	2	6	0	0	6	5	2	0	5
Odstranění adnex	6	2	2	20	0	6	2	0	0	0
CA děložního hrdla	nesledováno									
CA děložního těla	nesledováno									
Jiné	4	2	6	0	90	6	1	4	0	56

Tabulka A 4: Počet operací za rok 2003-2004 a jejich indikace (Zdroj: Registr Komplikací gynekologické laparoskopie)

**Tab.3 Hysterektomie: Základní údaje (5.část: 2001-2002)**

	2002					2001				
	LAVH	LH	TLH	LSH	LARVH	LAVH	LH	TLH	LSH	LARVH
<b>Operace</b>										
celkem za rok	2851	144	116	4	38	3018	117	150	9	21
celkem procentuálně za rok	90,4	4,6	3,7	0,1	1,2	91,0	3,5	4,5	0,3	0,6
počet pracovišť	58	5	6	1	2	58	4	5	4	1
procentuálně počet pracovišť	100,0	8,6	10,3	1,7	3,4	100,0	6,9	8,6	6,9	1,7
<b>Indikace</b>	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]
Myomatozní děloha	10	13	17	0	0	63	57	47	44	
Děložní krvácení	7	12	9	0	0	11	16	38	11	
Adnexální rezistence	8	6	3	0	34	7	3	0	33	
Chorobné hrdlo děložní	6	4	3	0	0	8	5	7	0	
Nesestupující děloha	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Adheze nebo endometrióza	4	0	0	0	0	5	6	5	0	
Odstranění adnex	4	2	2	0	66	7	0	0	0	
CA děložního hrdla	nesledováno									
CA děložního těla	nesledováno									
Jiné	0	0	0	0	0	3	15	1	44	

**Tabulka A 5: Počet operací za rok 2001-2002 a jejich indikace (Zdroj: registr Komplikací gynekologické laparoskopie)**
**Tab.3 Hysterektomie: Základní údaje (6.část: 2000)**

	2000			
	LAVH	LH	TLH	LSH
<b>Operace</b>				
celkem za rok	2425	186	67	7
celkem procentuálně za rok	90,3	6,9	2,5	0,3
počet pracovišť	56	6	3	5
procentuálně počet pracovišť	97,0	10,0	5	9
<b>Indikace</b>	[%]	[%]	[%]	[%]
Myomatozní děloha	65	66	69	57
Děložní krvácení	16	31	27	2
Adnexální rezistence	7	8	0	0
Chorobné hrdlo děložní	8	18	2	0
Nesestupující děloha	4	6	0	0
Adheze nebo endometrióza	9	8	12	14
Odstranění adnex	11	5	0	0
CA děložního hrdla	nesledováno			
CA děložního těla	nesledováno			
Jiné	3	7	2	0

**Tabulka A 6: Počet operací za rok 2000 a jejich indikace (Zdroj: Registr Komplikací gynekologické laparoskopie)**

Postižený systém	Klinický obraz	Postižený systém	Klinický obraz
<b>Vazo-motorický</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ návaly horka</li> <li>▪ záchvaty pocení</li> <li>▪ palpitace (bušení srdce)</li> <li>▪ nevolnost</li> <li>▪ parestezie (nepříjemný pocit brnění, svědění či pálení kůže)</li> </ul>	<b>Urogenitální</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ atrofie</li> <li>▪ dyspareunie</li> <li>▪ kolpitida</li> <li>▪ inkontinence moči</li> <li>▪ infekty močových cest</li> </ul>
<b>Psychický</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ poruchy spánku</li> <li>▪ podrážděnost</li> <li>▪ únava</li> <li>▪ apatie</li> <li>▪ deprese</li> <li>▪ zapomnětlivost</li> <li>▪ úzkost</li> </ul>	<b>Pohybový</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ osteoporóza</li> <li>▪ fraktury</li> <li>▪ bolesti kloubů</li> <li>▪ bolesti svalů</li> </ul>
<b>Kožní</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ suchost</li> <li>▪ ztráta turgoru</li> <li>▪ vypadávání vlasů</li> </ul>	<b>Cévní</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ skleróza cév</li> <li>▪ riziko infarktu</li> </ul>

Tabulka A 7: Klimakterický syndrom (Zdroj: Svěráková, 2011, s. 25)

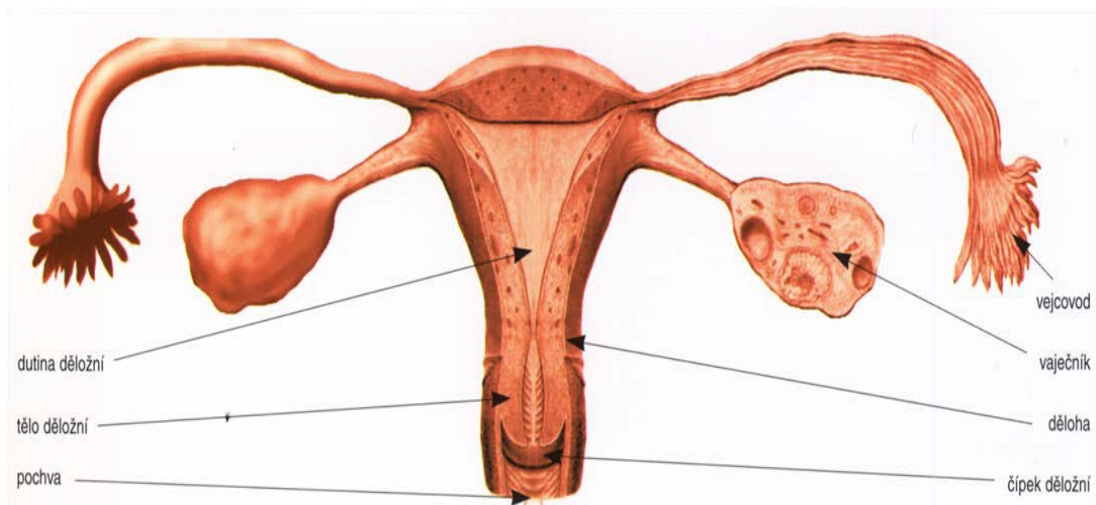
**Tab.2 LAVH: Komplikace (1.část: 2007 - 2010)**

	ČR 2010		
	počet	‰	%
<b>Poranění trokárem</b>	18	5,4	
Dolní epigastrické cévy	13	3,9	
Iliakální cévy, aorta, dolní dutá žíla	0	0,0	
Střevo	5	1,5	
<b>Poranění ureteru</b>	1	0,3	
Bipolární koagulace	0	0,0	
Unipolární koagulace	0	0,0	
Lineárním staplerem	0	0,0	
Jiné	1	0,3	
<b>Poranění močového měchýře</b>	17	5,1	
<b>Poranění střeva</b>	2	0,6	
<b>Konverze v laparotomii</b>	134	40,6	
Nemožnost dokončit laparoskopicky	106	32,1	
Ošetření útroh	12	3,6	
Krvácení	16	4,8	
<b>Návrat na operační sál</b>	25	7,6	
Krvácení	21	6,4	
Poranění střeva	2	0,6	
Hernie v incizi	2	0,6	
Jiné	0	0,0	
<b>Znovupřijetí (do 6-ti týdnů)</b>	31	9,4	
Krvácení	7	2,1	
Ileus	3	0,9	
Hernie v incizi	1	0,3	
Píštěl ureterální nebo moč.měch.	3	0,9	
Trombophlebitis	0	0,0	
Hematom v pánevi	14	4,2	
Peritonitis	3	0,9	
<b>Komplikace celkem</b>	228		7,2
<b>Úmrtí</b>	0		

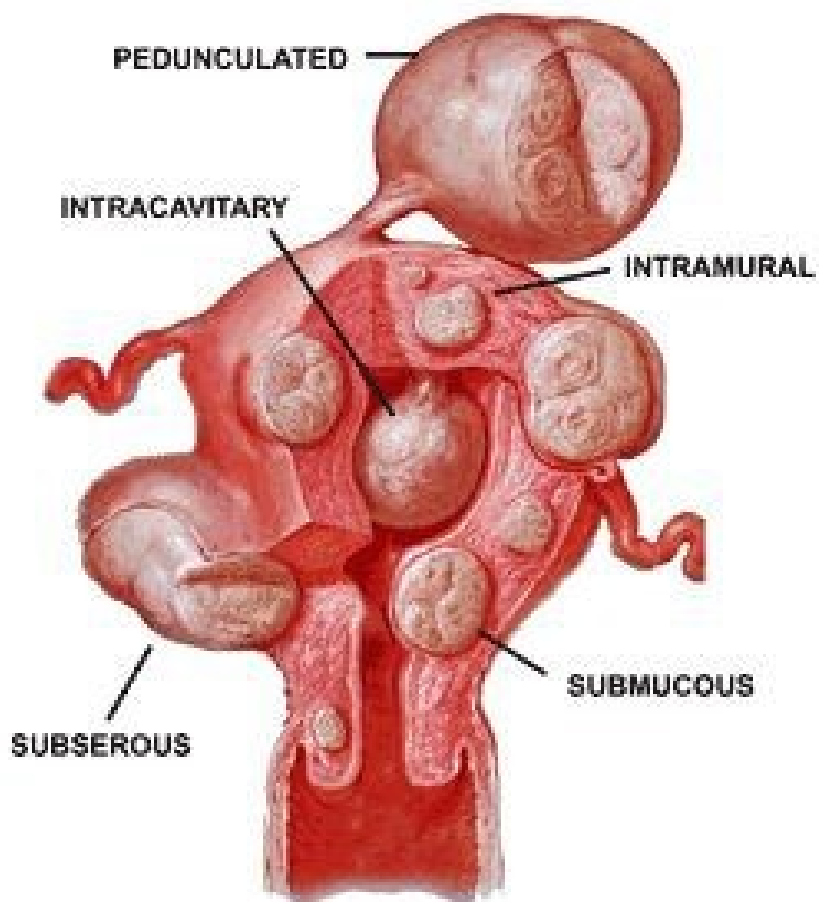
Tabulka A 8: Komplikace LAVH za rok 2010 v ČR (Zdroj: Registr komplikací gynekologické laparoskopie)



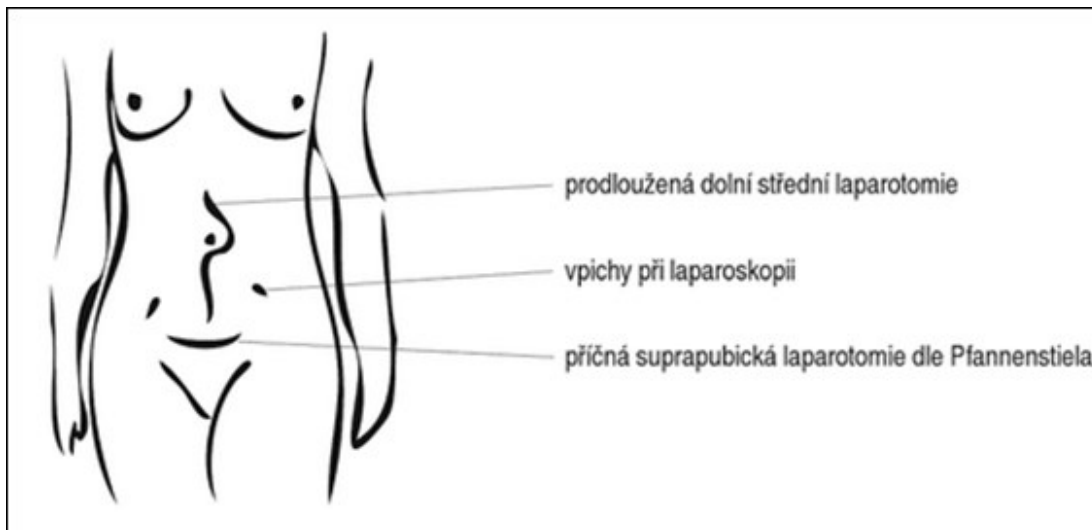
## Obrázky



Obrázek B 1: Ženské vnitřní pohlavní orgány (Zdroj: Trojan a Schreiber, Knižní atlas biologie člověka, 2007, s. 85)



Obrázek B 2: Typy myomů dělohy (Zdroj: Mára, Myomy.cz)



Obrázek B 3: Typy incizí při gynekologických operacích (Zdroj: Slezáková, 2011, s. 35)

### CVIČENÍ ZAMĚŘENÉ NA POSÍLENÍ SVALŮ PÁNEVNÍHO DŇA

- Kegelovy cviky slouží na posílení svalstva pánevního dna a redukuje nebo odstraňují stresový únik moči.
- Vhodné je posilování svalů pánve i tehdy, když se vás problém s mimovolným unikem moči ještě netýká. Pravidelné cvičení zpevňuje břišní stěnu i svaly pánevního dna včetně svěračů.
- Pravidelné cvičení též napomáhá k lepšímu prožití sexuálních aktivit a může napomoci ke snadnějšímu dosažení orgasmu. Zároveň redukuje pocit bolesti při pohlavním styku.
- Úspěšnost cvičení není závislá na věku!

### KEGELOVY CVIKY – SPEVNĚNÍ SVALŮ PÁNEVNÍHO DŇA

**1**

Stůjte vzpřímeně, pokrčte jednu nohu, uchopte ji pod kolénem a přitáhněte k sobě. Chvilu držte a totéž opakujte s druhou nohou.

**2**

Stůjte vzpřímeně a překřížte nohy. Pomalu se předkloníte a pokuste se dotknout dlaněmi země. Dbejte na to, abyste se předklánění pomalu a namáhali obrátili po obrátli.

**3**

Posadte se na paty a pomalu mírně zdvižte zadní část těla – zadek.

**4**

Klekněte si na zem a podpírejte se rukama. Dbejte na to, aby byly ramena a nohy v pravém úhlu. Hlava je v prodloužení těla. Jednu nohu propněte nad zem, nechte ji nataženou a mírně ni lomtejte. Cvik opakujte i s druhou nohou.

**5**

Lehněte si a opírejte se o lokty. Nohy pokrčte v kolénou a střídavě se dotýkejte špičkami a patami země.

**6**

Zůstane ležet, opírejte se o lokty a nohama napodobujte jízdu na kole.

**7**

Lehněte si na záda a nohy, rozkročené na šířku chodidel, pokrčte v kolénou. Ruce překřížte, sepněte a natáhněte je nad hlavu. Pomalu zdvižte lopatky od země. Nezapomínejte pravidelně dýchat.

**8**

Lehněte si, pokrčte nohy a ruce natáhněte dopředu. Pomalu bez svislu se posadte, ruce položte až na kolena, při tomto úkonu vydechujte.

Více cviků najdete též na [www.incovena.eu](http://www.incovena.eu) nebo žádejte v ambulanci Vašeho urologa, gynekologa či praktického lékaře.

- ✔ **LEN SETÝ** – přispívá k posílení svalů pánevního dna, k pohodlí během menopauzy a zmírňuje její symptomy
- ✔ **HOŘČÍK** – přispívá k normální činnosti nervové soustavy a svalů
- ✔ **VITAMÍN D** – přispívá k udržení normální činnosti svalů
- ✔ **VITAMÍN C** – přispívá k normální činnosti nervové soustavy a ochrání srdce před oxidativním stresem

Obrázek B 4: Cviky na posilování pánevního dna (Zdroj: Ovládejme každou kapku - Průvodce problematikou inkontinence moči, VOLM)

## Příloha A: Žádost o provedení a zpracování kazuistiky na gynekologickém oddělení (vzor)

Petra Klímová  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED], 8. 11. 2016

[REDACTED]  
Manažer pro nelékařské zdravotnické obory  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

Žádost o provedení a zpracování kazuistiky na gynekologickém oddělení

Dobrý den paní magistro,

žádám o povolení nahlédnout a zpracovat data z dokumentace patientek z gynekologického oddělení v [REDACTED] z důvodu zpracování mé bakalářské práce k ukončení bakalářského studia na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Souhlas patientek zajistím předem a zaručuji se o zachování jejich anonymity, dále se také zaručuji, že nikde v mé práci nebude uveden název [REDACTED].

Žádám také o využití starší dokumentace uložené v depozitáři dokumentace [REDACTED] [REDACTED] pro dodatečné doplnění informací k mé bakalářské práci, pokud to bude třeba.

Děkuji za kladné vyřízení mé žádosti.

S pozdravem

Petra Klímová

Sestra perioperační péče na oddělení COS v [REDACTED]

Kontakt:

Tel.: 724 471 018

e-mail: [petraklimova2014@seznam.cz](mailto:petraklimova2014@seznam.cz)

# Příloha B: Ošetřovatelská anamnéza

Jméno: \_\_\_\_\_

Příjmení: \_\_\_\_\_

R.č.: \_\_\_\_\_

## Ošetřovatelská anamnéza

---

**Příjem**

Doklad o DPN  ano  ne

Zahájeno detenční řízení  ano  ne

Pacient je svěprávný  ano  ne

**Alergie**

ano  ne

**Vědomí**

při vědomí

porucha vědomí

bezvědomí

**Kontakt**

bez omezení

spolupracuje

nespolupracuje

ztížený

nelze navázat

**Soběstačnost/pohyblivost**

soběstačný

soběstačný s pomocí

(v případě nesoběstačnosti: provedl Barthelův test)

**Bolest**

ne

ano  akutní  chronická

(založ záznam Hočnocení bolesti)

intenzita: \_\_\_\_\_

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Výživa / hydratace**

ano  ne (provedl určený nutričního stavu)

enterální

sonda

zavedena dne: \_\_\_\_\_

diabetik

dieta č.: 3

kontakt s NT  ano  ne

**Vyprazdňování**

problém s močením  ne  ano

pálení  řezání  retence  inkontinence

MK zaveden dne: \_\_\_\_\_

problém se stolicí  ne  ano  15

postední stolice dne: \_\_\_\_\_

zácpa  průjem  inkontinence  stomie

**Vyznamný handicap**

problémy se zrakem

problémy se sluchem

problémy s řečí

amputace

ochrnutí

**Kůže**

změny na kůži  ne  ano zakresli

ekzém

otoky

jiné rany

dekubity

stupeň:

1. zčervenání
2. tvorba puchýřů
3. hluboká poškození kůže a tkáně
4. dekubit na kost – nekroza

**Spánek**

narušený  ano  ne

**Dýchání**

potíže  ano  ne

kuřák:  ano  ne

dušnost  klidová  namahová  noční  cyanóza  kašel

**Schopnost edukace**

ne  ano viz edukační záznam

**Rizika**

– riziko pádu (provedl zjištění rizika padu)

výsledné skóre: \_\_\_\_\_

– riziko poruchy kožní integrity (provedl hodnocení Norton)

výsledné skóre: \_\_\_\_\_

**Informace o propuštění**

bydlí doma sám/a  ano  ne

je v péči  domácí péče  domov důchodců  pečovatelské služby

kdo se bude starat o nemocného po propuštění

rodina  domácí péče  následná c.š. péče

domov důchodců  pečovatelské služby

kontakt s rodinou  ano  ne

**Jiná sdělení**

**Cennosti a šaty**

uloženy v trezoru oddělení  ano  ne

v centrálním trezoru  ano  ne

jaké: \_\_\_\_\_

doklad o úschově šatů  ano  ne

podpis: \_\_\_\_\_ podpis pacienta:

(zak. zástupce) \_\_\_\_\_

datum/čas: \_\_\_\_\_ 2016

## **Příloha C: Edukační brožura po hysterektomii**

Příložena zvlášť jako další soubor v pdf.

# **EDUKACE PACIENTEK PO HYSTEREKTOMII**

**Příručka pro porodní asistentky, všeobecné sestry a pacientky  
na gynekologickém oddělení**



Foto:istock.com

2017

Milé kolegyně a vážené pacientky,

přináším Vám touto formou některé odpovědi na otázky, které by Vás mohly trápit v období po operaci, kdy se odstraní z těla děloha, po tzv. hysterektomii. Toto období bývá náročné a je vhodné vědět, co se v těle děje a co se může přihodit. Pokud se člověk dopředu připraví na nečekané události, lépe je snáší. Neváhejte se zeptat svého lékaře nebo sestry na jakékoli nejasnosti, které tu nejsou uvedeny. Pokud i Vám tyto rady poslouží, bude mít má práce svůj smysl.

Děkuji Vám za Váš zájem

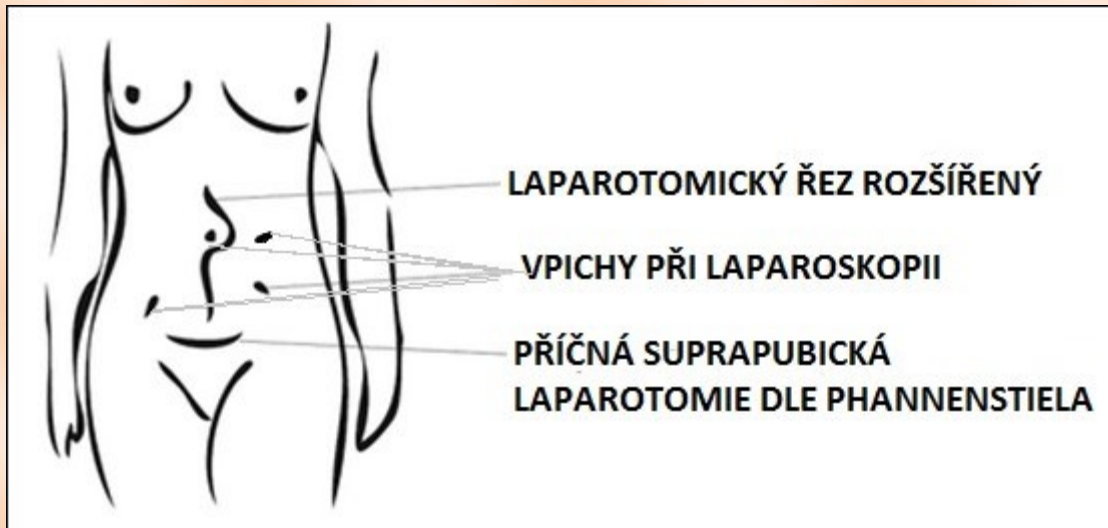
Autorka projektu

## POTÍŽE, KTERÉ SE MOHOU DOSTAVIT PO HYSTEREKTOMII:

### Bolest

Kde se může objevit?

- *V místě pooperační sutury*



Obrázek č. 1: Typy incizí při gynekologických operacích (Zdroj: Slezáková, 2011, s. 35, upraveno)

- **v oblasti bederní páteře**, které mohou být příznakem hojení jizvou v dutině břišní

- **bolest v zádech** může být reakcí na polohu, kterou pacientka zaujímá během operace

- **bolesti břicha** mohou být reakcí na operační zásah v dutině břišní nebo na zpomalení peristaltiky po operaci → doporučují se cviky dolních končetin na lůžku, brzká vertikalizace (vstávání z lůžka)

- k odstranění větší bolesti lze užit lékařem předepsaná analgetika a úlevovou polohu

- **bolesti ramen a pod žebry** po laparoskopické hysterektomii jsou způsobené naplněním břicha oxidem uhličitým → po vstřebání plynu bolest vymizí přibližně do 3 dnů.

### Pooperační jizvy

Jak o ně pečovat?

- 4 řezy po LSK nebo řez suprapubický či laparotomický na břicho
- důležitá je zvýšená hygienická péče, sprchovat rány, lehce osušit,



netřít, udržovat v suchu a čistotě

*První známka infekce:*

- zarudnutí v místě jizev → použít lokální dezinfekční a hojivé přípravky (Jodisol apod.) + sterilní krytí, lékař naordinuje antibiotika jako prevenci vzniku větší zánětlivé komplikace



Obrázek 2: Zarudnutí v ráně kolem sutury (Zdroj: <http://www.vylecime.cz/jak-na-nehoji-se-rany>)

- při lehké sekreci z rány – antiseptický obvaz Inadine (napuštěný jodovou dezinfekcí, žluté zabarvení, nechává se na ráně, dokud úplně nezbělá; mění se jen sterilní čtverce).



Obrázek č. 3: Aseptické krytí Inadine (Zdroj: <https://www.lekarna.cz/inadine-9-5x9-5cm-5ks-jodovy-steril/>)

### **Kdy budou odstraněny stehy po operaci?**

Odstranění stehů z operačních ran na břicho probíhá 10-15 den po operaci v závislosti na hojení rány. Kde tento výkon proběhne, určí ošetřující gynekolog. Stehy na poševním pahýlu jsou vstřebatelné, neodstraňují se.

#### **• Poševní pahýl**

- pochva je slepě zakončena suturou (zašita vstřebatelnými stehy), ještě asi jeden týden může žena slabě špinit nebo krvácet → je nutná důsledná hygiena po každém použití WC a pravidelná výměna vložek i osobního prádla.

*Známka nesprávného hojení nebo počínající infekce – stále nelepší*

se větší množství krve na vložce, výtok z pochvy, který dříve nebyl.

### **Jak tomu předejít?**

- Dodržovat klidový režim, spíše odpočívat, ležet, nezvedat těžká břemena nad 2 kg, až do zhojení poševního pahýlu, tedy minimálně 6 týdnů, je nevhodné koupání ve veřejných koupalištích a bazénech, doma je vhodné sprchování, nutná je hygiena po každém použití WC, pohlavní zdrženlivost trvá 6 týdnů.

### **Potíže s močením**

#### **Jaké potíže můžu očekávat?**

- Tyto potíže se mohou objevit zejména, pokud je operace spojena s plastikami pánevního dna  
- je doporučováno pít dostatečné množství tekutin a pravidelně močit, nejlépe po 3-4 hodinách. Pokud je nutné ponechat několik dní v močovém měchýři permanentní katétr (močovou cévku) nebo epicystostomickou cévku vyvedenou nad sponou stydkou v podbříšku → je nutná správná hygiena a péče o tento vstup.

U epicystostomie sprchovat, udržovat v suchu a čistotě, dezinfekce a sterilní čtverec okolo vstupu v kůži, přelepit náplastí. Permanentní katétr nezastrkávat hlouběji do močové trubice, omývat vodou po každém použití WC.

#### **Jaké problémy mě mohou potkat doma?**

- Po návratu domů je možné, že budete chodit častěji močit. Dodržujte pitný režim, provádějte cviky dle návodu pro posilování pánevního dna (svaly, které drží před operací i dělohu, močový měchýř i konečník ve správné pozici v těle). O možnosti cvičení se zeptejte svého gynekologa. Posilování svalstva pánevního dna vám může pomoci od samovolného úniku moči. Noste vhodné oblečení, abyste zabránily prochladnutí!

### **Dočasně zpomalená střevní pasáž**

#### **Jak se může projevit?**

- Zvýšená plynatost a zácpa je běžným projevem po operaci. Je vhodné postupné zatěžování nenadýmavou stravou, pohybem

a ev. i šetrnými projímadly (glycerinový čípek, lactulóza). Dodržujte pitný režim, ať usnadníte odchod stolice. Využívejte rituálů, které Vám pomáhaly před operací a nejsou v rozporu s pooperační léčbou.

### **Jak má vypadat správná strava?**

V nemocnici vám bude strava měněna postupně, aby se střeva příliš nepřetížila a začala dobře fungovat.

Doma pak jezte pestrou stravu, abyste zajistily dostatek vitamínů a živin pro lepší hojení. Doporučuje se bezobylková strava (s nižším obsahem vlákniny a jiných nestravitelných součástí), dále potraviny s větším obsahem bílkovin - drůbeží, králičí nebo hovězí maso, mléčné výrobky, například jogurty, sýry nebo tvaroh. Je zapotřebí i hodně minerálů a esenciálních mastných kyselin, tedy je dobré zařadit do jídelníčku kvalitní oleje a ryby ve vhodné úpravě. Vyhněte se nevhodným pokrmům, smaženým a tučným jídlům a také alkoholu. Zeleninu a ovoce v přiměřené míře, obsahují hodně nestravitelných zbytků. Vitamíny lze po určitý čas doplňovat uměle, a to multivitaminovými doplňky z lékárny.

### **Pohlavní styk**

#### **Kdy nejdříve mohu začít s pohlavním stykem?**

- Není doporučován prvních 6 týdnů po operaci, až do zhojení poševního pahýlu, hrozí zanesení infekce.

Pokud jsou během operace odstraněna ovaria - můžete pociťovat omezení lubrikace poševního vchodu → doporučuje se používání lubrikačních gelů nebo je možné lokální podávání estrogenů dle ordinace obvodního gynekologa.

### **Pooperační rehabilitace**

#### **Jak správně cvičit?**

- Hned po operaci jednoduchá dechová cvičení (prohloubené dýchání) a protahovací cvičení na lůžku např. zvedání dolních končetin páne nad podložku. Později postupně přidávejte další cviky. Doma lze provádět posilovací cviky pánevního dna dle přiloženého návodu.

- Po propuštění je doporučená kondiční chůze, nedoporučuje se cvičení spojené se skoky a otřesy.
- Jízda na kole po rovině je doporučována nejdříve za 4 až 6 týdnů. Jízda členitým terénem až po půl roce, zejména je-li operace spojena s plastikou pánevního dna. Během prvního půl roku se má žena vyvarovat zvedání těžkých břemen nad 2 kg - hrozí sestup pochvy a vytlačení části pochvy ven poševním vchodem.

### **Návod k provádění cviků na posilování pánevního dna:**

#### **KEGELOVY CVIKY NA ZPEVNĚNÍ SVALŮ PÁNEVNÍHO DNA**

- slouží na posílení svalstva pánevního dna a redukují nebo odstraňují stresový únik moči
- vhodné je posilování svalů pánve i tehdy, když se vás problém s mimovolným únikem moči ještě netýká, pravidelné cvičení zpevňuje břišní stěnu i svaly pánevního dna včetně svěračů močového měchýře
- pravidelné cvičení též napomáhá k lepšímu prožití sexuálních aktivit a může napomoci ke snadnějšímu dosažení orgasmu, zároveň redukuje pocit bolesti při pohlavním styku
- úspěšnost cvičení není závislá na věku!

**1.**

Stůjte vzpřímeně, pokrčte jednu nohu, uchopte ji pod kolenem a přitáhněte k sobě. Chvíli držte a totéž opakujte s druhou nohou.

**2.**

Stůjte vzpřímeně a překřižte nohy. Pomalu se předkloňte a pokuste se dotknout dlaněmi země. Dbejte na to, abyste se předkláněly pomalu a namáhali obratel po obratli.

**3.**

Posaďte se na paty a pomalu mírně zdvihejte zadní část těla – zadek.

**4.**

Klekněte si na zem a podpírejte se rukama. Dbejte na to, aby byly ramena a nohy v pravém úhlu. Hlava je v prodloužení těla. Jednu nohu propněte nad zem, nechte ji nataženou a mírně s ní kmítejte. Cvik opakujte i s druhou nohou.

**5.**

Lehněte si a opřete se o lokty. Nohy pokrčte v kolenou a střídavě se dotýkejte špičkami a patami země.

**6.**

Zůstaňte ležet, opřete se o lokty a nohama napodobujte jízdu na kole.

**7.**

Lehněte si na záda a nohy, rozkročené na šířku chodidel, pokrčte v kolenou. Ruce překřižte, sepněte a natáhněte je nad hlavu. Pomalu zdvihejte lopatky od země. Nezapomínejte pravidelně dýchat.

**8.**

Lehněte si, pokrčte nohy a ruce natáhněte dopředu. Pomalu bez švihů se posaďte, ruce položte až na kolena, při tomto úkonu vydechujte.

Obrázek č. 4: Cviky na posilování pánevního dna (Zdroj: Ovládejme každou kapku - Průvodce problematikou inkontinence moči, VOLM)

### **Doporučené zásady při posilování svalů pánevního dna:**

- cvičte denně, avšak s ohledem na výchozí zdravotní stav a po konzultaci s lékařem
- při cvičení dodržujte předepsaný postup prováděných cviků
- jednotlivé cviky opakujte zpočátku 3 – 5 x, později 5 – 10 x
- cvičte 10, 15, 20 minut denně po dobu minimálně 3 měsíců
- cvičte koordinovaně s dechem, vdechujte nosem a vydechujte ústy
- dbejte na kvalitu prováděných cviků, nikoliv na jejich množství
- nikdy necvičte těsně po jídle a při únavě
- před cvičením se vždy vymočte
- cvičte ve vyvětrané místnosti na lůžku, koberci, žíněnce apod. ve volném cvičebním úboru
- svěrače močových cest posilujte i během močení (během močení stahujte svěrače – přerušujte močení – a hned svěrače uvolněte)
- zásadně se řiďte pokyny ošetřujícího lékaře, fyzioterapeuta včas upozorněte na zdravotní změny během cvičení

### **Pracovní neschopnost**

#### **Kdy se mám dostavit k obvodnímu gynekologovi po propuštění z nemocnice?**

- Obvykle za týden od propuštění byste se měla hlásit u svého gynekologa, který převezme dohled nad vaší pracovní neschopností a stanoví data dalších kontrol.

#### **Jak dlouho zůstanu v pracovní neschopnosti?**

- Délka pracovní neschopnosti se pohybuje mezi 5-6 týdny. Záleží nejen na typu a rozsahu operace, ale i na průběhu hojení operačních ran.

- Po laparoskopických operacích bývá rekonvalescence kratší, ale je také nutné brát v úvahu přidružená onemocnění a druh práce, kterou žena v zaměstnání vykonává. Pracovní neschopnost po laparoskopické hysterektomii trvá přibližně 1 až 2 týdny.

Žena během těchto týdnů postupně zvyšuje fyzickou i psychickou zátěž a opětovně se zapojuje do každodenního, běžného života a vrací se ke svým zálibám.

### **Komplexní lázeňská léčba**

#### **Může mi lékař předepsat lázeňský pobyt po operaci?**

- Plně hrazená lázeňská léčba ze zdravotního pojištění může být po hysterektomii schválena jen v případě komplikovaného operačního či pooperačního průběhu.

### **Klimakterický syndrom**

#### **Co je to?**

**Klimakterium** neboli přechod je sled hormonálních změn, které nastanou po ukončení reprodukční schopnosti, kdy se přestanou tvořit ženské pohlavní hormony. U 75 % žen se objevuje soubor specifických příznaků, které se u nich dosud neobjevovaly.

**Klimakterický syndrom** zahrnuje projevy, které jsou zobrazeny v tabulce. Můžou se projevit zejména, jsou-li odstraněny spolu s dělohou i vaječníky, nebo i jejich část. V takovém případě to hlase svému gynekologovi, který vám může naordinovat léčbu podáváním hormonů uměle. Je to buď náhradní léčba samotnými estrogeny, nebo hormonální terapie v širším slova smyslu, tzn. kombinací estrogenů s gestageny.

Toto je soubor dle mého nejčastějších dotazů. Pokud zde nějaké nenajdete, určitě se zeptejte svého ošetřujícího gynekologa, který Vám na ně rád odpoví.

<b>POSTIŽENÝ SYSTÉM</b>	<b>KLINICKÝ OBRAZ - PROJEVY</b>
<b>VAZO-MOTORICKÝ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ návaly horka</li> <li>▪ záchvaty pocení</li> <li>▪ palpitace (bušení srdce)</li> <li>▪ nevolnost</li> <li>▪ parestezie (nepříjemný pocit brnění, svědění či pálení kůže)</li> </ul>
<b>PSYCHICKÝ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ poruchy spánku</li> <li>▪ podrážděnost</li> <li>▪ únava</li> <li>▪ apatie (netečnost)</li> <li>▪ deprese</li> <li>▪ zapomnětlivost</li> <li>▪ úzkost</li> </ul>
<b>KOŽNÍ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ suchost</li> <li>▪ ztráta turgoru (napětí kůže)</li> <li>▪ vypadávání vlasů</li> </ul>
<b>UROGENITÁLNÍ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ atrofie (zmenšení orgánu úbytkem či zmenšením buněk)</li> <li>▪ dyspareunie (bolest při pohlavním styku)</li> <li>▪ kolpitida (zánět pochvy s výtokem)</li> <li>▪ inkontinence moči (samovolný únik moči)</li> <li>▪ infekce močových cest)</li> </ul>
<b>POHYBOVÝ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ osteoporóza (řidnutí kostní hmoty)</li> <li>▪ zlomeniny</li> <li>▪ bolesti kloubů</li> <li>▪ bolesti svalů</li> </ul>
<b>CÉVNÍ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ skleróza cév (zesílení stěny cév vazivovými pláty)</li> <li>▪ riziko infarktu (odúmrť tkáně z nedostatku zásobení kyslíkem, např. ucpáním cévy)</li> </ul>

Tabulka č. 1: Klimakterický syndrom (Zdroj: Slezáková, 2011, s. 25, upraveno pro snazší srozumitelnost)



Použité zdroje:

SLEZÁKOVÁ, L. et al. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3373-9.

Obrázková galerie:

- titulní obrázek: istock.com. Dostupné z:

<http://www.babyweb.cz/menstruace-po-porodu>

<http://www.vylecime.cz/jak-na-nehoji-se-rany>

<https://www.lekarna.cz/inadine-9-5x9-5cm-5ks-jodovy-steril/>

Informační leták „Ovládejme každou kapku - Průvodce problematikou inkontinence moči“, VOLM

Autor: Petra Klímová, 23. 3. 2017

[petraklimova2014@seznam.cz](mailto:petraklimova2014@seznam.cz)